

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Bc. Libuše Winklerová

Deskripce stavu edukace v psychiatrických
léčebnách v ČR

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2014

Anotace diplomové práce

Název práce v ČJ: Deskripce stavu edukace v psychiatrických léčebnách v ČR

Název práce v AJ: Description of the state of education in psychiatric hospitals in the Czech Republic

Datum zadání: 21. 11. 2012

Datum odevzdání: 15. 5. 2014

Vysoká škola, fakulta: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

Autor práce: Winklerová Libuše

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Tématem diplomové práce jsou poznatky o edukaci pacientů s psychiatrickou diagnózou. Cílem byla sumarizace poznatků z oblasti edukačních postupů při práci s těmito pacienty a deskripce názorů odborníků z praxe. Teoretická část je věnována pojmům, které s tématem souvisí a výzkumům, které prokázaly důležitost edukace v procesu ošetřování. Výzkumná část vychází z rozhovorů a také potvrzuje skutečnost, že edukace je důležitou součástí ošetřovatelské péče. K jejímu naplňování dochází dle možností jednotlivých pracovišť a vychází z jejich zkušeností.

Abstrakt v AJ: The topic of the thesis is based on findings about the education of patients with a psychiatric diagnosis. The aim was to summarize the findings from the field of educational practices when working with these patients and to describe the views of practitioners. The theoretical part is attended to concepts that relate to the topic and researches that have shown the importance of education in the treatment process. The research is based on interviews and also confirms the fact that education is an important part of nursing care. It is fulfilled according to the possibilities of individual departments and based on their experience.

Klíčová slova v ČJ: edukace, edukační proces, legislativa, analýza, psychiatrie, psychiatrická sestra

Klíčová slova v AJ: education, educational process, legislation, analysis, psychiatry, psychiatric nurse

Rozsah: 76 s., 3 příl.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené
informační zdroje.

V Olomouci dne 6. 5. 2014

.....
Bc. Libuše Winklerová

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce. Dále děkuji Antonínu Lašákovi a Pavlu Winklerovi za podporu a cenné rady při zpracování diplomové práce.

Obsah:

ÚVOD.....	7
1 EDUKACE PACIENTA S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU	11
1.1 Edukační proces.....	11
1.2 Specifika pacienta s psychiatrickou diagnózou.....	17
1.3 Edukátor v psychiatrické péči	19
1.4 Reforma psychiatrické péče v ČR.....	25
2 VÝZKUM NÁZORŮ EXPERTŮ NA EDUKACI V PÉČI O PACIENTA S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU	28
2.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	28
2.2 Metodika výzkumu	28
3 VÝSLEDKY ANALÝZY ROZHOVORŮ.....	34
DISKUZE	51
ZÁVĚR	57
REFERENČNÍ SEZNAM.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

„Dělejte svoji práci celým srdcem a budete úspěšní – je tak malá konkurence.“

Elbert Hubbard

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá poznatky o edukaci pacienta s psychiatrickou diagnózou. Je doplněna kvalitativním výzkumným šetřením v psychiatrických léčebnách v České republice. Popisuje způsob realizace edukačních postupů ve vybraných psychiatrických zařízeních, analyzuje jejich přípravu, charakterizuje pacienta s psychiatrickou diagnózou, objasňuje etické aspekty edukace, legislativní zázemí pro edukaci, úhrady péče zdravotními pojišťovny a popisuje samotný proces realizace a celkový význam edukačního procesu u pacienta s psychiatrickým onemocněním.

Bylo zjištěno, že více jak 27 % Evropanů trpí psychickými potížemi a je předpoklad, že v roce 2020 deprese obsadí první příčku v nejvýznamnějších příčinách nemoci s následným úmrtím, jednak sebevraždou a jednak progredujícími stavy duševní poruchy samotné. Zvýšeným výskytem duševních poruch se zabývá „Strategický dokument pro duševní zdraví v EU“, který vybízí ke spolupráci mezi evropskými zeměmi, zejména v oblasti prevence a podpory duševního zdraví pomocí plošné informovanosti dětí, mládeže, pracujícího obyvatelstva a lidí staršího věku. Podle výše zmíněné listiny je v současnosti 87 % psychiatrické péče poskytováno pouze v lůžkových zařízeních, což je problém. Dokument závěrem vyzývá ke spolupráci a dialogu nejen mezi politiky, odborníky a zástupci občanských společností, ale i mezi členskými státy navzájem, a to zejména z důvodu nebezpečí z prodlení (Komise Evropských společenství, 2005).

Určité východisko nabízí „Evropská smlouva duševního zdraví a pohody“, přijatá na konferenci nejvyšší úrovně za účasti ministrů a některých komisařů EU. Tato listina obsahuje pět základních bodů, pobízejících k těmto činnostem:

0. Redukování sebevražedných pokusů a depresivních stavů u pacientů, a to zejména prostřednictvím intenzivní výuky zdravotnického personálu v oblasti duševního zdraví, rizikových faktorů vedoucích k těmto stavům a následné podpory ohrožených jedinců. Preventivní opatření jsou nutná u lidí s diagnózou závislosti na alkoholu a drogách a též u osob trpících depresemi, stresem, stigmatizací a exkluzí.

1. Maximální podpora v oblasti edukace a včasného vzdělávání mládeže, profesionálů provádějících péči o mládež, zahájení preventivních programů, zaměřených na emoční a sociální citění, prevenci šikany, zneužívání a násilí, včasné začleňování mladých do sportovních akcí, vzdělávacích kurzů a zaměstnávání.

2. Sledování firemní kultury, spokojenosti v zaměstnání, výskytu např. mobbingu, bossingu, stresových situací, alkoholismu, drogových závislostí nebo harassmentu. Podporování lidí s duševní poruchou v návratu zpět do pracovního prostředí a jejich následné začlenění.

3. Udržení a podpora duševního zdraví u starších občanů, zejména v sociálních zařízeních komunitní a institucionální péče. Jejich zapojení do společenského života. Kontinuální podpora jejich tělesné a duševní aktivity, popřípadě zapojení do pracovního procesu, podle jejich fyzických a psychických možností.

4. Angažování lidí s duševním onemocněním do běžného života a zabránění jejich následné stigmatizaci a exkluzi ve společnosti. Podpoření rozvoje destigmatizujících kampaní a služeb duševního zdraví pomocí edukace obyvatel.

Výsledky implementace postupů popsanych v těchto pěti bodech jsou závislé na jednotlivých členských státech EU, na jejich způsobu řešení a uskutečňování vlastních programů, prostřednictvím benchmarkingu, společenských výzev a sledováním trendů u jednotlivých doporučení. Závěrečné zprávy, vydané na podkladě těchto výsledků, budou následně konzultovány na konferencích zaměřených přímo na revizi realizace výše uvedených bodů (EU mental health conference, 2008).

Diplomová práce má stanoveny dva cíle. Prvním z nich je sumarizace poznatků o edukaci v péči o pacienta s psychiatrickou diagnózou a druhým cílem je deskripce stavu edukace v psychiatrických léčebnách v České republice.

Vstupní studijní literatura k této problematice:

ANDERSON, Lorin W., ed. et al. *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's Taxonomy of educational objectives*. New York: Longman, ©2001. xxix, 302 s. ISBN 0-8013-1903-X.

DUŠEK, Karel, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 632 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1620-6.

FIALOVÁ, Ilona. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 207 s. ISBN 978-80-210-5591-9.

HALUZÍKOVÁ, Jana. *Edukační činnost sestry* [CD-ROM]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2010. Požadavky na systém: Adobe Acrobat Reader. ISBN 978-80-7248-576-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů: (komentované vydání)*. Havířov: A. Krtilová, 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7.

KUDLOVÁ, Pavla, TOMANOVÁ, Danuška. Didaktická vybavenost edukační lekce. In: DUŠOVÁ, Bohdana, ed., JAROŠOVÁ, Darja, ed., VRUBLOVÁ, Yveta, ed. *Trendy v ošetrovatelství III. = Trends in nursing III*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. s. 92-103. ISBN 80-7042-351-X.

MAGUROVÁ, Dagmar, MAJERNÍKOVÁ, Ludmila. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2009. 155 s. ISBN 978-80-8063-326-4.

K vyhledání relevantních dokumentů bylo využito rešeršní služby Vědecké knihovny v Olomouci a samostatného vyhledávání. V průběhu vyhledávání byly využity katalogy a databáze Národní lékařské knihovny - Medvik, databáze Slovenské lekárske knižnice, souborný katalog knihy a články Národní knihovny Praha, katalog Vědecké knihovny v Olomouci, Solen, databáze EBSCO a databáze Medline.

Rešeršní strategie

V průběhu roku 2013 byla ve Vědecké knihovně v Olomouci zadaná rešerše a zároveň bylo započato s vlastním vyhledáváním s těmito klíčovými slovy: edukace, pacient, psychiatrie, sestra, lékař, vzdělávání pacientů, vztah lékař a pacient, vztah sestra pacient, edukační postupy, spolupráce pacienta, psychiatrický pacient. Pro výběr byla stanovena tato kritéria: český, slovenský a anglický jazyk, časové rozpětí posledních šest let (2008-2013), druh dokumentů monografie, sborníky, statí a články. V rámci rešerše v olomoucké vědecké knihovně bylo nalezeno 160 dokumentů. Z toho 20 v anglickém jazyce a 140 v českém nebo slovenském jazyce. Z dohledaných dokumentů byly vybrány relevantní zdroje a začleněny do diplomové práce. V průběhu zpracování dokumentů byly vybrány takové, které se vztahovaly k edukačním procesům u pacientů s psychiatrickou diagnózou. Počet článků v databázi Medvik byl pro různé kombinace termínů 256. Některé dokumenty korespondovaly s rešerší vypracovanou knihovnou. Zároveň byly využity i anglické ekvivalenty slovníkových hesel k práci s databázemi v anglickém jazyce, tj. EBSCO, PubMed. Při práci

s databází EBSCO, která obsahuje záznamy článků i s plným textem, byla použita předmětová hesla: nurse patient, patient education, psychiatric hospitals, psychiatric nursing. Bylo nalezeno 1810 záznamů a z nich použity články v plném textu a časovém rozmezí 2008-2013. Výsledný počet záznamů byl 219. Podle předmětových hesel uvedených u článků bylo vybráno 10 článků, které nejvíce korespondovaly s vybraným tématem diplomové práce. Stejný postup byl zvolen při práci s databází PubMed, zde bylo při zadání stejných předmětových hesel dohledáno 485 záznamů. Z nich byly vybrány pouze články s volně přístupným plným textem – 11 záznamů, z toho relevantních bylo 5 článků. Vlastní šetření bylo provedeno i v databázi Solen Medical Education. Při vyhledávání byla použita stejná klíčová slova jako u databáze Medvik. Dohledané články byly přístupné v plném textu. Z databáze Solen bylo získáno 12 článků v plném textu. Bylo využito i literatury, která byla uvedena v nastudovaných dokumentech. Tyto odkazy vedly k dohledávání dalších relevantních zdrojů. Při vlastní vyhledávací práci bylo dohledáno 15 článků v anglickém jazyce, 32 dokumentů v českém jazyce. Důraz byl kladen na to, aby články byly z recenzovaných časopisů. Spolu s dokumenty, které byly uvedeny v rešerši, kterou vypracovala knihovna, byl získán potřebný počet relevantních dokumentů tj. 30 monografií v českém jazyce, 2 monografie v anglickém jazyce, 20 článků v češtině, 9 v angličtině, 10 právních předpisů, 10 českých a 5 anglických internetových zdrojů, ze kterých bylo čerpáno při tvorbě diplomové práce. Během realizace diplomové práce byly některé dokumenty selektivní metodou vyřazeny. Důvodem k vyřazení byla obsahová duplicita a nízká informační hodnota zdrojů vzhledem k tématu práce. Celkem bylo použito 25 monografií z toho 1 v anglickém jazyce, 16 článků z toho 6 v anglickém jazyce, 8 právních předpisů, 7 českých a 1 anglický internetový zdroj.

1 EDUKACE PACIENTA S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU

1.1 Edukační proces

Edukace je důležitou součástí léčby pacienta a je zařazena nejen do primární a sekundární, ale i do terciární preventivní péče. Jedná se o soubor činností, při kterých se člověk učí a které provádí od prenatálního věku až do smrti, jednak záměrně a jednak nezáměrně. Subjektem výuky je *edukant*. Ve zdravotnickém zařízení jde o zdravého, nebo nemocného jedince, může jím být i příbuzný nemocného, nebo samotný zdravotník. Edukace pacientů probíhá ve vhodném *edukačním prostředí*, kterým je místo určené pro výuku. Samotný proces je řízen *edukačními konstrukty*, což jsou plány, zákony, předpisy, edukační materiály a edukační standardy. V praxi se můžeme setkat s edukačními standardy pro jednotlivá onemocnění, které jsou závaznou normou a určují kvalitu poskytované péče. Všeobecně má edukace preventivní charakter a jedná se o výchovně vzdělávací činnost zdravotnických pracovníků-*edukátorů*, zaměřenou na člověka, trpícího určitou stanovenou diagnózou, a je dělena na základní, reedukační a komplexní (Juřeníková, 2010, s. 10-11).

Důležitost role edukátora potvrzuje výzkumné šetření, které proběhlo v Bristol General Hospital. Šetření bylo provedeno se 77 respondenty ze tří psychiatrických oddělení, s názvem "Educating psychiatric patients about their treatment: do fact sheets work?". Výzkum se zabýval otázkou, zda stačí k edukaci pacientů pouhé letáky s informacemi, nebo je nutná jiná forma doplnění znalostí. Ze 77 pacientů dokončilo výzkum 48 (62 %). Výsledky prokázaly, že informační letáky samy o sobě nepřispívají ke zvýšení vědomostí pacientů o jejich léčbě. Možnost diskuse se zdravotnickým pracovníkem je spojena s výrazným zlepšením znalostí o medikaci. Pacienti se z informačních letáků naučili více o vedlejších účincích léku, než o jeho působení a opatřeních, která jsou nutná dodržovat při jeho užívání. Studie navíc prokázala, že osobní interakce se zdravotnickým pracovníkem je vitální složkou edukace psychiatrického pacienta. Tato intervence je krátká, lehce proveditelná zdravotní sestrou nebo studentem medicíny (Evans et al., 1996, s. 690-6931).

Cílem celého edukačního procesu je změna chování nemocného jedince v rámci léčebného programu. Důležitou roli v tomto případě hraje několik souvisejících faktorů. Patří k nim psychické funkce pacienta, které jsou děleny na kognitivní,

emoční, pocitové a motivační (Honzák, 2006, s. 58). Podle Čápa se člení výše uvedené funkce na psychické procesy (poznávání a motivace), psychické stavy (pozornost a nálada), psychické vlastnosti (temperament, osobnostní charakteristika) a specifické získané dispozice (znalosti, zvyky, stanoviska, zájmy). V případě, že jsou psychické funkce v souladu, je pacient schopen přijímat veškeré informace a akceptovat nácvik dovedností (Čáp, 1993, s. 56).

Realizace edukačních postupů se děje v rámci týmu, jehož součástí je i pacient. Edukaci provádíme v pěti krocích, kterými jsou posouzení, stanovení edukační diagnózy, plánování, realizace a zhodnocení. Prvním krokem je posouzení pacienta a realizuje se pomocí sběru dat z několika zdrojů. Informace jsou získány od pacienta, jeho příbuzných, ošetřujícího lékaře a jiných specialistů, které navštěvuje (Skalková, 2010, s. 122-123). Druhým krokem je stanovení edukační diagnózy, která obsahuje pacientovu neznalost a určuje oblast, ve které má nedostatek informací, tzv. deficit (Marečková, 2006). Třetím krokem je plánování, které spočívá v určení priorit edukačního procesu u jednotlivých pacientů. Předpokládané a očekávané změny v chování nemocného lze dosáhnout zvolením vhodné metody a obsahem výuky s ohledem na pedagogické zásady. Nezbytnou součástí této etapy je stanovení cíle, ke kterému chceme dojít, a to v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní (Skalková, 2010, s. 122-123). Při stanovení cílů edukace v kognitivní oblasti je možno využít Bloomovu taxonomii, která člení vzdělávací cíle do šesti kategorií, a po ukončení výuky je možno zaznamenat zlepšení u pacienta v těchto směrech:

- zapamatování (schopnost opakovat naučené poznatky, postupy, pravidla apod.)
- porozumění (schopnost vysvětlit svými slovy vše, co se naučil)
- aplikace (schopnost navrhnout svá řešení a různé formy využití získaných poznatků)
- analýza (schopnost rozebrat výuku na známé a neznámé oblasti a najít vztah mezi nimi)
- syntéza (schopnost vyhledat společné prvky z různých pramenů a integrovat je)
- hodnotící posouzení (schopnost posoudit získané informace, vyhodnotit jejich efektivitu a uplatnit je v následné péči o své zdraví (Anderson, 2001).

Pro hodnocení psychomotoriky, v rámci třetího kroku edukace, je nejužívanější Daveova taxonomie, která u pacienta zkoumá:

- dovednost v imitaci (schopnost napodobit naučenou techniku, postup)

- manipulaci (schopnost postupovat podle instrukcí)
- zpřesňování (schopnost zdokonalit činnosti spojené s výukou)
- koordinaci (schopnost sladit úkony)
- automatizaci (schopnost mechanicky vykonávat psychomotorické činnosti)

(Blížkovský, 1997).

Afektivní složku jednatelce pak hodnotí Krathwohlova taxonomie, která posuzuje tyto oblasti:

- vnímavost (schopnost pacienta citlivě vnímat své okolí všemi směry)
- reagování (schopnost reagovat na získané podněty, zpracovat je, být aktivní)
- oceňování hodnot (schopnost pozitivního přístupu k získaným informacím a touha změnit své chování, akceptace)
- integrování hodnot (schopnost vytvořit si hodnotový systém)
- interiorizaci hodnot v charakteru (schopnost uspořádání hodnot, vyhraněnost)

Afektivní jednání u člověka zahrnuje schopnost společenské a osobní orientace a napomáhá uplatňovat jeho názory a postoje v souladu s cíli (Kalhous, 2002). Čtvrtým krokem edukačního procesu je realizace naplánované výukové strategie s ohledem na způsobilost pacienta. Tato fáze je nezbytná pro uchování vědomostí v paměti, protože polovinu vědomostí člověk zapomene do druhého dne. Z toho důvodu je nutná fixace znalostí pomocí opakování a procvičování naučených dovedností. Ve zdravotnictví je tato fáze mnohdy opomíjena. Pátým krokem tohoto výukového procesu je zpětná vazba a celkové zhodnocení výše uvedených kroků. Zde hodnotíme nejen edukanta, ale i edukátora (Juřeníková, 2010, s. 21-22).

Výuková metoda e-learning

Moderní výukovou metodou je vzdělávání pomocí počítačové, síťové a internetové technologie s názvem e-learning nebo také elektronické vzdělávání. Tato forma výuky znalosti spíše doplňuje a rozšiřuje, než aby nahrazovala jiné metody vzdělávání. Tento způsob učení se objevil ve Spojených státech v šedesátých letech minulého století a ke slovu se dostal až v devadesátých letech. Základem byly dřívější výuky na počítači, online podpora vzdělávání a distanční vzdělávání odvozené, z řízeného vzdělávání (knowledge management). E-learning není záležitost technologie, ale způsob vzdělávání založený na technologii. Dělíme jej na *samostatný*, kdy jedinec používá příslušnou technologii, ale bez pomoci instruktora. Dále *živý*, kdy je osoba napojena na

instruktora, ale oba jsou na jiných místech a *kolektivní*, kdy jde o výměnu informací pomocí diskuzních fór, společenství praktiků, počítačových bulletinů a besed, tzv. chatů. (Armstrong, 2007, s. 481).

Problematikou znalostí a využití informační technologie se zabývá empirická studie „Effects of the implementation of the web-based patient support systém on staff's attitudes towards computers and IT use: randomized controlled trial“, již se účastnilo 149 sester z psychiatrických léčeben ve Finsku. Cílem výzkumu bylo zjistit zavedení výuky pomocí IT technologie do každodenní praxe sester. Kontrolní skupina sester použila k výuce pacientů se schizofrenií pouze formu letáků a zkoumaná skupina sester komunikovala s pacienty on-line v informačním systému PC. Nebyly prokázány žádné statisticky významné rozdíly ve zkoumaných skupinách, co se týká přístupu k počítačům. Po 18 měsících, kdy 76 sester pracovalo s PC a 73 sester s letáky, bylo statisticky prokázáno, že více motivováni a spokojeni byli pacienti informovaní přes IT technologii než pomocí letáků. Tato forma výuky se jeví jako nová alternativní metoda. Pacient je vzděláván prostřednictvím webu za každodenní podpory sestry. Tento přístup v oblasti edukace hodnotí pacienti velmi pozitivně (Koivunen et al., 2010, s. 592-598).

Vzdělávací projekt „Cesta“

Jinou pokrokovou metodou v oblasti výuky a vzdělávání v psychiatrii je nový projekt „Cesta“. Název „Cesta“ je odvozen z písmen jednotlivých slov (spolupráCe, Edukace, partnerStví, moTivace, zábavA). Jde o metodiku, která je určena pro sestry v psychiatrii a ukazuje jim způsob vedení psychiatrických pacientů, jejich získání pro lepší spolupráci a efektivní provádění psychoedukace. Obsahem těchto doporučení je jednak obecná příprava, jak získat pacienta ke spolupráci a jednak praktické techniky, které může sestra v průběhu edukace využívat. Metodika je doplněna didaktickými pomůckami, umožňujícími interaktivní využití. Celá agenda je uložena symbolicky v malém cestovním kufříku, který je přípravou na cestu ke spolupráci a tím ke zlepšení celkového stavu pacienta. Projekt byl oceněn v roce 2010 národní psychiatrickou cenou prof. Vladimíra Vondráčka za nejlepší práci na téma „Schizofrenie, výzkum, léčba a resocializace“. Včasná edukace hraje velkou roli při získávání pacienta pro spolupráci a příznivě ovlivňuje prognózu jeho choroby. Klíčovým pracovníkem v této

oblasti psychoedukace je psychiatrická sestra, která při efektivním využití projektu může dovést pacienta ke zdárnému cíli a předejít tak dalšímu relapsu jeho choroby (Petr, 2013).

Psychoedukace

Přínosem pro pacienta není jen samotná edukace, ale zejména psychoedukace. Rozdíl mezi edukací a psychoedukací je shledáván v tom, že u psychoedukace jde o citlivý přístup k pacientovi. Je nutno věnovat se jeho aktuálním potřebám, učit jej po částech. Neustále opakovat již naučené dovednosti a přitom brát na zřetel, že podáváním informací zvyšujeme jeho sebehodnotu. Stavíme jej tak do role partnera v léčbě, ke které je kompetentní a které rozumí (Malá, Navrátilová, 2006, s. 138).

Zaretsky et al. (2007) v kanadském časopisu *The Canadian Journal of Psychiatry* vysvětluje, že termín psychoedukace původně znamenal výuku pacientů s mentálním onemocněním. Nynější psychoedukace se rozšířila a učí i ostatní pacienty, jak rozpoznat příznaky psychické nemoci a přijmout adaptivní vyrovnávací strategie. Psychoedukace může být individuální, často zahrnuje v omezené míře i členy rodiny, ale ve většině případů jsou to skupinové intervence. První řízená studie od Peet a Harvey prokázala účinnost psychoedukace při zlepšení přístupu a dodržování léčby lithiem. Nejvýznamnější randomizovanou studií v této oblasti byla „Colon at all“ se 120 pacienty, náhodně rozdělenými do psychoedukační a kontrolní skupiny (každá po šedesáti pacientech). Po 21 školeních, po dobu 9 měsíců, pacienti v psychoedukační skupině prokázali značné snížení počtu relapsu a pokles depresivních příznaků a epizod (Zaretsky et al., 2007, s. 15).

Cílem jiného zahraničního výzkumu „Patient’s perspective on what works in psychoeducational groups for schizophrenia?“ bylo zhodnotit, jak vnímá psychoedukační intervenci pacient a identifikovat složky intervence, které jsou jak pozitivně, tak i negativně subjektivně pocíťovány pacientem. Školící semináře probíhaly po dobu 9 týdnů. Skupiny se setkávaly 1x týdně. V každé skupině bylo 6-8 pacientů. Stejný čas byl věnován tématu zlepšení kvality života a tématu jak čelit problémům spojeným s onemocněním. Také další čtyři témata, týkající se onemocnění, byla zahrnuta do intervence: pojem o nemoci, příznaky a časné varovné příznaky, léčba a stigma spojené s onemocněním. Dále byla zahrnuta čtyři témata

týkající se kvality života, a to zlepšení životních podmínek, hledání nových přátel, aktivní plánování se zvládáním každodenního života a vytváření příjemnějšího životního prostředí. Skupinové meetingy byly vedeny psychiatrem a řídily se principem “tematicky zaměřené interakce”. Zúčastnění dostali instrukce získávat své vlastní vědomosti – metoda zvaná ”Řízené objevování”. Odborné vědomosti byly předávány zúčastněným ústní a psanou formou v devatenácti sezeních po 9denních seminářích uskutečněných během 2 let. Z 511 pacientů studii dokončilo 490, 21 lidí ji z různých důvodů nedokončilo. Ze 490 obdržených komentářů a hodnocení bylo 424 pozitivních a 66 negativních. Všichni zúčastnění ocenili pozitivní efekt semináře, příjemnou atmosféru ve skupině a otevřenost přednášejícího. Zdůraznili, jak důležité pro ně bylo získání informací, které během semináře obdrželi, rovněž byly pozitivně hodnoceny psané informace se souhrnem a probíranými body. Zúčastnění potvrdili, že jim seminář pomohl k navázání nových kontaktů a vztahů, necítili se tak izolovaní, byli aktivnější a lépe se vyrovnávali s onemocněním. Velmi kladně byla hodnocena skutečnost, že se seznámili s ostatními lidmi trpícími stejným onemocněním a s podobnými problémy (Sibitz et al., 2007, s. 909-915).

Efektivní výukový proces u pacienta přináší dřívější rekonvalescenci, jeho brzký návrat do domácího prostředí, snížení nákladů na léčbu a pozitivní změna je vnímána také v postoji pacienta k jeho zdraví a odpovědnosti za něj. Dodržování léčebného režimu vede k úpravě potíží a pravidelnému užívání předepsaných léků. Motivace nemocného a navození životní změny není jednoduché a zejména dospělí se mu brání (Svěráková, 2012, s. 29).

Dobрым příkladem může být výzkumné šetření Fričové (2010, s. 34-36) ve Vojenské nemocnici v Ružomberoku s názvem „Význam a využití edukace v psychiatrickém ošetřovatelství“, jehož se účastnilo 100 respondentů (z toho 65 pacientů se základní diagnózou deprese a 35 příbuzných). Odevzdávání dotazníků proběhlo anonymně. Výzkum byl realizován v roce 2007 až 2008. Pacienti, včetně jejich příbuzných, byli vybráni z řad hospitalizovaných pacientů psychiatrického oddělení výše uvedené nemocnice. Cílem výzkumu bylo poukázat na pozitivní význam edukačního procesu a možnosti jeho využití v péči o pacienta s psychiatrickou diagnózou. Základní technikou sběru dat se stal nestandardizovaný dotazník, sestavený na základě prostudované příslušné literatury. Dotazník obsahoval část vědomostní a část informativní a respondenti jej vyplňovali před zahájením edukačního procesu a po jeho

ukončení. Jako příklad významu edukačního procesu je uvedena odpověď na jeden z dotazů: „Co byste dělali, kdyby se u vás nebo vašeho příbuzného projevil příznaky deprese?“ Respondenti odpověděli před edukací takto: 18 % by navštívilo psychiatra, 22 % obvodního lékaře a 48 % dotazovaných by zůstalo doma „přejde to“. Po edukaci by navštívilo psychiatra 69 %, obvodního lékaře 13 % a doma by zůstalo jen 7 %. Rozdíl je víc než patrný. Dotazovaní po absolvování edukačního programu přistupují k péči o své zdraví odpovědněji a s respektem (Fričová, 2010).

Nezbytným atributem kvalitního léčebného přístupu, podle Magerčiakové (2007), je v tomto směru rovněž výuka pacienta, tzv. psychoedukace. Pacienti s psychickým onemocněním však přicházejí do zařízení psychiatrické péče se zpožděním. V mnoha případech se trápí v domácím prostředí s depresemi, různými psychickými stavy a mají obavu navštívit lékaře. Nejčastějším důvodem strachu z psychiatrických ambulancí nebo přímo psychiatrických léčebe je obava z ostudy a následné stigmatizace. Velmi důležitým prvkem v léčbě takového pacienta v domácím prostředí je podpora rodiny. V institucionální péči je to především sestra, která je s nemocným nejvíce v kontaktu a je na ni kladen nelehký úkol. Měla by přesvědčit nemocného, že léčení jeho nemoci a změna životního stylu jsou nutné a z toho důvodu je nezbytné respektovat důležitá opatření pro jeho další život (Magerčiaková, 2007, s. 7).

Výsledky některých studií naznačují, že psychoedukace spojená s farmakoterapií je mnohdy účinnější než farmakoterapie samotná. Pacienti očekávají kvalifikovaný přístup spojený s relevantními informacemi a renomovanými postupy. V některých případech se jim naopak často dostává neucelených a zkreslených až laických údajů a proto ukončují hospitalizaci. Neznalost a bezradnost jsou hlavní důvody, proč tito pacienti nepokračují v další léčbě a odcházejí (Gjuričová et al., 2002, s. 686-687).

1.2 Specifika pacienta s psychiatrickou diagnózou

Za duševně nemocného člověka je považován jedinec, kterému byla odborně diagnostikována duševní choroba, je léčen jako duševně nemocný a je považován za duševně nemocného nebo trpícího emočními problémy. Při jednání s tímto pacientem je třeba postupovat stejně jako u zdravého jedince, přestože by jeho jednání, chování a myšlení jakkoliv odporovalo normálnímu chování. Nezbytnou povinností každého zdravotnického pracovníka je respektovat práva duševně nemocných, informovat je o nich a pomáhat jim k jejich dosažení. Jedno z bazálních právních ustanovení, které

při jednání s duševně nemocným člověkem nesmí být v žádném případě porušeno, je Listina práv duševně nemocných. Při jednání s psychicky nemocným člověkem je nutno postupovat stejně jako s člověkem zdravým, jeho práva jsou stejná jako pro ostatní občany (Světová federace pro duševní zdraví, 1989).

K určení duševní poruchy je nutno znát nejen diagnostická kritéria, ale i normu psychického zdraví u jedince. Kompetentním odborníkem k rozpoznání duševní poruchy je psychiatr, který navrhuje následnou léčbu a určuje terapeutický postup u jednotlivých poruch. Zvýšená pozornost je věnována úvodnímu období vzniku a rozvoje duševního onemocnění. V tomto období se prolínají projevy zdravé osobnosti s duševní poruchou a ty se liší od rozvinuté formy duševní nemoci. Diagnostika je prováděna pomocí rozhovoru a na základě posouzení psychického stavu u pacienta je psychiatrem stanovena psychiatrická diagnóza a následně zahájena léčba (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010, s. 21-22).

Je nutno brát na zřetel, že součástí duševní poruchy je často ztráta sebeovládání a sebekontroly u nemocných, která se u nich projevuje nerozhodností a změnou celkového přístupu k jejich onemocnění, tedy i ke spolupráci. Zdravotnický pracovník musí být ve svém postoji k nim sebejistý, rozhodný a taktní s velkou mírou empatie a sebedisciplíny. Nejdůležitějším úkolem v učebním postupu je vést pacienta bez nátlaku, tím dosáhnout dobrého výsledku a zároveň splnit stanovený cíl edukačního procesu (Rapčíková, 2006, s. 148 – 149).

Pro získání důvěry psychiatrického pacienta je nutno mít značné ošetrovatelské dovednosti nejen v přístupu, ale i v péči o pacienta s psychickým onemocněním. Sounáležitost s pacientem a jeho potížemi nesmí však přesáhnout určité meze. Je třeba vyloučit familiární a příliš laskavé chování, které může pacienta ovlivnit a způsobit jeho závislost na terapeutovi. Postojem k pacientovi je nutno dát najevo vyjádření úcty a spolupatříčnosti. Radost z vykonávání terapeutických úkonů a společné práce přináší zlepšení mezilidských vztahů a navození příjemné atmosféry na pracovišti. Edukátor se musí vyhnout projevům sobectví, závidění, nenávisť a to přispívá ke zlepšení vztahů mezi pacienty a personálem. Pacient se v takovém prostředí cítí lépe, snáze se adaptuje na nové podmínky a dobře spolupracuje (Mišková, 2006, s. 146 -148).

Bezpečné a klidné prostředí vyvolává pocit jistoty. Pacient ví, že pomoc a podpora jsou nablízku, ztrácí pocit strachu a spíše se zapojuje do léčebného procesu. Projevuje více aktivity a snahy zapojit se do péče o své zdraví. Velký význam ve všech oblastech

týkajících se duševního onemocnění má edukace. Vede pacienta k jeho uspokojení a zklidnění. Velmi důležité je podávat informace nejen pacientovi, ale i jeho příbuzným a vést je společně všemi úskalími diagnostikované psychické poruchy u jejich blízkého. Získané znalosti je nutné dále aplikovat a předcházet tak případnému relapsu nemoci. Nedílnou součástí edukace je dodržování předepsaného léčebného režimu a ordinované medikace (Morovicsová, 2006, s. 179-182).

Práce s duševně nemocnými lidmi je velmi náročná. Učit a vést člověka se změněnou psychikou, tedy i myslí, je mnohdy nadlidský výkon. Tito pacienti nespolupracují, nejsou schopni dodržovat předepsaná pravidla a denní režim. Výuka vyžaduje vysoký stupeň empatie, zodpovědnosti a trpělivosti, které je schopen zajistit pouze erudovaný zdravotnický pracovník (Kuráňová, 2006. s. 5-6).

1.3 Edukátor v psychiatrické péči

Specifické postavení v péči o osoby s duševní poruchou má ošetřující personál. Zdravotnický pracovník pracuje v týmu, jehož součástí je několik odborníků. Multidisciplinární tým představují psychiatři, psychologové, psychoterapeuti, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a adiktologové. Za hlavní představitelky a vykonavatelky psychiatrické péče jsou považovány psychiatrická a všeobecná sestra bez odborného dohledu pracující v psychiatrii. Jejich činnosti však bývají mnohdy opomíjeny a znevažovány. Aby bylo zabráněno těmto praktikám, byl za tímto účelem vystaven dokument „Deklarace z Turku“, jehož úkolem je rozvíjet celoevropské psychiatrické ošetřovatelství a přispívat ke zlepšení psychiatrické péče u osob s duševním onemocněním. Aplikace psychiatrické péče u pacientů je prováděna pomocí terapeutických modelů, vytvořených na základě ošetřovatelských modelů a modelů přejetých i z jiných oborů. Tyto modely jsou významné svou intenzitou působení na pacienta a schopností dodávat terapeutickou podporu. Jsou náročné na své použití a vyžadují zvláštní přípravu prostřednictvím tréninku odborných dovedností a znalostí zdravotnických pracovníků při jejich aplikaci (Deklarace z Turku, 2011, s. 3-4).

Všeobecná sestra se podílí na edukaci pacienta, popřípadě jeho příbuzných a ostatních osob a připravuje materiály, které mají infomační charakter, jako jsou letáky, brožury, plakáty aj. Dále učí pacienta správným hygienickým návykům, provádí poradenství při zabezpečování nutričních potřeb pacienta spojených s preventivní péčí a léčebnou výživou. Vykonává přípravu nemocných k náročným výkonům a informuje je

o průběhu a realizaci těchto procesů. Prostřednictvím publikačních prostředků svého zařízení nebo podáváním informací získaných v rámci svého vzdělávání poskytuje ucelené údaje nejen pacientovi, ale i příbuzným a vede pečlivé záznamy do dokumentace (Česko, 2011a, s. 482-544).

Psychiatrická sestra se zaměřením na psychoterapii má vyšší erudici než všeobecná sestra a provádí činnosti spojené s preventivní, léčebnou, diagnostickou, rehabilitační, neodkladnou nebo dispenzární péčí o pacienty s duševní chorobou nebo mentálně retardovanými. Poskytuje jim vysoce kvalifikovanou a bezpečnou psychiatrickou péči, spojenou s podáváním informací prostřednictvím psychoterapeutické podpory bez indikace. Zajišťuje psychoterapeutický režim na oddělení, individuální a skupinové pohovory pod dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie, dětské psychiatrie, gerontopsychiatrie, nebo pod dohledem klinického psychologa (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

Psychiatrická sestra se zaměřením na komunitní péči má také vyšší erudici a samostatně řídí, organizuje a poskytuje ošetrovatelskou péči a dále provádí činnosti spojené s preventivní, léčebnou, diagnostickou, rehabilitační, neodkladnou nebo dispenzární péčí o pacienty s duševní chorobou nebo mentálně retardovanými. Napomáhá začlenění pacientů zpět do společnosti, spolupracuje s lůžkovými i terénními službami včetně sociálních, provádí návštěvy duševně nemocných v jejich domácím prostředí a přitom sleduje jejich zdravotní stav a hlásí případná zhoršení a nebezpečnost pacienta sobě i okolí, provádí výchovnou a edukační péči (Česko, 2011a, s. 482-544).

Psychiatrická sestra je všeobecně chápána jako prvoliniový pracovník, který spolupracuje s multidisciplinárním týmem odborníků při vytváření krizových intervencí, na jejichž základě se provádí psychiatrická péče o pacienta. Musí být schopna zajistit edukaci pacientů při neodkladných krizových situacích, jako jsou agrese vůči sobě a jiným osobám, sebepoškozování, suicidální pokusy, výbuchy hněvu, útěky, ohrožování sebe sama a svého okolí. Sestra jako součást týmu je odpovědná za kladné vyřešení těchto vzniklých situací na základě svých znalostí a dovedností, založených na důkazech ošetrovatelské vědy ve snaze o co nejmenší použití omezovacích a nátlakových postupů k dosažení klinického cíle. Na základě pozorování provádí zhodnocení pacienta a na jeho podkladě vykonává speciální intervence a způsob podání informací. Je potřeba brát na zřetel skutečnost, že psychiatrický

pacient se liší od běžného pacienta a to zejména změnou svého psychického stavu. Může se nacházet v krizi, která se vyznačuje silnou depresí, nebo může být neklidný. Navázání kontaktu s takovým pacientem vyžaduje vysoký stupeň empatie a entuziasmu. Profesionální přátelský vztah je důležitý zejména u dlouhodobě nemocných pacientů s psychiatrickou diagnózou (Deklarace z Turku, 2011, s. 3-5).

Etické aspekty edukace

Zdravotnický pracovník by se měl při edukaci řídit etickými pravidly. Na základě etické a ošetrovatelské teorie spojené s praxí byly identifikovány následující etické aspekty edukace. Prvním aspektem je skutečnost, že ošetrovatelská edukace zasahuje do osobnostních struktur jedince, které se podílejí na výstavbě „jádra“ jeho osobnosti, zasahují do jeho individuality a osobní svobody a tím dochází k otevření morálních problémů lidské důstojnosti, autonomie, problematiky podávání informací, důvěrnosti a soukromí, smyslu života a jeho kvality. Druhým aspektem je morální odůvodnění ošetrovatelské edukace a konkrétní určení na základě jakého důvodu máme právo zasahovat tímto způsobem do osobního života člověka (Nemčeková, Žiaková, Mištuna, 2000, s. 158).

Medicínská a ošetrovatelská péče často přehlíží výše uvedené aspekty. Navíc prioritní bývá nemoc a podíl pacienta je přitom opomíjen. Často se zapomíná na stanovení jeho priorit. Tato situace by neměla být podceňována z toho důvodu, že staví pacienta do role pasivního a trpělivého příjemce péče (paternalistický přístup). Základem ošetrovatelské péče by mělo být především poznání aktuální hierarchie potřeb pacienta jako předpoklad pro porozumění jeho problémům. Do procesu vzniku a uspokojení těchto potřeb zpravidla vstupují hodnoty, které ovlivňují motivační aktivitu a postoje člověka (Nemčeková, Žiaková, 1997, s. 30).

Každý jedinec je individuální bytost, kterou je třeba respektovat. V dnešní moderní době je člověk chápán se všemi jeho bio-psycho-sociálními a spirituálními potřebami a změnou v hodnotovém systému. Materiální potřeby se mění na vyšší principy jako je ochrana života a zdraví. Také výchova zdravotnických pracovníků napříč všemi profesemi se v současnosti soustředí na pozitivní přístupy k životu v kontextu s přírodou, společností a kulturou prostředí, ve které žijí. Stoupá úroveň duchovního zaměření. Zároveň se mění životní podmínky, jednání a chování jedinců. Novodobý přístup spočívá v prožívání krásy, změně životního stylu, vyhýbání se rostoucí

poddajnosti k módním trendům a doktrínám včetně reklamy, demagogie a propagandy. Je nutno předcházet povrchnosti, prospěchářství, sobectví, sklonům k agresivitě a nesnášenlivosti, bezohlednosti, sobectví, lhostejnosti a cynismu. Švarcová (2010) se shoduje s Němčecovou, Žiakovou (1997) ve tvrzení, že zdravotnický pracovník by se měl rozhodovat a hodnotit pacientovy problémy na základě jeho odůvodněných kritérií a uznávat jeho lidské priority. Je nutné, aby tento pracovník dodržoval základní etické principy, jejichž smyslem je, mimo jiné, harmonizovat vztahy mezi lidmi. Abychom mohli ovlivňovat tyto vztahy mezi lidmi a společenské dění žádoucím směrem je nutno etická pravidla sladit se zákonem, který je následně vnímán jako spravedlivý (Švarcová, 2010, s. 26-29).

Studie Tošnarové (2013) „Problematika etiky v profesionálním chování sester v péči o psychiatrické pacienty“, již se účastnilo 94 respondentů, je zaměřena na profesionalitu psychiatrických sester v souvislosti s problematikou etiky. Výsledky výzkumu poukazují na skutečnost, že profesionalitu sester lze ovlivnit na dvou úrovních, a to v jejich vzdělávání a prostřednictvím managementu v rámci přijímání nových sester. Co se týká vzdělávání těchto pracovníků, jde nejen o oblast praktických a teoretických dovedností, ale důraz je kladen i na kultivaci, vzhled a celkové vystupování. Při přijímání nových sester je nutno sledovat nevhodné vlastnosti žadatelek, připravit kvalitní adaptační proces a vytvořit organizační kulturu, podněcující k jejich profesionálnímu chování. Nejčastějšími etickými problémy, se kterými se psychiatrické sestry potýkají, jsou podle studie, nedostatek soukromí pacientů, zachování lidské důstojnosti, bezpečnost a poskytování informací. Znaky profesionální a etické koncepce ošetrovatelství se překrývají a etický přístup je součástí profesionality (Tošnarová, 2013, s. 119-124).

Práva a povinnosti pacientů

Podle *Akreditačních standardů pro nemocnice* je povinností každého zdravotnického zařízení informovat pacienta o jeho právech a povinnostech při poskytování zdravotních služeb a provést o tomto poučení zápis do jeho dokumentace. Způsob provedení musí být pro něj srozumitelný a vedený v jeho rodném jazyce, přičemž je chápán komplexně se všemi jeho biopsychosociálními a spirituálními potřebami za respektu k jeho soukromí a důstojnosti. Dále je respektováno právo pacienta podílet se

na léčbě a informovat o zdravotní péči své příbuzné. Všechny zdravotní výkony jsou prováděny se souhlasem pacienta. Poskytovaná péče je v souladu s potřebami nemocného a jeho informovanost je na takové úrovni, že je schopen podílet se na dalším průběhu své léčby. Omezení pacienta je povoleno jen v písemně odůvodněných a řádně zdokumentovaných případech s ohledem na bezpečnost pacienta a jeho okolí. Edukace pacienta a jeho příbuzných je v každém zdravotnickém zařízení vedena v písemné formě a to ve spolupráci se všemi pracovníky. V nemocnici je také nezbytný písemný postup pro přijímání a řešení stížností nejen od pacienta, ale i jeho příbuzných, vedený podle platné legislativy (Marx, Vlček, 2013, s. 28-38).

Mezinárodní akreditační standardy se shodují s Akreditačními standardy pro nemocnice v ČR především v podpoře pacientů a jejich blízkých při účasti na edukaci a edukačním procesu všeobecně. Nemocnému a jeho rodině jsou podávány komplexní informace a z toho důvodu by měli být schopni pochopit a znát všechny postupy při následném doléčování svého blízkého v domácím prostředí. Protože jde o multidimenzionální edukaci je důležitá kooperace jednotlivých pracovníků, kteří se na ošetrovatelské péči o pacienta podílejí a předávají nemocnému informace, které jsou pro něj podstatné. Před zahájením celého procesu edukace je nutné nejen klasické posouzení pacienta jak je známe, ale nelze opomenout jiné aspekty péče, jako jsou kulturní a náboženské hodnoty, schopnost číst a psát a v neposlední řadě také chápat jednotlivé kroky ošetrovatelské péče a vyslovit s nimi souhlas (Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, 2008, s. 173).

Práva duševně nemocných při edukaci

V *Mezinárodní listině práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů* (1992) je možno nalézt zásady, nutné pro přístup k psychicky nemocnému. Tato listina je považována za prototyp, který slouží jako návod pro vytvoření standardů léčby duševně nemocných na celém světě. Obsahuje pět oblastí, ve kterých je popsán postup, jak přistupovat k těmto lidem. Důležitou součástí je oblast č. 3, Právo na informace:

- Informace o svých právech a délce hospitalizace.
- Informace o možnostech v léčbě.
- Informace o svém právním postavení.
- Informace o tom, které osoby mu budou poskytovat zdravotní péči.

- Informace o postupech léčby.
- Informace o možných překladech na jiná pracoviště nebo jiných přesunech (Česko, 2012b).

Mimo jiné má dále psychiatrický pacient právo stěžovat si, být právně zastoupen, mít možnost soudně prozkoumat případné omezení své svobody, mít individuální léčebný plán konzultovaný s jinými odbornými lékaři a znát svůj termín propuštění. Při zacházení s tímto pacientem je potřeba jednat s úctou, bez známek jakékoliv diskriminace ať rasové, věkové, pohlaví nebo náboženské (APA, 1992). Ministerstvo práce a sociálních věcí v České republice navíc doplňuje, že mezi základní práva duševně nemocných patří:

- Právo být vnímán jako lidská bytost a být takto respektován.
- Právo rozhodovat o sobě sám.
- Právo mít soukromí.
- Právo pracovat a mít za to odměnu.
- Právo na hmotné zabezpečení, zejména v době ztráty zaměstnání.
- Právo na kvalitní životní podmínky jako je příjem potravy, bydlení, lékařské ošetření, sociální služby.
- Právo spolurozhodovat při léčebných postupech a výkonech.
- Právo znát všechny informace o své nemoci.
- Právo na kontakt s ostatními lidmi a na osobní svobodu.
- Právo být kultivovaný a vzdělaný (Světová federace pro duševní zdraví, 1989).

Informace pacientovi podává zdravotnický pracovník, který je oprávněný poskytovat zdravotní služby a zároveň provádět záznamy do zdravotnické dokumentace o provedení podaných instrukcí s tím, že informace o zdravotním stavu a průběhu nemoci nelze podávat pacientovi tehdy, pokud není schopen vnímat své okolí. Jestliže je tomu tak a pacient je zbaven způsobilosti k právním úkonům, lze informace podávat jeho zákonnému zástupci nebo i jemu samotnému, pokud je schopen podaným informacím rozumět. V případě, že je zdravotní stav pacienta nebo průběh jeho onemocnění vážný, mají právo na informace osoby, které budou o nemocného pečovat a tyto informace jsou nezbytné pro zajištění další péče o něj a v zájmu ochrany jeho zdraví (Česko, 2013).

Výzkumné šetření Rybové „Kvalita péče v českých psychiatrických léčebnách z hlediska práv pacientů“ zaměřené na evaluaci dodržování práv pacientů

a souvisejících aspektů kvality péče v českých psychiatrických léčebnách svědčí o průměrné informovanosti pacientů. Z výsledků vyplývá, že 34 % pacientů v psychiatrických léčebnách nebylo informováno o svých právech a povinnostech vůbec. Částečně bylo informováno 16 % a plně bylo informováno 50 % pacientů (Rybová, 2009, s. 46).

1.4 Reforma psychiatrické péče v ČR

Nynější nedokonalé zákony ukazují na nutnost vytvoření nového zákona o duševním zdraví v rámci reformy psychiatrické péče, která je v současné době v České republice připravována. Nevyhnutelná úprava v oblasti legislativy při péči o osoby trpící duševní chorobou, na základě plnění doporučení orgánů EU, je očekávána v průběhu budoucích 10 let. Mezidobí bude vyplněno úpravami stávajících zákonů zaměřených na psychiatrickou péči. Jedná se především o zákony upravující poskytování bezpečné zdravotní péče, poskytování speciální zdravotní péče, sociálních služeb a také dojde k novelizaci zákona č. 48/1997 Sb., O veřejném zdravotním pojištění. Úpravy budou prováděny v souladu s doporučeními EU s ohledem na lidská práva duševně nemocných a poskytování bezpečné péče. Zároveň dojde k restrukturalizaci a úpravě všech zdravotních výkonů v oblasti psychiatrické péče napříč spektrem všech odborností, kdy zároveň budou zvýšeny platby pojišťoven za tyto výkony a prolomeny regulační limity ve všech oblastech poskytované psychiatrické péče (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013, s. 37-38).

Edukace a reedukace jsou výkony, které v současnosti hradí zdravotní pojišťovny v rámci úhrad poskytovaných služeb na základě smlouvy podepsané mezi zdravotnickým zařízením a pojišťovnou. Úkony jsou hrazeny prostřednictvím kódů podle toho, zda jde o edukaci či reedukaci a vykonal ji lékař, nebo nelékařský zdravotnický pracovník.

Příklady záznamu hrazených výkonů:

- Edukace psychiatrickou sestrou (odbornost 914 - psychiatrická sestra, kód 35 823) a reedukace psychiatrickou sestrou (kód 35 825)
- Edukace nutričním terapeutem (odbornost 916 - nutriční terapeut, kód 06415), reedukace nutričním terapeutem (kód 06417)

- Komplex - edukace, reedukace ošetrovatelská rehabilitace (odbornost 911- všeobecná sestra, kód 06123)
 - Reedukace pohybových schémat a návyků a jejich korekce (odbornost 201- rehabilitační a fyzikální medicína 201, kód 21715)
 - Cílená edukace diabetika (odbornost 103 - diabetologie, kód 13051)
- (Záleská, 2013, s. 2-6)

V rámci reformy jsou připravovány nové edukační programy, které mají za úkol:

- umožnit vzdělávání všech pracovníků v psychiatrii s cílem seznámit se s novým systémem a novými formami péče,
- zvýšit potřebu vzdělávání lékařů v oblasti skryté psychiatrické nemocnosti a zároveň ji skloubit se specializovanými psychiatrickými službami,
- zvýšit podporu v oblasti vzdělávání v psychiatrii s důrazem na pedopsychiatrii, dorostovou psychiatrii, sexuologii, adiktologii, poruchy příjmu potravy, psychoterapii a komunitní péči,
- zvýšit podporu při vzdělávání v oboru klinické a dětské klinické psychologie,
- vytvořit vzdělávací program se zaměřením na pracovníky a peer pracovníky sociálních služeb,
- navýšit vzdělávací programy pro psychiatrické a dětské psychiatrické sestry a kapacitně je rozšířit pro jejich celkový nedostatek a zároveň zavést výuku v oblasti poskytování psychiatrické péče v přirozeném prostředí pacienta (jedná se o certifikované kurzy a vzdělávací programy pro psychiatrické sestry),
- realizovat specializované programy pro spolupráci s integrovanými záchrannými složkami, pedagogy, praktickými lékaři a jinými skupinami zapojenými do podpory psychiatrické péče,
- rozšířit náplň výuky pro absolventy bakalářského studijního programu se zaměřením na specializovanou psychiatrickou péči o nové poznatky v oblasti duševního zdraví,
- posílit atraktivitu oboru psychiatrie a psychiatrů vůbec za účelem navýšení jejich počtu,
- připravit informační kampaň pro vznik tzv. *self care* (sebepéče), která bude zahrnovat edukaci pacientů v oblastech jejich onemocnění a potřebné poskytované péče,

- připravit informační kampaň pro destigmatizaci pacientů jak pro lékařskou, tak pro nelékařskou odbornou veřejnost,
- připravit informační kampaň pro destigmatizaci pro laickou veřejnost a zároveň detabuizovat psychiatrickou péči,
- podpořit rozvoj vzdělávání a výzkumu v oblasti psychoterapie a klinické psychologie.

Nedílnou součástí připravované reformy je i edukace členů Policie České republiky a pracovníků IZS v komunikaci a speciálním přístupu při práci s duševně nemocným pacientem. Za velmi citlivé téma se považuje zbavení způsobilosti k právním úkonům u vybraných psychicky narušených jedinců (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013, s. 38-39).

Základní princip plánované změny spočívá v přísném dodržování lidských práv duševně nemocných v co nejširším slova smyslu zabránění jejich stigmatizace, diskriminace a zneužívání. Jedním z cílů reorganizace psychiatrické péče je úspěšné začlenění duševně nemocných do společnosti prostřednictvím výukových edukačních programů, podporou jejich zaměstnanosti, vzdělanosti a zajištění bydlení. Za prioritní úkol se považuje deinstitucionalizace pacientů do sítě komunitních služeb. Další okruh vyžadující transformaci s následnou podporou je výzkum a vzdělávání v psychiatrii. (Raboch, Wenigová, 2012, s. 22).

2 VÝZKUM NÁZORŮ EXPERTŮ NA EDUKACI V PÉČI O PACIENTA S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU

2.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo posoudit význam edukačního procesu u pacientů s psychiatrickou diagnózou v psychiatrických léčebnách v ČR.

Dílčími cíli byly:

Cíl 1: Prozkoumat zázemí pro edukační proces ve vnitřních řídicích aktech vybraných psychiatrických zařízení.

Cíl 2: Zmapovat podmínky pro ukotvení edukačního procesu ve vybraných ZZ.

Cíl 3: Popsat způsob předávání informací v oblasti práv a povinností pacientů.

Na základě výzkumných cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaké je vyjádření expertů k podmínkám pro edukační proces v jejich ZZ, které jsou stanoveny vnitřními normami, směrnicemi a pokyny?
2. Jaké je vyjádření expertů k jejich dosud vypracovaným edukačním postupům?
3. Jak hodnotí experti způsob předávání informací v oblasti práv a povinností pacientů u svých zaměstnanců?
4. Jak hodnotí experti podmínky pro realizaci edukačních postupů ve svém zdravotnickém zařízení?
5. Jaké je závěrečné vyjádření experta?

2.2 Metodika výzkumu

Použitá metoda sběru dat

Jako technika sběru dat byl použit polostrukturovaný (semistrukturovaný) rozhovor s připraveným souborem otázek, které byly jeho předmětem. Pro prostředí, v němž se sezení uskuteční, byla stanovena jediná podmínka – aby účastníci nebyli rušeni. Respondenti byli proto předem požádáni o přípravu vhodných prostor ke konání rozhovoru (Reichel, 2009, s. 111-112). Pro tazatele bylo závazné vytvoření schématu rozhovoru a postupování podle něj. Respondenti byli předem o tomto schématu

informování. V průběhu interview byly pokládány doplňující otázky a bylo možno měnit pořadí okruhu otázek. Při takto vytvořeném schématu nabyl tazatel jistoty, že nedojde k vynechání žádného z témat. Ke každé výzkumné otázce byly vytvořeny jednotlivé otázky rozhovoru. K jedné hlavní otázce byl zformulován soubor doplňujících otázek, které byly v případě potřeby použity, viz příloha č. 2.

Výzkumný soubor, kritéria výběru respondentů, charakteristika tazatele

Výběr objektů/respondentů byl zpočátku proveden náhodně ze všech psychiatrických léčeben v ČR, nalezených prostřednictvím vyhledávače Google. Losem bylo vybráno pět zdravotnických zařízení. Respondenti byli písemně osloveni s žádostí o účast na výzkumném šetření. Žádný z expertů na písemné oslovení nerefletoval a tím bylo zjištěno, že tento postup není dostatečně efektivní a proto musel být nahrazen výběrem nabalování (tzv. snowball). Jde o kombinaci záměrného a příležitostného výběru. Samotný výběr byl započat prostřednictvím osobního kontaktu s prvním respondentem a za jeho pomoci byli získáváni všichni další. Kontakt na prvního respondenta byl doporučen expertem, který se sám výzkumného šetření odmítl účastnit z důvodu nesplnění podmínek pro účast ve výzkumném šetření (Miovský, 2006, s. 130-131).

Touto metodou byl nalezen specifický soubor vybraných odborníků/expertů, kteří souhlasili s účastí na výzkumném šetření (Reichel, 2009, s. 83).

Experti byli doporučeni od prvního po následující podle těchto kritérií:

- Nejméně 5 let praxe v oboru ošetrovatelství v psychiatrii.
- Nejméně 5 let praxe ve funkci hlavní sestry, náměstkyně pro nelékařské obory, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.
- Zaměstnanec psychiatrické léčebny v ČR.
- Ochota ke spolupráci projevena ústním souhlasem s účastí na výzkumu.

Výzkumu se účastnilo 5 expertů a vzhledem k anonymitě, která byla expertům přislíbena, jim bylo přiděleno písmeno řecké abecedy:

Respondent A: zástupce zdravotnické instituce, hlavní sestra

Respondent B: zástupce zdravotnické instituce, hlavní sestra

Respondent C: zástupce zdravotnické instituce, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Respondent D: zástupce zdravotnické instituce, hlavní sestra

Respondent E: zástupce zdravotnické instituce, hlavní sestra

Pro účely výzkumného šetření byla stanovena také charakteristika tazatele:

- 18 let praxe v PL (z toho 6 let všeobecná sestra a 12 let ve funkci středního managementu – staniční a vrchní sestra interního oddělení PL).
- Pomaturitní specializační studium v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii.
- Magisterská forma studia na VŠ – studentka druhého závěrečného ročníku.

(Miovský, 2006, s. 188).

Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v období od 1. 10. 2013 do 28. 2. 2014. Respondenti byli osloveni dopisem, který byl rozeslán prostřednictvím České pošty pěti náhodně vybraným respondentům/expertům, viz příloha č. 1. Dopis obsahoval nacionálie, zaměstnání a obor studia tazatele/výzkumníka, název diplomové práce, důvod a účel pro oslovení konkrétní osoby, předpokládaný průběh výzkumného šetření, otázky expertům spolu s doplňujícími otázkami, kontakty na tazatele a žádost o schůzku. Na dopis čtyři z pěti expertů nerefletovali a ani neudali žádný důvod, proč se nechťejí výzkumu zúčastnit. Odpověděl pouze jeden expert, prostřednictvím e-mailu a ten s účastí na výzkumu nesouhlasil, také bez udání důvodu. Na výzkumné otázky odpověděl písemně v e-mailu, což nesplňovalo kritéria pro výše uvedené výzkumné šetření, jehož technikou sběru dat byl určen polostrukturovaný rozhovor. Metoda náhodného výběru byla přehodnocena a následovalo využití výše uvedené metody snowballu. Byl proveden další náhodný výběr experta, popsán výše a navázán telefonický kontakt. Prostřednictvím e-mailové pošty požádal expert tazatele o zaslání výzkumných otázek a jeho žádosti bylo následně vyhověno, viz příloha č. 2. Expert byl požádán o vhodné prostředí k rozhovoru a byl upozorněn na skutečnost, že rozhovor bude nahráván na diktafon a po provedení jeho doslovného přepisu – transkripce, bude záznam vymazán. Délka rozhovoru byla plánována na 30 minut, viz příloha č. 3.

Pro navázání kontaktu při realizaci rozhovorů bylo použito raportu, což je vytvoření uvolněného prostředí, navázání komunikace vhodnými bonmoty nebo krátkou konverzací a tím dosažení perspektivního začátku pro následné interview (Gavora, 2010, s. 110).

Jako základní technika sběru dat byl vybrán polostrukturovaný rozhovor. Jde o hojně využívanou metodu v kvalitativním výzkumu. Tazatel požádal respondenta/experta o shovívavost při přípravě prostředí, aby měl jistotu, že nebudou při rozhovoru rušeni jinými osobami, telefonáty popřípadě mediálními prostředky (Reichel, 2009, s. 111-112).

Fixace získaných kvalitativních dat byla provedena pomocí audiozáznamu rozhovorů na diktafon. Data jsou autentická v daném čase a prostoru. Byla vynaložena snaha o to, aby použití nahrávacího zařízení co nejméně rušilo danou atmosféru při interview (Chráška, 2007, s. 197-198).

Předvýzkum

Vzhledem k tomu, že tazatel nebyl zkušený v kvalitativním šetření, bylo rozhodnuto o realizaci předvýzkumu. Pilotní rozhovory byly plánovány celkem dva. Respondenti splňovali kritéria výběru respondentů. Předem byli také upozorněni na výše uvedené skutečnosti, týkající se prostředí pro interview a dobu jeho trvání. Prostřednictvím e-mailové pošty obdrželi okruhy témat, na která budou tázáni. Byli poučeni také o tom, že rozhovor bude následně vymazán. Délka pilotních rozhovorů byla 12-15 minut. Při realizaci prvního pilotního rozhovoru tazatel špatně formuloval otázky a respondent ztrácel přehled. Navíc respondentovi nebylo jasné, že jde o výzkum edukačního procesu v psychiatrii a uvítal by rozšíření okruhů témat. Po vysvětlení a úpravě textu pokládaných otázek byl problém vyřešen. Při realizaci druhého rozhovoru byly shledány chyby při pokládání dotazů respondentovi. Otázky se jevily jako příliš sugestivní. Tazatel si mohl vyzkoušet pokládání otázek, neverbální komunikaci, postoje své i protějšku a zažít si atmosféru, kterou má absolvovat a vytvářet. Díky této přípravě nabyl výzkumník větší jistoty a uvědomil si chyby, kterých se dopouštěl a mohl tak sjednat nápravu.

Zpracování výzkumných dat

Základní matrice audiovizuálních dat získaných nahráváním na diktafon byla fixována jako textový materiál pomocí textového editoru Microsoft Word 2000. Transkripce rozhovorů pomocí výše uvedeného textového editoru v PC byla provedena co nejdříve,

aby nedošlo ke zkreslení některých užitých slov v textu, kterým nebylo dostatečně rozumět. Následovala kontrola transkripce.

Kontrolní metody transkripce:

- opakované přehrávání textu a zároveň kontrola psaného slova
- kontrola formou vnitřního auditu, kdy text a mluvené slovo kontrolovala s původním textem jiná členka výzkumného týmu.

Transkripce dokumentů a jejich kontrola se ukázala být velmi náročnou, trvala dlouhou dobu (Miovský, 2006, s. 205-207).

Etická pravidla výzkumu

Mezi důležitá pravidla každého výzkumného šetření patří ochrana osobních údajů, která jsou zakotvena v zákoně č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů. K základním právům výzkumníka i respondenta patří ochrana jejich osobních dat a soukromí. Na základě ústní dohody výzkumníka s respondenty/experty byl u každého z nich vysloven ústní souhlas s výzkumným šetřením. Písemný informovaný souhlas nebyl požadován. Na souhlas s účastí ve výzkumném šetření byli respondenti dotázáni během rozhovoru. Pokud respondent souhlasil s poskytnutím rozhovoru, udělil zároveň informovaný souhlas (Zákon č. 101/2000 Sb.).

Výzkumník nesměl být přímo zainteresován, co se týká informací, které mu byly poskytovány. Musel mít nadhled nad věcí. Nemohl informace hodnotit podle svého názoru a tím ztrácet objektivitu (Reichel, 2009, s. 175).

Třídění a analýza dat

Analýza získaných dat byla provedena ve dvou krocích. Prvním krokem bylo využití metody vytváření trsů a druhým krokem uplatnění metody prostého výčtu. S využitím překryvu (podobnosti) mezi určitými jednotkami byly vytvořeny trsy a na základě této podobnosti byly výroky dále shromažďovány do skupin, podle kterých došlo k zařazování informací do jednotlivých kategorií, stanovených výzkumníkem. Ke každé výzkumné otázce příslušely 3-4 kategorie, které následují, a ty se řídily potřebami analýzy jednotlivých vyjádření expertů (Miovský, 2006, s. 205).

Kategorie k výzkumným otázkám:

Výzkumná otázka č. 1: Jaké je vyjádření expertů k podmínkám pro edukační proces v jejich ZZ, které jsou stanoveny vnitřními normami, směrnicemi a pokyny?

- Vytvořené edukační postupy ve zkoumaném zdravotnickém zařízení ve vnitřních řídicích aktech.
- Provádění kontroly respektování těchto stanovených edukačních postupů.
- Analýza znalostí u pracovníků, kteří provádějí edukaci.
- Osoby, které jsou pověřeny revizí edukačních postupů.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké je vyjádření expertů k jejich dosud vypracovaným edukačním postupům?

- Podle jakého vzoru byly vytvářeny edukační postupy.
- Specifikace autorů edukačních postupů.
- Stanovení edukačních cílů při vytváření edukačních postupů.
- Výsledky edukace v ZZ a kontrola její účinnosti.

Výzkumná otázka č. 3: Jak hodnotí experti způsob předávání informací v oblasti práv a povinností pacientů u svých zaměstnanců?

- Seznamování zaměstnanců s podmínkami pro předávání informací nejen pacientovi, ale i příbuzným.
- Hodnocení způsobu předávání informací v oblasti práv a povinností pacientů u svých zaměstnanců.
- Pracovníci podílející se na edukaci pacientů s psychiatrickou diagnózou.

Výzkumná otázka č. 4: Jak hodnotí experti podmínky pro realizaci edukačních postupů ve svém zdravotnickém zařízení?

- Jak a v jakém počtu jsou organizovány vzdělávací semináře na téma edukace pacienta s psychiatrickou diagnózou v daném ZZ.
- Vzdělávání zaměstnanců v oblasti edukace u pacienta s psychiatrickou diagnózou.
- Hodnocení realizace edukačních postupů u pacienta s psychiatrickou diagnózou ve zkoumaném ZZ - pozitiva, negativa.

Výzkumná otázka č. 5: Jaké je závěrečné vyjádření experta?

3 VÝSLEDKY ANALÝZY ROZHovorŮ

Výzkumná otázka č. 1: Jaké je vyjádření expertů k podmínkám pro edukační proces v jejich ZZ, které jsou stanoveny vnitřními normami, směrnicemi a pokyny?

Vytvořené edukační postupy ve zkoumaném ZZ ve vnitřních řídicích aktech.

K první kategorii se vyjádřilo všech pět expertů. V každém z jednotlivých zařízení je tvorba směrnice, pokynu či jiného pracovního postupu pro edukaci na různé úrovni. Ve dvou zařízeních nebylo s vytvářením směrnice nebo jí podobného dokumentu pro edukaci započato. V prvním z nich respondent konstatoval, že edukace jsou zmiňovány v jednotlivých standardech, které mají doposud vytvořeny, ale přímo edukační standard nemají. Ve druhém ještě s tvorbou nebylo započato vůbec. Důvodem je příprava zařízení k tvorbě edukačního standardu a chtějí nejdříve připravit své zaměstnance na edukování prostřednictvím pilotního semináře. Další tři zdravotnická zařízení edukační standard mají vypracován a delší dobu s ním pracují. Záznam o edukaci pacienta je v těchto případech jednou veden v edukační kartě, podruhé v edukačním listu a ve třetím případě v elektronické podobě v informačním počítačovém systému daného zařízení.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Emm.. zatím nemáme vytvořenou dokumentaci kolem edukací, samozřejmě třeba edukace jsou znění ve standardu, třeba příjem pacienta na uzavření oddělení, tak tam je potřeba zmínit, že sestra po těch úkonech, který jsou daný tím příjmem, takže provede edukaci, seznámí pacienta a samozřejmě ty edukace se zmiňují v různých standardech jak jsou, že samozřejmě před nějakým výkonem edukuje a podobně. Ale jakoby standard nebo nějaký pokyn směrnice nebo nějaké vnitřní předpis zatím na to vytvořené není.“*

Respondent B: *„Tak celou kapitolu edukace máme ošetřenu pro informování personálu metodickým pokynem, který se zabývá edukací, to všechno máme v tzv. edukační kartě, která je součástí zdravotnické dokumentace každého našeho pacienta a má to samozřejmě nějakou strukturu, která je pak rozšiřována podle toho, jaké jsou potřeby toho pracoviště, a také se odvíjí od toho, o jaké oddělení se jedná a jací pacient s jakými diagnózami jsou tam léčeni...“*

Respondent C: „*Takže k edukaci, máme k tomu vnitřní předpis číslo 27, kde je popsáno, jak teda vlastně ta edukace v podstatě by měla svým způsobem vlastně probíhat na našem intranetu, potom máme seznam, v čem všem teda edukace provádíme. Edukaci zaznamenáváme do edukačního listu (ehm) to téma se vždycky probere s tím pacientem. Samozřejmě, že takový stručný jako kdyby, stručná osnova té edukace je vždy zaznamenána i na tom edukačním listě jo. (ehm) Eee samozřejmě po edukaci toho pacienta, kdy se mu snažíme to vysvětlit, samozřejmě tak aby on tomu porozuměl jo? Protože u nás obzvlášť na to dáváme důraz, protože se jedná o ty psychiatrické pacienty.*“

Respondent D: „*Tak ty v tuhle chvíli nemáme. Ale my právě, v tuhle chvíli, opravdu je to úplně aktuální... Minulý týden jsem se domluvila s předsedou psychiatrický sekce, že budou u nás realizovat vlastně seminář a workshop, je to taková jako... toho semináře workshopu dohromady v rámci projektu ‚Cesta‘, Já ten přesný název toho semináře nechci zkomolit, když tak můžu vstát a přečíst vám ho, je to Role sestry v psychoedukaci, aneb jak zlepšit spolupráci pacientů se schizofrenií v léčbě.*“

Respondent E: „*Máme standardy péče, příkaz ředitelky samozřejmě ano..., a pak máme směrnice a také standard edukačních postupů, u pacienta, tak to máme, tak to máme... edukaci máme v systému Hippo (pozn. autora: informační počítačový systém), veškerou jako co se týká pacienta na péči i jeho záznamu.*“

Provádění kontroly respektování těchto stanovených edukačních postupů.

Kontrolní činnost edukačních postupů je prováděna ve čtyřech z pěti zařízení. V případě jednoho zařízení, kde nejsou edukační postupy zavedeny, nelze kontrolu provádět. Osobami, provádějícími kontrolu, nejsou pouze auditoři a manažeři kvality v případě akreditovaných pracovišť, ale i hlavní, vrchní a staniční sestry. Kontrolní činnost spočívá ve sledování záznamů v edukačních kartách pacienta a v ošetrovatelské dokumentaci vedené elektronicky nebo písemně. Dále je edukace monitorována prostřednictvím auditů dotazem na sestry a staničními sestrami při předávání služby.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: „*Tak vrchní sestry si po tom jdou nebo přes, máte určitě taky, že jo v léčebně máte Hippo, takže já si to můžu zkontrolovat i v sestřerský dokumentaci*

vlastně v ošetrovatelský dokumentaci, kdy edukovali jak koho edukovali, vlastně jakýho pacienta a tam je seznam těch edukací, kdy to provedli vlastně, že jo a tak...“

Respondent B: *„Máme tu edukační kartu, takže samozřejmě ta kontrola je dost jednoduchá, staniční sestry většinou při sesterských vizitách si otevřou ty edukační karty, a tam teda provádí kontrolu, jestli ta edukace proběhla a provádějí ji staniční sestry.“*

Respondent C: *„Ee na kontrolní činnost tady máme manažera kvality, který v rámci vnitřních auditů tady provádí tu kontrolní činnost jo? (ehm, ehm). Jinak samozřejmě, že tu edukaci si kontroluje nebo má na starosti zkontrolovat i staniční sestra toho daného oddělení, která zná vlastně tu skladbu svých pacientů a ví přesně, v čem by měli být eventuálně edukováni, takže samozřejmě každý den vždycky ráno vlastně při předávání služby vlastně provádějí takovou tu kontrolu, ale takovou tu celkovou kontrolu, co se týče edukací v rámci psychiatrické nemocnice, mi provádí manažer kvality.“*

Respondent E: *„Audity, vnitřní audit, dotazem, většinou jenom dotazujeme.“*

Analýzy znalostí u pracovníků, kteří provádějí edukaci.

Znalosti u pracovníků provádějících edukaci jsou mapovány a ověřovány ve čtyřech z pěti zařízení. Nástroj k ověření znalostí je ve třech případech audit a v jednom případě vědomostní test v rámci adaptačního procesu při nástupu do zaměstnání. V jednom ze zařízení ještě nedochází ke kontrolní činnosti týkající se analýzy znalostí u edukace pacienta s psychiatrickou diagnózou.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Tak, abych pravdu řekla, zatím nijak.“*

Respondent B: *„Prostřednictvím auditů.“*

Respondent C: *„Máme eee jednak eee takové v rámci těch interních auditů provádí vlastně takové pohovory s těmi pracovníky, kdy i já v rámci kontrol nejenom v rámci těch interních auditů provádíme a zkoušíme v podstatě ten náš personál, jestli umí vlastně edukovat a podobně.“*

Respondent D: *„Eee, analýzu znalostí provádíme v rámci zapracování (ehm, ehm) zapracování u nás probíhá teda různě dlouhou dobu, podle toho jestli ten člověk už má nějakou psychiatrickou zkušenost nebo nemá a ta doba je teda od tří do šesti měsíců*

v rámci adaptačního procesu. Obvykle trvá déle a je to ukončeno právě vědomostním testem. Eee z psychiatrického ošetřovatelství a z psychiatrie a ten jakoby test je taková jakási jako verbální rozprava nad ošetřovatelským plánem, kdy chceme skutečně, aby tam ten plán byl udělanej včetně vlastně diagnóz, aspoň dvou ošetřovatelských diagnóz, nebo minimálně dvou ošetřovatelských diagnóz s intervencemi, prostě se vším všudy, no (ehm,ehm).“

Respondent E: *„Také, vnitřní audit a ...dotazem, většinou dotazem.“*

Osoby, které jsou pověřeny revizí edukačních postupů.

Vyjádření čtyř z pěti expertů ukazuje variabilitu ve výběru těchto osob. V jednom případě je to ředitel zařízení, ve dvou případech jsou to hlavní sestry spolu s manažerem kvality, nebo auditorem a v dalším případě staniční sestra. Jedno zařízení revizi neprovádí z toho důvodu, že jsou ve fázi příprav na edukaci. Dva z expertů zmiňují týmovou práci při vytváření edukačních postupů.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Eee, já a manažer kvality.“*

Respondent B: *„Staniční sestra.“*

Respondent C: *„Ehm, samozřejmě pan ředitel. Samozřejmě, že ty směrnice vytváří teda skupina interních auditorů jo, která se skládá nejen z nelékařských ale i z lékařských pracovníků.“*

Respondent D: *„K tomu nemáme ještě nic připraveno.“*

Respondent E: *„Já, jako hlavní na základě teda nějakých připomínek teda jo, po ověření, tak to samozřejmě revidujeme s celým týmem vnitřního auditu.“*

Výzkumná otázka č. 2: Jaké je vyjádření expertů k jejich dosud vypracovaným edukačním postupům?

Podle jakého vzoru byly vytvářeny edukační postupy.

Tři experti se shodují v tom, že vytvářeli tyto postupy především podle potřeb zařízení: způsobu práce, interních předpisů a možností pacienta. V jednom případě se při tvorbě řídili podle standardů SAK (pozn. autora: Spojená akreditační komise) a jeden z expertů, jehož zařízení je ve fázi příprav, zmiňuje svoji představu o postupu při

vytváření edukací prostřednictvím projektu „Cesta“. V jednom ze zařízení se edukační postupy mění podle poskytované péče z dlouhodobé na nemocniční. V jiném se objevuje potřeba tvorby informačních letáků na podporu zdraví a v dalším je nutnost provádět edukaci všemi pracovníky prostřednictvím edukačních postupů, které si pracovníci zařízení sami určili.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Já si myslím, že si to vytvoříme spíš podle našeho způsobu práce, tak jak to děláme my, takže se to tak dáme do toho standardu nebo předpisu (ehm).“*

Respondent B: *„Jednak to, co jsem úplně ze začátku zmiňovala, ten podklad byly vydané interní předpisy, které se daly do té formy toho edukačního sdělení, zrovna tak všechny ty ostatní, co se týče podpory zdraví, jsou vydávány nějaké letáky, takže všechno – ten zdroj se čerpá z takových věcí.“*

Respondent C: *„Podle jakých vzorů? No my jsme si stanovili sami, vlastně tu největší problematiku. Dříve jsme měli spoustu těch edukací, samozřejmě že jsme vyfiltrovali asi ty nejdůležitější zase v rámci těch vnitřních auditorů a vrchních sester a v podstatě máme takové ty nejhlavnější, které teda musí bezpodmínečně provádět teda všichni, pokud samozřejmě to odpovídá požadavku té edukace a potom jsou samozřejmě různé takové nuance, které v rámci toho oddělení, potřeb pacienta, ee se někdy provádějí, někdy neprovádějí jo, takže my tomu samozřejmě nebráníme, jako a můžou ještě teda edukovat ehm i v jiné oblasti než máme. Ale ty nejpodstatnější si myslím, že máme ee za ty roky už vychytané a děláme hlavně teda ty ...“*

Respondent D: *„Nemáme ještě nic připraveno, ale skutečně chceme nejdřív vlastně udělat projekt ‚Cesta‘ a hned v následující fázi potom něco takového připravit (ehm,ehm).“*

Respondent E: *„Edukační postupy jsme tvořili podle teda příručky SAKu ty standardy ošetrovatelské péče jsou pro následnou péči teďka se to postupně předělává, podle nemocničních se nechá nemocniční péče a vlastně zase pracuje celý tým, audit...“*

Specifikace autorů edukačních postupů.

Na přípravě edukačních postupů se podílí, ve většině případů, celý tým odborníků, uvádí čtyři z pěti expertů. Jeden se nevyjádřil z důvodu příprav svého zařízení ke tvorbě edukačních postupů. Jedno zařízení disponuje přímo oddělením ošetrovatelství,

kteře zpracovává materiály z jednotlivých oddělení a na jejich podkladě, podle potřeby daného oddělení, tvoří edukační postupy tzv. „šité na míru“. Není výjimkou, že se všechny postupy konzultují nejen v rámci týmu, který je připravuje, ale i na odděleních se všemi pracovníky, kteří se na edukaci podílejí.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Ehm.., určitě vždycky manažer kvality se mnou, potom na tom se podílí i vrchní sestry a samozřejmě k tomu potom připomínkují, když se vytvoří jako by nějaká kostra toho standardu nebo se na udělá ten standard, jak připomínkují třeba staniční sestry nebo rozumí se tomu oddělení tak, že potom i ty sestřičky i řadová sestra vlastně ze směn si k tomu může k tomu prostě říct nějakou připomínku, takhle se to dělá všeobecně se všema předpisama, co tady máme (ehm, ehm).“*

Respondent B: *„Většinou tyto věci dělalo oddělení ošetrovatelství, které máme v tomto zařízení, které tyto materiály zpracovává, podklady pro ně. Samozřejmě na těch jednotlivých stanicích, když je to oddělení, kde se léčí například neurózy, tak to většinou připravuje personál v čele s tou staniční sestrou.“*

Respondent C: *„...no a zase záleží, k čemu samozřejmě se víc ten vnitřní předpis vztahuje a tak tam se víc potom vnášejí těch myšlenek z té praxe. Samozřejmě, že to nedělá jen jeden pracovník. Samozřejmě se to zpracuje, pak zase zasedá skupina, kdy se to hodnotí, dá se to do praxe, samozřejmě praxe zase přinese ee eventuálně nějaké připomínky, protože každá pracoviště více méně trošičku specifické z hlediska prostě těch diagnóz no tak eventuálně se provedou ještě nějaké ty opravy a potom až teda jako se zjistí, že opravdu už nejsou k tomu žádné připomínky tak se to dává panu řediteli, vlastně který to teda uvádí tímto oficiálně v platnost a vyvěšuje se to samozřejmě někam, na intranet. Na vytváření těch edukačních těch ... se dál podílí ..no celý ten v podstatě ta skupina těch interních auditorů což je asi cirka těch deset lidí plus samozřejmě ve spolupráci s vrchníma a staničníma sestrama, které zase samozřejmě to znají z té praxe a samozřejmě příspěvky tam byly i od běžných všeobecných sester z provozu.“*

Respondent D: *„Je to všechno v přípravě.“*

Respondent E: *„Tým vnitřních auditorů, já a manažerka kvality, spolu se staničními a vrchními sestrami, samozřejmě také zpětná vazba personálu a diskuze...“*

Stanovení edukačních cílů při vytváření edukačních postupů.

Oslovení experti se ve třech případech vyjádřili jednou větou, kdy odpovídají v tom smyslu, že jsou v přípravě, nebo se tímto aspektem ještě nezabývali. Pouze ve dvou případech na tuto důležitou součást edukace experti odpověď specifikují. Konstatují, že cíl má být takový, aby jej pacient nejen pochopil, ale i byl schopen jej interpretovat a uplatnit v životě, tedy opakovat jej a užívat. Znamená to tedy, jednoduchým způsobem edukovat a ověřit zpětnou vazbou účinek edukace. Podle vyjádření dalšího z expertů je to lékař, kdo určí, zda je pacient schopen edukace či nikoliv a dále expert dodává, že schopnost absolvovat edukaci se odvíjí od stanovené psychiatrické diagnózy u pacienta.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Zatím jsme se tímto nezabývali.“*

Respondent B: *„Ten cíl by měl samozřejmě být takový, aby ten pacient to nejenom pochopil, ale aby i u pacientů, u kterých se tyto metody nemohou uplatňovat – pacienti na odděleních geriatrických nebo třeba při akutních příjmech, tam samozřejmě ten pacient není schopen takové edukace, ale na odděleních s jiným charakterem – ať už protialkoholní nebo na oddělení pro závislosti a pro léčbu třeba lehkých psychóz – tam všude je ten cíl, aby ten pacient pochopil, co mu ten edukátor vyprávěl a dovedl to taky třeba jednoduchým způsobem zopakovat.“*

Respondent C: *„Tak to už asi je více méně otázka na mého manažera kvality jako jo?“*

Respondent D: *„Opět říkám, vše je ve fázi příprav...“*

Respondent E: *„Edukační cíle..., my jsme u pacientů to nastavili tak, že pacientovi podle diagnózy lékař určí, jestli je edukačně schopen nebo neschopen a potom se odpíchne sestřička, jestli je edukačně neschopen, tak není schopen pochopit edukaci, tak tam sestřičky zapíšu: není schopen pochopit a needukujeme.“*

Výsledky edukace v ZZ a kontrola její účinnosti.

K uvedenému tématu se vyjádřili pouze čtyři z pěti expertů, kdy jeden nezaznamenal žádný posun, druhý neví a poslední dva si jen tak namátkou vzpomněli na některé pozitivní výsledky při edukaci. V jednom případě se jednalo o změnu životního stylu a následná úprava hmotnosti pacienta. Ve druhém případě hodnotí expert kladně edukaci nutričními terapeutky s následnou úpravou stravy.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Třeba například, z toho když ta sestra edukuje kolem toho životního, zdravého životního stylu, tak určitě, jo? Určitě ti pacienti si z toho něco vezmou protože, ty psychoformaka, víte sama, vedou k tomu, že ty lidi někdy jsou obézní nebo nabírají, přibírají, že jo třeba u těch schizofreniků, když se léčí. Takže vím, že ta sestřička je edukuje k tomu i vlastně kvůli pohybu aby se hejbalí, aby dodržovali nějakou dietu.“*

Respondent B: *„To bych se musela zeptat na těch stanicích, ze své pozice toto nevím.“*

Respondent C: *„Tak určitě, tak jako nějaký takový... těch případů bylo určitě spousta hlavně v oblasti té hlavně co se týče té edukace vlastně té stravy. To nám ještě provádějí v podstatě ve spolupráci s nutriční terapeutky jo a tam já si myslím, že jsou hodně velké posuny jo jako (ehm, ehm).“*

Respondent E: *„Ne.“*

Výzkumná otázka č. 3: Jak hodnotí experti způsob předávání informací v oblasti práv a povinností pacientů u svých zaměstnanců?

Seznamování zaměstnanců s podmínkami pro předávání informací nejen pacientovi, ale i příbuzným.

Dva z oslovených expertů konstatovali, že veškeré informace pro zaměstnance jsou jim dostupné na intranetu (pozn. autora: vnitřní podniková internetová síť). Další z expertů popisuje skutečnost, že informace dané zákonem mají namnoženy a vyvěšeny na všech odděleních, aby byly dostupné pro všechny, jak pro pacienty, tak pro personál, navíc je personál může nalézt také na intranetu. V dalším případě jsou zaměstnanci seznamováni s právy a povinnostmi pacientů prostřednictvím standardu a v rámci adaptačního procesu při nástupu do zaměstnání. Jiný expert popisuje v krátkosti vnitřní předpis nazvaný „procesní mapa“, který je veden v elektronické podobě a jde o proces seznámení pracovníka se všemi důležitými informacemi prostřednictvím IT technologie. K tématu se vyjádřilo všech pět odborníků.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Předpisem vnitřním, no. Že prostě mají to i ve standardu, mají seznámit pacienta s oddělením, s jeho právy, s jeho povinnostmi, seznámen s řádem oddělení s provozem toho oddělení a pacient pokud je svéprávněj, pokud, tak to podepíše samozřejmě..., a taky v rámci adaptačního procesu.“*

Respondent B: *„Informace o právech pacientů a povinnostech, samozřejmě tak, jak vyplývají ze zákona č. 372, jsou nejenom teda rozmnoženy, vlastně vycitovány práva a povinnosti - § 41 a myslím § 28 - na všech stanicích. My máme takovou formu informování pro pacienty – nástěnky, které máme označeny barevně, je žlutá a červená. ... na těchto nástěnkách, které mají k dispozici všichni pacienti, nejenom samozřejmě kodex, ale třeba mají tam tyto věci vyvěšeny a zaměstnanci na intranetu.“*

Respondent C: *„Tak je v rámci jednak samozřejmě bych řekla sestupné, ehm, sestupných porad. To znamená, začíná to od porady vrchních sester, potom samozřejmě jsou teda ty odděleňské porady, samozřejmě, že jestli, že si z nich děláme porady interních auditorů. A nebo jakékoliv jiné porady, tak samozřejmě následně eee, samozřejmě také shrnutí se produkuje na poradě teda vrchních sester, které to přenášejí dále včetně samozřejmě zápisu na intranet, (ehm,ehm) kde si to každý může přečíst.“*

Respondent D: *„Máme standard a tuhle věc máme součástí naší procesní mapy...je ee, takovej ee jakoby technicky velmi dokonalej způsob... jsou tam veškeré postupy, veškeré standardy, veškeré věci, které souvisí s chodem naší nemocnice, zpracovaný vlastně v IT podobě... A ten proces je tam vlastně jako by zpracovanej na různých úrovních. Je tam to, co si může otevřít lékař, to co si otevře sestra, to co si otevře sanitář, ošetřovatel, adiktolog a tak dále... samozřejmě na všech odděleních je šanon nebo složka se standardy, takže v podstatě je to vo tom, jak kdo, v čem se mu vlastně líp nebo rychleji orientuje, jo (ehm,ehm).“*

Respondent E: *„Jde to od shora, takže, já na poradě teda něco dám vrchním, maj to podepsaný, máme zainteresovány dál, takže mají provozní schůzi, tak tam jsou seznámeny se zápisem z porady. To musej všechno podepsat všichni zaměstnanci, musí být všichni seznámeni, takže, když je provozní schůze, zas tam maj, že byla porada u ředitelky, že byla porada u mě a zas to musí podepsat, že jsou s tím seznámeni. Jinak je to všechno na intranetu našim vnitřním vyvěšeno.“*

Hodnocení způsobu předávání informací v oblasti práv a povinností pacientů u svých zaměstnanců.

K této oblasti se vyjádřili čtyři z pěti expertů a komplexně je možno říci, že k hodnocení dochází, v některých případech ve vyšší míře, v jiných v nižší. Zaměstnanci jsou dotazováni na své znalosti v rámci auditů a adaptačního procesu při nástupu do zaměstnání. V jednom ze zařízení existuje i forma samostudia, kdy zaměstnanci stvrzují svým podpisem prostudování předepsaných směrnic a pokynů.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Tak všeobecně, když to vezmu, tak samozřejmě, tak každé kdo sem nastoupí, to máme dáno vnitřním předpisem (ehm, ehm) tak musí projít zapracováním odborným, nebo když jsou to absolventi, tak adaptačním procesem (ehm, ehm). Mají stanovený prostě osnovu, co se musí naučit k psychiatrii a to jsou i třeba různé právní věci. Eee standardy musí vědět různé tady tyhle ty věci dobrovolnej, nedobrovolnej vstup tady tyhle věci musí znát (ehm, ehm). A jsou přezkoušený a pak teprve se jim přizná třeba osobní příplatek jo, anebo se zvedne třída.“*

Respondent C: *„Dobře...Dobře, znamená trojka, pro mě.“*

Respondent D: *„Já se domnívám, že na to hodně jakoby dbáme. Je to věc, kterou samozřejmě nelékaři musí znát a v rámci toho zapracování se tomu hodně věnujeme, takže není to teda vlastně, jak jsem říkala, spíš o psychiatrickým ošetřovatelství, je to i hodně o těhletěch věcech o forezních věcech a o vlastně kompetencích, jo. To se snažíme, na... se snažíme dát podle mě velkej pozor. Eee, ale na druhou stranu je potřeba říct, že ehm, tím, že vlastně... standard na předávání informací máme, takže tady to probíhá formou samozřejmě auditu toho hodnocení“.*

Respondent E: *„Ehm, no já..., protože oni mi sem chodí vlastně ty kopie z těch zápisů, takže já to schovávám a mám to tady. A každá vrchní má u sebe podepsaný ten papír u sebe, a že všichni zaměstnanci s tím byli seznámeni s pokynem nebo směrnicí. A také se dotazují při auditech.“*

Pracovníci podílející se na edukaci pacientů s psychiatrickou diagnózou.

Edukační činnosti provádějí pracovníci, kteří jsou kompetentní edukovat, shodli se čtyři z pěti expertů. Podle jejich vyjádření je to především všeobecná sestra, která edukuje. Kompetence jsou dány nejen platnými zákony, ale také jinými aspekty jako

jsou znalosti, zkušenosti a dovednosti sestry, dosažené vzdělání, absolvování různých certifikačních kurzů, kterými jsou auditorské kurzy, psychoterapeutické výcviky a relaxační techniky. Nelze opomenout také ostatní pracovníky, kteří jsou kompetentní edukovat nebo by měli edukovat, jako jsou lékaři, psychologové, nutriční terapeuti, fyzioterapeuti, sociálně zdravotničtí pracovníci a zdravotničtí asistenti zmiňují experti ve svých výpovědích. Jeden z expertů se nevyjádřil z důvodu příprav edukačního standardu.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Edukujou sestry. Ano a taky i psycholog i lékař jo? Taky, ale zase každé je na té své úrovni.“*

Respondent B: *„Kompetence jsem stanovovala já s mojí kolegyní. Vycházely jsme samozřejmě z vyhlášky 55, (pozn. autora: Předpis č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků)... U nás teda pacienti jsou edukováni jednak lékaři, pak z nezdravotnických, nelékařských pracovníků zdravotních, samozřejmě v rozsahu svých činností a kompetencí, které jsou stanoveny vyhláškou - tak to samozřejmě provádí sestry, provádí to všeobecná sestra, sociální zdravotní pracovník, nutriční terapeut, fyzioterapeut, z těch nelékařských profesí taky teda samozřejmě psycholog – je to dost nedílná součást jeho práce.“*

Respondent C: *„Máme stanovené kompetence. Všichni zdravotničtí nelékařští pracovníci mají u mě kompetenční list, kde to mají zaznamenáno, kdo co provádí (ehm, ehm). U nás teda. Tak záleží, jako ohledně čeho se to týká jako jo? Máme samozřejmě potom teď jsou zase, třeba jako příklad já nevím jestli tam máme i regulační poplatky a tak to je potom rozděleno mezi administrátorky, sociální sestry jo, všeobecné sestry, ale tuším, že tam máme i takové co může dělat ošetřovatelka v rámci, já nevím třeba co se týče svršků záleží jo, čeho zrovna se to jakože týká jo? Podle těch ... (ehm,ehm) a samozřejmě i lékaři a psychologové, mají edukovat...“*

Respondent D: *„Kompetence při edukování. No, eee, to bych asi trochu vařila z vody. Protože v tuhle chvíli nevím...“*

Respondent E: *„Edukuje no většinou sestra a... asistent, ten kdo má ošetřovatelskou dokumentaci, kam se dostane podle práv.“*

Výzkumná otázka č. 4: Jak hodnotí experti podmínky pro realizaci edukačních postupů ve svém zdravotnickém zařízení?

Jak a v jakém počtu jsou organizovány vzdělávací semináře na téma edukace pacienta s psychiatrickou diagnózou v daném ZZ.

Napříč všemi zkoumanými zdravotnickými zařízeními a prostřednictvím vyjádření všech pěti expertů bylo zjištěno, že vzdělávací semináře pro zaměstnance jsou realizovány v dostatečném množství a ve velké variabilitě. Přesto, že experti ve dvou zařízeních ještě nemají edukační standard a připravují edukační proces, mají již v jednom případě k edukaci proškoleného pracovníka a ve druhém případě expert blíže objasnil a specifikoval účel semináře „Cesta“. Jde o specializované školení pro všeobecné sestry, které je zaměřeno na edukaci psychotického pacienta. Součástí školení je nejen teoretická příprava pracovníků, ale i praktická část s možností vyzkoušet si edukaci pod dohledem odborníků. Navíc lze získat vzdělávací kredity, sdělil expert.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„No, eee, vím teda, že ta sestřička staniční, která dělá třeba tu edukaci toho zdravýho životního stylu, tak svýho času spolupracovala s firmou ‚Eli Lilly‘... Takže oni, oni sami si třeba tady tuhle sestřičku sami vyškolili tenkrát. Takže ona právě byla na nákejch takovejch školeních, seminářích aby ji proškolili, aby ona mohla edukovat. (ehm,ehm)...! Už ten projekt samozřejmě skončil. A ona je v tom zaškolená, že to může provádět v podstatě i ta primářka to po ní chce, aby tyhle ty pacienty školila dál. Teda školila, edukovala dál.“*

Respondent B: *„Tak zaprvé, sestra, která přijde a je nová, prodělá adaptační praxi a v té adaptační praxi má teda uložen určitý prostor k nastudování... Témata, která proběhla...byla bezpečná manipulace s léky, pak byl kurz sebeobrany, který jsme bohužel museli teda také udělat, pak byla práce s agresivním pacientem, a pak byly schizofrenie – tak to bylo třeba v tom minulém pololetí.“*

Respondent C: *„Hmmmm... no samozřejmě, že i to bylo zahrnuto do takových těch, my děláme takové ty semináře, které máme i akreditované časem jo a teď vám neřeknu, ale v určité v náké části toho samozřejmě, že proběhly, také jakože přednášky stahující se k tomuto tématu (ehm, ehm).“*

Respondent D: „*Je to školení v rámci projektu ‚Cesta‘, my ho použijeme skutečně výhradně pro všeobecné sestry nebo psychiatrické sestry se specializací. Ten seminář je samozřejmě ohodnocen nějakými kreditami. Je ee, trvá čtyři hodiny eee, a tak dále, a tak dále. Ten obsah je jako z mého pohledu velmi jako zajímavý. Jednak je tam teoretická část. Která se týká toho nebo ta náplň toho je vlastně jak edukovat, jo? Jakým způsobem edukovat. Jakým způsobem spolupracovat s psychotickými klienty a pak je tam teda další část co? Jo? Jsou tam splněny ty dvě podmínky, tedy jak a co.*“

Respondent E: „*Já si to eviduju všechno. Pak má každé oddělení ještě jednotlivé semináře, který akredituju. Měli elektrošoky a léky, akutní psychiatrii, pak jsme měli, pak jsme měli organické poruchy a psychózy, další jsme měli deprese a úzkostné poruchy. Pak jsme měli antidepresiva v praxi a pak jsme měli poruchy osobnosti a závislosti*“.

Vzdělávání zaměstnanců v oblasti edukace u pacienta s psychiatrickou diagnózou.

Vzdělávací činnosti v oblasti edukace jsou předmětem vzdělávání všech zaměstnanců, konstatuje jeden z expertů. Školení na různá témata provádějí každý půlrok. Ostatní čtyři experti apelují u svých zaměstnanců především na formu sebevzdělávání. Jeden z nich zmiňuje skutečnost, že vybrané pracovníky pro vzdělávání určuje primář a staniční sestra oddělení. Jiný odborník popisuje vzdělávání u svých pracovníků formou e-learningu. Tento vzdělávací program je využíván ve spolupráci s Opavskou univerzitou. Pracovníci si mohou, prostřednictvím počítačového spojení a z pohodlí svého domova, vyplnit zkušební testy, které jsou následně vyhodnoceny. Absolvováním e-learningového kurzu mohou získat různé certifikáty, které lze uplatnit v zaměstnání. Další odborník preferuje vzdělávání svých zaměstnanců zejména v oblasti psychiatrického ošetřovatelství a dalších odborných témat a dohlíží na účast. Jiný expert upřednostňuje sebevzdělávání, návštěvu lékařské knihovny a možnost zapůjčení odborných časopisů pro své pracovníky. V neposlední řadě si mnoho sester zvyšuje kvalifikaci prostřednictvím seminářů s mnoha odbornými tématy a studiem, kdy jim zaměstnavatel umožňuje jako výhodu sepsání kvalifikační dohody.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: „*...si studujou jako i ty staniční jak do jaký míry jsou, jsou erudovaný. Tak si shání informace a tak dál. A záleží to i na tom primáři toho primariátu nebo*

toho oddělení jak si to s tou staniční jak si to nastaví, třeba i jí poskytne materiály a jak si to. On jí dá určitou formu, jak si to představuje a jakým stylem by to měla dělat co... na co by se měla zaměřit. Víceméně, jsou teda ty primáři toho oddělení, si to řídí.“

Respondent B: „Vzdělávací akce v oblasti edukace jsou jednak předmětem vzdělávání všech pracovníků v rámci plánu školicích akcí, většinou jednou do roka – teď například budeme mít školení v tomto, děláme vždycky školení na půlrok, tak tentokrát třeba bude edukace ohledně kouření.“

Respondent C: „ehm, my využíváme ještě ve spolupráci s Opavskou univerzitou tu e-learningovou cestu, jo takže (tazatel: „Ano, teď“ chtěla jsem se zeptat...“), tak tam taky jako jo v tom rámci vlastně jo v tom rámci můžou nasbírat ty sestřičky body. No a potom samozřejmě to už jsou zase které nám aktuálně studují vysokou školu jo, čili mm.. tam tu edukaci mají, jakože dalo by se říct, že povinnou, tam taky se... Ten e-learning probíhá tak, že prostě se nad tímto určitým heslem té Opavské university se na toto přihlásí. Samozřejmě je tam k tomu nějaký určitý studentský materiál, který si můžou prostudovat...které mohou teda jo s nějakým tím certifikátem, který můžou využít pro přiznání ee v rámci registračního řízení (ehm,ehm).“

Respondent D: „Ehm, eeee samozřejmě my chystáme nebo organizujeme semináře pro naše zaměstnance, které jsou teda, ta náplň je teda odborná, což znamená psychiatricky ošetrovatelství nebo cokoli co nám vlastně v tu chvíli připadá žádoucí a důležité, tak vlastně na to jakoby, děláme seminář. Snažíme se, tak jakoby opakovaně...“

Respondent E: „Určitě sebevzdělávání to je, to maj ze zákona povinný a pak jezděj teda v kolektivní smlouvě, uvolňuje na semináře mimo léčebnu...Takže mají možnost zapůjčení, časopisy odebíráme Diagnózu, Sestru a ten třetí si teďka nevzpomenu. Jo a ty nabídky s téma agenturama teda přeposílám, jak je posílají, tak já to všech sestrám přeposílám a můžou si vybrat... Dost sestřiček nám vystuduje samo, začalo studovat. Vybíráme na specializaci vybíráme sestřičky, když mají teda zájem, tak vlastně s nima proberem, to jsou kvalifikační dohody... A ta všeobecná psychiatrie je ta nabídka těch seminářů tak široká, že se hodně zúčastňují...“

Hodnocení realizace edukačních postupů u pacienta s psychiatrickou diagnózou ve zkoumaném ZZ - pozitiva, negativa.

Hodnocení realizace edukačních postupů experty je různé. Vyjádřilo se všech pět odborníků, přičemž jeden z nich ještě nemá vymezený názor na věc. Edukace je hodnocena jako přínosná pro pacienty, vhodná pro navázání kontaktu s nimi a navíc je prezentována jako potřebná pomůcka pro pracovníky, kteří se cítí v některých situacích bezradní. Vnímavý psychiatrický pacient je vděčný za kvalitní péči a snahu pracovníků o to, aby byl spokojen. Mluvení a naslouchání jsou dva důležité atributy edukace. Pokud je edukace efektivní, dojde k lepší spolupráci a celkovému zklidnění nemocného. Důležité je také zjistit, zda je pacient schopen výuky či nikoliv. Schopnost pacienta k edukaci určuje lékař. Edukování je záležitost velmi individuální. Někteří pracovníci chtějí edukovat neustále, jiní se takové činnosti vyhýbají. Otázkou je, proč k tomu dochází. Jednak může jít o nejistotu, obavu z interakce s pacienty a jednak o jejich neznalost.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: *„Nenapadá mě teda absolutně nic, v podstatě jsme na začátku, takže to se vyvine, že jo.“*

Respondent B: *„Jinak si myslím, že pacienti psychiatričtí jsou velmi vnímaví a hodně velká součást té léčby je vlastně komunikace s tím pacientem, a že to dneska teda výborně nazýváme edukací; v psychiatrii vždycky bylo potřeba s těmi pacienty hlavně mluvit a umět nejenom mluvit, ale umět jim naslouchat a vlastně i v rámci té edukace se velice krásně prolíná... myslím si, že je to velice vhodná forma, jak navázat výborný vztah s tím pacientem – tak to je asi velké pozitivum... Já si myslím, že nám to tak vyhovuje, i pro tu kontrolu, že máme zavedené, nechci říct povinné, ale ty návrhy na to, co se má, jak má být pacient edukován, tak aby se tady cítil dobře...“*

Respondent C: *„Já si myslím, že jsem spokojená, jako jo. Jo, že právě naopak jako moje sestry bych řekla, že by chtěli edukovat snad úplně ve všem a to zas jako úplně až tak nejde. Takže jako u nás bych řekla, že někdy až ty sestry kladou větší důraz jako v té edukaci než ... nebo si troufám, tak říct než v rámci teda nemocnice co se týče somatického oddělení, protože pro ně je to samozřejmě taky přínosné, když ten pacient je v obraze, že je tam větší spolupráce, ten pacient je klidnější to se opravdu u těch psychiatrických pacientů se to hodně projeví, jako jo.“*

Respondent D: „No vzhledem k tomu, že nemáme v tuhle chvíli eee, ten edukační standard, tak těžko skutečně objektivně zhodnotit, že jo. Pokud ten standard nemůžete provést, těžko skutečně objektivně zhodnotit, ale domnívám se, že je to věc velmi individuální, jo, že jsou sestry, které rády edukují, edukují dobře, baví je to a jaksi mají pocit, že je to součást jejich náplně. Berou to prostě za svoje, jo. A pak jsou naopak sestry, které se tomuhle vyhýbají. Otázkou je proč? Samozřejmě to může být nějaká vlastní nejistota, nechut' vlastně do nějaké vlastně interakce s tím pacienty, ale může to být i neznalost.“

Respondent E: „No já si myslím, že teďka je to pozitivní, protože je to určitě tím lékařem, protože jsme se nemohli dohodnout jo? Bylo nám, jak bych to řekla. Pan doktor řekl, že pacient je v rámci diagnózy neudukovatelný, ale proč by sestřičky nemohly říct nedementnímu pacientovi, že tamhle je záchod a ty modré dveře jsou sestřičky, jo. Ale pak jsme se, takhle byl spornej, takže to určí lékař. Takže máme to v ordinaci lékaře jednoho nahoře v dekuru máme napsáno edukačně schopný nebo neschopen a tím je pro nás pro sestřičky vyřešeno...“

Výzkumná otázka č. 5: Jaké je závěrečné vyjádření experta?

Dva z pěti expertů k tématu již nic nedoplňovali, ale zajímavé byly postřehy zbývajících tří odborníků. Dva z nich poukazují na systémový nedostatek personálu a financí. Díky tomu nelze provádět ošetrovatelskou péči bezpečně a na dostatečně vysoké úrovni. Veškeré činnosti spojené s edukováním pacienta vyžadují čas a trpělivost a jestliže není dostatek zaměstnanců k těmto činnostem, nelze je důsledně vykonávat. Dalším problémem je vysoký nárůst administrativních úkonů, spojených s péčí o pacienta, které ubírají čas potřebný k jeho ošetřování. Také absence oddělení vzdělávání ve zdravotnických zařízeních se odvíjí od výše uvedených atributů, jako jsou peníze, z toho plynoucí problém financování nových zaměstnanců. Poslední názor experta se týká dotazníků spokojenosti u personálu. Tento odborník, jako jediný, poukázal na spokojenost pracovníků ve svém zařízení. V rámci vyhodnocení těchto dotazníků došlo k pozitivnímu ocenění nabídky vzdělávacích programů pro zaměstnance.

Pro ilustraci výše popsaného jsou zde uvedeny ukázky doslovného přepisu rozhovoru:

Respondent A: „Eventuálně mě nenapadá nic.“

Respondent B: „*Já si myslím, že už nic.*“

Respondent C: „*Ehm.. Jak už jsem tady zmínila, já vím, že je to asi bolest všech zdravotnických zařízení a to je vlastně nízký počet personálu... podfinancování zdravotní péče v České republice... Všechno nelze realizovat z důvodu toho, že prostě na to není čas prostě jo? Jako prostě v rámci toho kolik sester mám, jako tak si myslím, že a vzhledem k tomu, že ta administrativa natolik narostla jo, těch požadavků je tolik, tak mi ubývá prostě toho času sezení s tím pacientem. Ano, máme samozřejmě různé terapeutické skupiny, sezení jo a všechno možné, ale jako naše představa by byla jako mít pro to větší prostor no.*“

Respondent D: „*Vzhledem k tomu, že tady oddělení hlavní sestry vlastně sčítá dva zaměstnance plus jednu administrativní sílu ee, tak se domnívám, že je to oblast natolik vlastně rozsáhlá a náročná, že by to zasloužilo ještě možná jednu dvě tři síly, které by tohle pomohly vlastně dotahovat a nějakým způsobem vlastně jakoby dávat tu vizi. Jo, ta koncepční práce je velmi, velmi obtížná a náročná tím, že vlastně těch lůžek je tolik. S tím vším. To je samozřejmě vzdělávání, zapracování ee, a část té kvality, jo. Takže je to opravdu velmi, velmi rozsáhlá oblast, no. Kdyby došlo ke změně. My bysme. Můj pohled je takovej, že by bylo naprosto ideální vytvořit oddělení vzdělávání, jo. Který by samo o sobě to vzdělávání nelékařů organizovalo a mělo pod palcem (ehm,ehm).*“

Respondent E: „*Pro sestry máme dotazník spokojenosti, jednou za rok. Tam jedna z otázek je, jestli jsou spokojeni se s nabídkou vzdělávacích programů, to je důležité, což většinou odpovídají, že ano.... Ehm, určitě klidně i podle teda dlouhodobých výsledků spokojenosti zaměstnanců, která jednou za rok. Je tam tahle ta podotázka hodnocena 1 celá něco, takže to dokazuje asi jejich profese, ale u sester to není problém.*“

DISKUZE

Kvalitativní výzkumné šetření, kterého se účastnili odborníci z řad vyššího managementu psychiatrických léčeben v ČR ukázalo, že tvorba edukačních postupů/standardů je ve všech případech plánována a uskutečňována. Ve dvou zařízeních je edukační proces v přípravě, ale není vytvořen edukační standard. Edukují zde prostřednictvím jiných, již vytvořených standardů, nebo plánují vzdělávací semináře před zahájením procesu edukace u svých zaměstnanců. Ve zbývajících zařízeních se podle edukačního standardu řídí. K dosažení dobrého výsledku při uplatňování edukačního procesu je nutná následná kontrola jeho realizace, rozumí se jí zpětná vazba v cyklu řízení a jejím prostřednictvím lze získat informace týkající se jevů, které jsou předmětem řízení. Podstatou dohledu je komparace očekávaného a skutečného stavu. Tuto činnost by měl provádět každý vedoucí pracovník (Šajdlerová, Konečný, 2007, s. 142). Jak prokázal výzkum, kontrolní aktivity byly prováděny ve čtyřech z pěti zařízení. V jednom ze zařízení kontroly nejsou realizovány. Při kontrolním přezkoumávání realizace činností je nutno provádět i analýzu znalostí u personálu, aby pacient byl edukován na patřičné úrovni a dostatečně erudovanými pracovníky (Juřeníková, 2010, s. 23). Ve výzkumném šetření bylo prokázáno, že ve čtyřech z pěti případů k prověřování znalostí u zaměstnanců dochází. Mezi metody analýzy znalostí u personálu patřil především audit, v jednom případě vědomostní test v rámci adaptačního procesu a v jednom případě nedochází ke kontrole znalostí u personálu vůbec. Všichni oslovení odborníci se shodli na důležitosti edukace. Tento názor podporují i výsledky výzkumného šetření „Edukace u schizofrenie: Jak pacienti a příbuzní hodnotí program prevence relapsu PREDUKA“. Představuje program PREDUKA (PREventivní EDUKAční program), který přispívá k prevenci a brání relapsu psychózy. Na uvedeném výzkumu se podílelo 178 respondentů z řad pacientů a 250 respondentů z řad rodičů (118 matek a 51 otců). Účastníci byli shromážděni v šesti centrech po celé ČR a celkem absolvovali 25 jednodenních seminářů. Výzkumným nástrojem byl anonymní „Dotazník o Preduce“, který vyplnili dobrovolní zájemci, participující na programu. Při dotazu, zda jim byl podán dostatek informací o jejich nemoci během hospitalizace, odpovědělo kladně 49,4 % pacientů a 49,0 % příbuzných. Po absolvování edukačního procesu PREDUKA na dotaz, zda účastníkům byl poskytnut dostatek informací o psychóze

a následné kvalitě života s tímto onemocněním, odpovědělo kladně 94,1 % pacientů a 95,7 % příbuzných (Bankovská Motlová et al., 2013, s. 122-128).

Oslovení odborníci se shodují, že nejen edukace, ale zejména psychoedukace je pro pacienta přínosná ve všech směrech. Vede k navození lepší spolupráce s ním a zároveň jej zklidňuje. Tento názor podporují i výsledky výzkumného šetření. Tématem psychoedukace se zabývá „Psychoedukace u schizofrenie očima pacientů, Průzkum názorů pacientů na psychoedukaci v České republice v roce 2009“ s názory pacientů na systematickou psychoedukaci, zkoumanou pomocí dotazníku z instrumentu Christiny Rummel Kruge. Tato metoda je doplněna o skupinové rozhovory (focus group) v kombinaci s intenzivními individuálními rozhovory. Postup byl veden od extenzivních technik k intenzivním. Výzkumu se účastnilo 105 respondentů, kdy 46 z nich absolvovalo předchozí psychoedukaci. V další fázi byly uskutečněny čtyři skupinové rozhovory s 26 respondenty (z toho bylo 16 edukovaných) a v závěru 12 intenzivních rozhovorů s jednotlivci (z toho 9 edukovaných). Pacienti byli formou edukačního procesu seznámeni s výukovým programem ITAREPS (Information Technology Aided Relapse Prevention in Schizophrenia). Výsledky výzkumu jasně ukazovaly na skutečnost, že edukovaní pacienti odpovídali na otázky správně, vítali psychoedukaci a považovali ji za nepostradatelnou součást prevence relapsu a formu terapie u pacientů se schizofrenií. Byla zjištěna vysoká míra motivace těchto pacientů a bylo patrné viditelné zlepšení kvality jejich života (Bankovská Motlová et al., 2013, s. 122-128). Psychoedukační program ITAREPS kladně hodnotilo 59,6 % pacientů a 73,8 % příbuzných. Komparace kladných hodnocení obou výše uvedených edukačních programů ITAREPS i PREDUKA poukazuje na skutečnost, že růst zájmu o tuto formu edukace značně roste. Pacienti i jejich blízcí jsou plnohodnotnými aktivními partnery v dlouhodobé terapii pacientů se schizoidními onemocněními (Bankovská Motlová et al., 2013, s. 21-25).

Z rozboru dosud vytvořených edukačních postupů v jednotlivých léčebnách bylo zjištěno, že jsou vytvářeny ve třech zařízeních zejména podle jejich potřeb, interních předpisů a také podle možností pacienta. Za svůj vzor si při tvorbě standardů jedno ze zařízení vybralo standardy SAKu a jiné proklamuje nový způsob výuky prostřednictvím seminářů pilotního odborného projektu s názvem „Cesta“ (Petr et al., 2013), zaměřeného na lepší spolupráci při léčbě.

Analýza názorů expertů prokázala, že platnost edukačních standardů ve vybraných zdravotnických zařízeních je revidována prostřednictvím osob k tomu určených. Jedná se vždy o týmovou spolupráci mezi jednotlivými pracovníky, podílejícími se na úpravě standardů, kterými jsou nejen auditoři, ale například ředitel zařízení, manažer kvality nebo hlavní a staniční sestry. Tento multidisciplinární tým je ve všech zařízeních pověřen přípravou edukačních postupů. Na kooperaci se podílí také samotní zaměstnanci z jednotlivých oddělení, pro která jsou tyto edukační postupy tvořeny.

Pokud bychom se zaměřili na stanovení cílů při tvorbě postupů pro edukaci, tři z pěti odborníků se k této oblasti vyjádřili jednou větou v tom smyslu, že cíle nemají stanoveny. Podle dalšího experta je to lékař, kdo určí, zda je pacient schopen edukace a cíl, kterým má výukový proces směřovat. Poslední z oslovených odborníků interpretoval, že cíl má být takový, aby pacient nejen pochopil smysl, ale především, aby byl schopen naučené techniky uplatnit v praktickém životě. Juřeníková (2010) proklamuje, že cíle je nutno tvořit vždy podle potřeb edukanta a každý zdravotník, který edukuje, by měl vědět, jaké změny chce u pacienta dosáhnout. Konečný rozdíl mezi cílem edukace a výsledkem edukace by měl být co nejmenší (Juřeníková, 2010, s. 27). Bylo prokázáno, že při správném postupu v edukačním procesu dochází k pozitivním změnám v chování u pacienta, přestože pouze dva experti zaznamenali změnu v chování u edukovaných pacientů. Důležitost změny ve vývoji léčby psychických poruch, zabránění jejich relapsu a výskytu rizikových faktorů, potvrzuje výzkumné šetření v kalifornské psychiatrické nemocnici v Zenice. Cílem tohoto výzkumu byl záznam a porovnání rizikových faktorů vyvolávajících nové schizofrenické epizody u pacientů se schizofrenií po jedné a více opakovaných schizofrenických epizodách mezi experimentální a kontrolní skupinou. Studie se účastnilo 100 respondentů. Bylo zjištěno, že rizikové faktory mají výrazný vliv na relaps schizofrenických epizod. V experimentální skupině se vyskytlo 6,88 epizod, ve srovnání s kontrolní skupinou, která měla pouze jednu epizodu. V této studii nedostatek edukace, nedostatečný přehled a nízká úroveň znalostí o podstatě schizofrenie měly statisticky významný vliv na výskyt nové schizoidní epizody. Bylo prokázáno, že vlivem edukace dochází ke změně chování a zabránění relapsu onemocnění, což je velmi důležitý faktor v prevenci schizofrenických epizod (Torlak, 2013, s. 135-140).

Rybová (2009) poukazuje na skutečnost, že preventivní charakter v oblasti práce s psychiatrickým pacientem má vysoký stupeň znalostí práv a povinností takového pacienta ze strany personálu. Při dobré úrovni těchto vědomostí je možno předejít mnoha konfliktům a zajistit tak kvalitní a bezpečnou péči (Rybová, 2009, s. 42). V rámci výzkumu se k informovanosti svého personálu o právech a povinnostech pacientů vyjádřili všichni experti. Ve sledovaných zařízeních informují zaměstnance na podnikové internetové síti. Vybírají informace na viditelná místa ve svých zařízeních. Dále je proklamují prostřednictvím standardu nebo jinými formami výuky u svých podřízených, jako je procesní mapa nebo adaptační proces. Znalosti zaměstnanců jsou hodnoceny ve čtyřech z pěti zařízení a tím naplňují podmínku kvalitní a bezpečné péče, která není vždy dodržována, jak dokazují výsledky výzkumu Rybové. Podle tohoto výzkumu jsou pacienti o svých právech a povinnostech plně informováni pouze v 50 % případů (Rybová, 2009, s. 46). K vysoké úrovni a kvalitě péče o psychiatrického pacienta přispívají také zdravotničtí pracovníci, kteří edukační proces provádějí. Edukátory jsou ve zkoumaných zařízeních, podle výsledků výzkumu, zejména všeobecné a psychiatrické sestry. Kompetence jim jsou dány nejen platnou legislativou, ale i jinými aspekty jako je míra vzdělanosti, praktické znalosti a dovednosti. Jinými pracovníky, kteří mohou edukovat jsou lékaři, psychologové, ergoterapeuti a nutriční terapeuti, shodují se všichni experti s Juřeníkovou (Juřeníková, 2010, s. 10).

Míru vzdělanosti pracovníků navyšuje přiměřená péče o její úroveň. Odborníci, kteří se ve výzkumném šetření k této otázce vyjadřovali, konstatovali, že množství vzdělávacích aktivit pro jejich pracovníky je dostatečné a pestré. Za významnou formu výuky považují oslovení odborníci sebevzdělávání. Mezi tyto způsoby řadili, mimo jiné, vzdělávací semináře a e-learning. Ten popisují jako užitečný a výhodný styl vzdělávání pro zdravotnické pracovníky ve všech oblastech jejich činností. Vyžaduje však znalosti informační technologie, což může být v některých případech potíž.

Všichni oslovení experti se vyjádřili k významu edukačního procesu pro pacienta v péči o něj. Zmiňují se o tom, že edukace je pro pacienty přínosná, pacienti vyjadřují svoji vděčnost za poskytované informace. Je také vhodnou pomůckou pro zaměstnance, a pokud je efektivní, působí velmi pozitivně na zklidnění pacienta. Toto je ovšem velmi individuální. Význam edukace pro pacienta hodnotí stejně nejen experti, ale i doložené výsledky dvou uvedených studií. První z nich „The effects of

a psychiatric patient education to medication program on post-discharge compliance“ je studie, které se zúčastnilo celkem 150 pacientů ze čtyř oddělení akutní psychiatrické péče Psychiatrické nemocnice v Ohio v USA. Byli rozděleni do tří skupin, jedné kontrolní a dvou zkoumaných. Výsledky studie prokázaly, že pacienti ze třetí skupiny, kteří obdrželi psané instrukce a které s nimi osobně zdravotnický pracovník prodiskutoval, dodržovali léčbu po propuštění v podstatně vyšším poměru, než ti, kteří obdrželi pouze psané instrukce. V celkovém hodnocení se pacienti k edukaci vyjadřovali velmi kladně a považují ji za nezbytnou při léčbě psychického onemocnění (Robinson, Gilbertson, Litwack, 1986-1987, s. 113-118). Data druhé studie, týkající se nárůstu a přitěže psychických a mentálních poruch během posledního desetiletí, celosvětově ukazují na závažný problém veřejného zdravotnictví, který postihuje širokou veřejnost, jednotlivce, jejich partnery, rodiny a společnost. Výsledky výzkumu „Educational interventions for mental health consumers receiving psychotropic medication“ poukazují na skutečnost, že přibývá důkazů o tom, že tyto poruchy lze efektivně léčit nejen psychotropními léky, ale i psychosociálním poradenstvím nebo edukačními intervencemi. Psychotropní léky jsou účinné pro léčbu specifických psychických poruch, ale nedodržování léčebného programu má za následek relaps. Tento výzkum je zaměřen na porovnání výsledků různých metod psychoedukace a jejich vlivu na retenci vědomostí o onemocnění, včetně příznaků a vedlejších účinků léčby pacientů s psychickým onemocněním, celkem v patnácti randomizovaných studiích. Výsledky výzkumu sdělují, že psané informace jsou efektivnější než ústní, co se týče znalosti a dodržování léčby, ale pokud jsou možnosti edukace limitované, ústní informace je lepší než žádná. Avšak kombinace psaného materiálu a diskuze je efektivnější než informační letáky samy o sobě. Audiovizuální pomůcky jsou rovněž ve vzdělávacím procesu velmi užitečné. Srozumitelnost, stručnost a opakování psaného textu jsou důležité ke zvyšování znalostí a dodržování léčebného procesu. Edukace, která je individuálně zaměřena na pacientův životní styl, má účinnější vliv na dodržování léčby než všeobecné edukační programy (The Joanna Briggs Institute, 2006). Výzkumné šetření Kitzelorové, Motlové (2006) „Program pro dobré zdraví“ se rovněž zabývá významem zdravého životního stylu a realizací pohybu u pacientů s psychickým onemocněním. Výsledky studie ukazují, že aktivita a změna návyků přináší nejen snížení hmotnosti a rizika vzniku metabolických komplikací, ale

má také pozitivní vliv na sociální činnosti, sebevědomí, adherenci pacientů a předchází relapsu psychického onemocnění (Kitzelorová, Motlová 2006, s. 292-295).

Výzkumné šetření prováděné v prostředí psychiatrických léčeben by mohlo být podkladem pro práci ostatních odborníků v péči o pacienta s psychiatrickou diagnózou a pomoci jim při realizaci edukačního procesu v jejich zařízení.

ZÁVĚR

Práce se zabývá málo řešenou a diskutovanou problematikou, jako je ukotvení edukačního procesu a edukace v psychiatrických léčebnách v České republice. Hlavními cíli diplomové práce byly sumarizace poznatků o edukaci v péči o pacienta s psychiatrickou diagnózou a deskripce stavu edukačního procesu v psychiatrických léčebnách v České republice.

Teoretická část práce popisuje edukační proces a jeho ukotvení s ohledem na pacienta s psychiatrickou diagnózou. V úvodu je dále část věnována oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků, zejména prostřednictvím e-learningu a pilotního projektu psychoedukace s názvem “Cesta“ Tomáše Petra a kolektivu. Nedílnou součástí práce je charakteristika pacienta s duševním onemocněním a náhled na spolupráci s ním. Jedna z kapitol je zaměřena na edukující personál a specifika péče o psychiatrického pacienta. Je zmíněna i důležitost psychoedukace a její uplatnění u nemocných. Jsou zde charakterizovány také etické aspekty edukace a s nimi úzce spojená práva a povinnosti v péči o pacienta s duševním onemocněním. Krátce je popsána připravovaná reforma psychiatrické péče.

Praktická část řeší problematiku kvalitativního výzkumu zaměřeného na edukační proces u psychiatrických pacientů a popisuje jeho význam v prostředí psychiatrických léčen v ČR. V psychiatrických zařízeních byl prováděn polostrukturovaný rozhovor s odborníky na téma edukace se všemi jejími aspekty a se zaměřením na pacienta s psychiatrickou diagnózou. Metoda polostrukturovaného rozhovoru se při realizaci výzkumného šetření ukázala jako velmi efektivní. Experti měli možnost se vyjádřit a tazatel mohl klást kontrolní podotázky. Analýza dat prokázala aktuálnost tématu edukace ve zdravotnických zařízeních, poskytujících zdravotní péči o pacienta s psychiatrickou diagnózou. Získání dat zvolenou metodou se ukázalo jako vhodné, respondenti odpovídali na otázky v rámci určených oblastí. Zároveň jim byla poskytnuta možnost se vyjádřit k jiným problémům a tématům, kterými se zabývali. Všechny výzkumné otázky se podařilo, na základě získaných dat, zodpovědět a dílčí cíle výzkumu s vytvořenými kategoriemi byly naplněny. Byl tak popsán edukační proces v psychiatrických léčebnách z pohledu manažerů.

Prvním dílčím cílem bylo prozkoumat uplatnění edukačního procesu ve vybraných psychiatrických zařízeních ve vnitřních řídicích aktech. Nutnost vytvoření návodu na

edukaci u psychiatrických pacientů je velmi naléhavá a pro zařízení tohoto typu by měla být prioritou. Edukační standardy jsou vytvořeny ve třech z pěti zkoumaných zařízeních, tedy v 60 %. Zbývajících 40 % tento standard připravuje v nejbližší době nebo edukuje prostřednictvím jiných ošetrovatelských postupů.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit podmínky pro ukotvení edukačního procesu ve vybraných ZZ. Při tvorbě edukačního postupu/standardu se tři z pěti zařízení řídí zejména potřebami zařízení, interními předpisy a možnostmi pacienta. Při tvorbě edukačních postupů v procesu chybí určení vzdělávacích cílů. Velmi kladně je hodnocena příprava psychiatrického zařízení pro edukační proces prostřednictvím vzdělávacího projektu „Cesta“. Podle všeobecného vyjádření expertů však doposud nebyly zaznamenány velké úspěchy v rámci změn v chování pacienta po provedené edukaci.

Ke třetímu dílčímu cíli, týkajícímu se hodnocení znalostí zaměstnanců v oblasti práv a povinností pacientů a předávání informací, se vyjádřili čtyři z pěti odborníků v tom smyslu, že personál je školen v rámci adaptačního procesu a hodnocen prostřednictvím auditů a dotazů. Preferováno je sebevzdělávání v rámci samostudia. Jiná forma vyhodnocení znalostí a zpětné vazby nebyla zaznamenána. Edukátory jsou ve všech zkoumaných zařízeních především psychiatrické a všeobecné sestry, lékaři, psychologové, ergoterapeuti a nutriční terapeuti.

Někteří z oslovených odborníků poukazují zejména na nedostatek personálu a finančních prostředků. Nárůst obecně závazných právních předpisů, které se musí uvést do praxe a vedou k nárůstu administrativy, zároveň vyžadují vyšší počet pracovníků. Podle expertů je nevýhodou také absence oddělení vzdělávání ve zkoumaných zařízeních, ale pozitivní je, že dochází k vyhodnocení spokojenosti zaměstnanců v oblasti vzdělávání, prostřednictvím dotazníků spokojenosti.

Výsledky kvalitativního výzkumného šetření poukazují na to, že edukační proces je v psychiatrických léčebnách v ČR zahájen. Postupuje velmi pomalu a v některých případech je v začátcích. Bylo zjištěno, že při tvorbě edukačního procesu se odborníci neřídí potřebami pacienta, ale pouze jeho možnostmi. Míra spokojenosti pacientů v oblasti edukace a naplnění potřeb pacienta při realizaci edukačního procesu může být předmětem dalšího výzkumného šetření. V neposlední řadě může být zkoumaným tématem také zpětná vazba personálu na vzdělávací aktivity a vyhodnocení gramotnosti zaměstnanců v oblasti informačních technologií. Je také otázkou, zda jsou

audity dostačujícím hodnotícím nástrojem pro analýzu znalostí a dovedností u personálu.

Edukační a psychoedukační programy zaměřené na pacienta s psychiatrickou diagnózou napomáhají poklesu emoční expresivity, přispívají k řešení jeho situace a snižují počet relapsů. Návuk psychosociálních dovedností vede ke zmírnění psychopatologie a působí efektivně na psychický stav pacienta. Rozvíjejí se nové programy a jejich uplatnění je očekáváno zejména v oblasti kognitivní rehabilitace a práce s reziduálními pozitivními příznaky. Psychoterapeutická léčba pacienta po prodělané psychotické epizodě může trvat i několik let a někdy je nutné pokračovat celý život (Praško, Horáček, Škrdlantová, 2003, s. 263-270).

Práce může být důležitým zdrojem informací při vytváření léčebných výukových programů pro psychiatrické pacienty a jejich vlastní realizaci, která je ve vybraných psychiatrických léčebnách v rozdílných fázích. Součástí práce je ucelený přehled názorů expertů na vybrané téma a získané výsledky mohou být významné pro následující výzkumná šetření v této oblasti.

REFERENČNÍ SEZNAM

- ANDERSON, L. W., ed. et al. 2001. *A Taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. New York: Longman, 2001. xxix, 302 s. ISBN 0-8013-1903-X.
- APA. 1992. *Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů* [online]. Washington: APA, 1992. [cit. 2013-12-11]. Dostupné z: http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar_mezinar_listina_prav.html
- ARMSTRONG, Michael. 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie et al. 2013. Psychoedukace u schizofrenie očima pacientů. Průzkum názorů pacientů na psychoedukaci v České republice v roce 2009. *Psychiatrie*. 2013, **17**(3), 122-128. ISSN: 1211-7579.
- BLÍŽKOVSKÝ, Bohumír. 1997. *Systémová pedagogika pro studium a tvůrčí praxi*. 2. upr. vyd. dopl. novým shrnujícím přehledem a problémovými úlohami. Ostrava: Amosium servis, 1997. 315 s. Dědictví Komenského. ISBN 80-85498-23-5.
- ČÁP, Jan. 1993. *Psychologie výchovy a vyučování*, 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova - Vydavatelství Karolinum, 1993. 413 s. ISBN 80-7066-534-3.
- ČESKO. 2013. *Zdravotní služby: zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě: nové prováděcí vyhlášky: podle stavu k 6.5.2013*. Ostrava: Sagit, 2013. 240 s. ÚZ: úplné znění; č. 961. ISBN 978-80-7208-986-4.
- ČESKO. 2012a. Vyhláška ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2012, částka 39, s. 1666-1686. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: http://www.kr-ustecky.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1666485
- ČESKO. 2012b. *Zákon o ochraně osobních údajů: komentář*. 1. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012. xvii, 516 s. Beckova edice komentované zákony. ISBN 978-80-7179-226-0.
- ČESKO. 2011a. Vyhláška ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244

ČESKO. 2011b. *Zdravotní pojištění, zdravotní péče: pojistné, zdravotní pojišťovny, zdravotnická zařízení (státní - nestátní), veřejná nezisková ústavní zdravotnická zařízení, preventivní prohlídky, ochrana veřejného zdraví (hygienické požadavky, kontrola), péče o zdraví lidu: podle stavu k 7.6.2011*. Ostrava: Sagit, [2011]. 320 s. ÚZ: úplné znění; č. 844. ISBN 978-80-7208-864-5.

Deklarace z Turku. 2011. *Specifické postavení psychiatrických sester v péči o osoby s duševní poruchou* [online]. Psychiatrická sekce České asociace sester, 2011. S. 9 Dostupné z: <http://www.psychiatickasekcecas.estranky.cz/clanky/mezinarodni-spoluprace/deklarace-z-turku.html>

DUŠEK, Karel, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 632 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1620-6.

EU MENTAL HEALTH CONFERENCE. 2008. *European pact for mental health and well-being* [online]. Brusel, 2008 [cit. 2013-11-12]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf

EVANS, M. et al. 1996. Educating psychiatric patients about their treatment: do fact sheets work? *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1996, **89**(12), 690-693. ISSN:0141-0768.

FRIČOVÁ, Silvia. 2010. Význam a možnosti využití edukace v psychiatrickém ošetřovatelství. *Sestra*. 2010, **20**(3), 34-36. ISSN: 1210-0404.

GAVORA, Peter. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

GJURIČOVÁ, Šárka, et al. 2002. *Psychoterapie*. In: LIBIGER, Jan, ŠVESTKA, Jaromír, HÖSCHL, Cyril, eds. 2002. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigis, 2002. s. 686-687. ISBN 80-900130-1-5.

HONZÁK, Radkin et al. 2006. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2006. 132 s. ISBN 80-7262-377-X.

CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2007, s. 272. ISBN 978-80-247-1369-4.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 77 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2171-2.

KALHOUS, Zdeněk et al. 2002. *Školní didaktika*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 447 s. ISBN 80-7178-253-X.

- KITZLEROVÁ, Eva, MOTLOVÁ, Lucie. 2005. Program pro dobré zdraví - první zkušenosti a výsledky v ČR. *Psychiatrie pro praxi*. 2005, **6**(6), 292-296. ISSN: 1213-0508.
- KOIVUNEN, M. et al. 2010. Effects of the implementation of the web-based patient support system on staff's attitudes towards computers and IT use: a randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010, **24**(3), 592-599. ISSN 0283-9318. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2009.00755.x.
- KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ. 2005. *Zelená kniha. Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii*[online]. Brusel: , 2005. [cit 2013-10-12] dostupné z: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/cs/com/2005/com2005_0484cs01.pdf
- KURÁŇOVÁ, Mária. 2006. Sestra a akútny psychiatrický pacient. *Sestra*. 2006, **5**(5-6), 34-35. ISSN 1335-9444.
- MAGERČIAKOVÁ, Mariana. 2007. *Edukácia v ošetrovatel'stve 1*. 1. vyd. Ružomberok: Katolícka univerzita, Fakulta zdravotníctva, 2007. 106 s., ISBN 978-80-8084-221-5.
- MALÁ, Karolína, NAVRÁTILOVÁ, Hana. 2006. Edukace při onemocněních psychózou. *Psychiatrie pro praxi*. 2006, **7**(3), 137-139. ISSN: 1213-0508.
- MAREČKOVÁ, Jana. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 264 s. Sestra. ISBN 80-247-1399-3.
- MARX, David, VLČEK, František, eds. 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3. Vyd. účinné od 1. ledna 2014, schváleno MZ ČR dne 9. 11. 2012, ©Spojená akreditační komise, o. p. s. , 2013. s. 172. ISBN 978-80-87323-04-05. Dostupné také z: <http://www.nemjil.cz/data/news/225-doc/sak-standardy-nemocnice-2014.pdf>
- Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 2008. Překlad 3. vydání. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008. 309 s. ISBN 978-80-247-2436-2.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2013. *Psychiatrická sestra. Národní soustava povolání* [on-line]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 2013-12-11]. Dostupné z: http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101475&kod_sm1=12
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2013. *Reforma péče o duševní zdraví. Strategie reformy psychiatrické péče* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, verze 10, vydáno 8. října 2013, s. 78. [cit. 2013-11-12]. Dostupné z:

http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf

- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. s. 332. ISBN 80-247-1362-4.
- MIŠKOVÁ, Marta. 2006. Vybrané aspekty komunikácie sestry s pacientom so psychiatrickým ochorením. *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórných metódič*. 2006, **12**(3), 146-148. ISSN 1335-5090.
- MOROVICSOVÁ, Eva. 2006. Prežívanie strachu u chorých a možnosti jeho eliminácie. *Revue ošetrovateľstva, sociálne práce a laboratórných metódič*. 2006, **12**(4), 179-182. ISSN 1335-5090.
- MOTLOVÁ, Lucie et al. 2010. Edukace u schizofrenie: Jak pacienti a příbuzní hodnotí program prevence relapsu PREDUKA. *Časopis lékařů českých*. 2010, **149**(1), 21-25. ISSN: 0008-7335.
- NEMČEKOVÁ, Mária, ŽIAKOVÁ, Katarína. 1997. *Kvalita života ľudí trpiacích bolesťou*. 1. Vydání, Martin, Jesseniova lekárska fakulta UK, 1997. ISBN 80-8886-60-30.
- NEMČEKOVÁ, Mária, ŽIAKOVÁ, Katarína, MIŠTUNA, Dušan. 2000. *Práva pacientov: filozofická reflexia a zdravotnícka prax*. Bratislava: IRIS, 2000. 234 s. ISBN 80-88778-94-8.
- PETR, Tomáš. 2013. Projekt CESTA. *Psychiatrická sekce České asociace, sester* [online]. [cit. 2013-11-12]. Dostupné z: <http://www.psychiatickasekcecas.estranky.cz/clanky/projekt-cesta.html>
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PRAŠKO, Ján, HORÁČEK, Jiří, ŠKRDLANTOVÁ, Lucie. 2003. Psychoterapeutické přístupy v léčbě psychóz. *Psychiatrie*. 2003, **7**(4), 263-271. ISSN: 1211-7579.
- RABOCH, Jiří, WENIGOVÁ, Barbora, eds. 2012. *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)*. Odborná zpráva z projektu. Praha: Česká psychiatrická společnost o. s., 2012. 183 s.
- RAPČÍKOVÁ, Tatiana. 2006. Etické aspekty přístupu sestry k psychiatrickým pacientom. *Revue ošetrovateľstva, sociálne práce a laboratórných metódič*. 2006, **12**(3), 148-149. ISSN 1335-5090.

- REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 184 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6.
- ROBINSON, G. L, GILBERTSON, A. D, LITWACK, L. 1986-1987. The effects of a psychiatric patient education to medication program on post-discharge compliance. *The Psychiatric quarterly*. 1986-1987, **58**(2), 113-118. ISSN:0033-2720.
- RYBOVÁ, Lucie. 2009. Kvalita péče v psychiatrických léčebnách. (1). *Zdravotnictví v České republice*. 2009, **12**(2), 42-47. ISSN: 1213-6050.
- SCHNEIDEROVÁ, Soňa. 2011. *Jak nepsat diplomovou práci*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 57 s. Günther; sv. č. 4. ISBN 978-80-244-2968-7.
- SIBITZ, Ingrid et al. 2007. Patients' perspectives on what works in psychoeducational groups for schizophrenia. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 2007, **42**(11), 909-915. ISSN: 0933-7954. DOI: 10.1007/s00127-007-0245-5.
- SKALKOVÁ, Jarmila. 2010. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2010. 322 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1821-7.
- SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2012. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
- SVĚTOVÁ FEDERACE PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ. 1989. *Deklarace lidských práv a duševního zdraví*. 1989. MPSV ČR, 2000. [cit. 21. 10. 2013]. Dostupné z: http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar_prava_dusev_nemoc.html
- ŠAJDLEROVÁ, Ivana, KONEČNÝ, Miloslav. 2007. *Základy managementu* [CD-ROM]. Vyd. 1. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-248-1520-6.
- ŠVARCOVÁ, Eva. 2010. Etika v péči o klienta. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství ...: recenzovaný sborník příspěvků z konference: Fakultní nemocnice v Motole*. [CD-ROM]. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2010. S. 26-29. ISBN neuvedeno.
- THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. 2006. Educational interventions for mental health consumers receiving psychotropic medication. *Best Practice*. 2006, **10**(4). ISSN: 1329-1874.
- TORLAK, B. et al. 2013. Risk factors for new episode of schizophrenia. *Medical journal*. 2013, **19**(2), 135-140. ISSN 1512-5866.

- TOŠNAROVÁ, Hana. 2013. Problematika etiky v profesionálním chování sester v péči o psychiatrické pacienty. In: SIKOROVÁ, Lucie, BUŽGOVÁ, Radka. *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. s. 119-125. ISBN 978-80-7464-264-7.
- ZÁLESKÁ, Dagmar. 2013. Hrazené zdravotní služby. *Zdravotnické fórum*. 2013,(5), 2-6. ISSN: 1804-9664.
- ZARETSKY, A. et al. 2007. Psychoeducation and Bipolar Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2007, **52**(1), 15. ISSN 0706-7437.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR Česká republika
EU Evropská unie
FN Fakultní nemocnice
IZS Integrovaný záchranný systém
PE Psychoedukace
PL Psychiatrická léčebna
ZZ zdravotnické zařízení

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Průvodní dopis

Příloha 2 Otázky a doplňující dotazy polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 3 Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha č. 1

Průvodní dopis

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Libuše Winklerová a dovoluji si Vás oslovit v souvislosti se zpracováním mé diplomové práce na téma: *Deskripce stavu edukace v psychiatrických léčebnách v ČR*.

Studuji prezenčně – distanční formu magisterského studia, obor Ošetrovatelská péče v interních oborech na Univerzitě Palackého v Olomouci a jsem zaměstnána jako všeobecná sestra v ... *

Obracím se na Vás jako na odborníka ve zdravotnickém systému a ráda bych Vás požádala o poskytnutí rozhovoru týkajícího se poznatků o edukaci v péči o pacienta s psychiatrickou diagnózou.

Vybrala jsem si Vás proto, že se domnívám, že k těmto poznatkům máte co říci, ale neočekávám, že všechny oblasti, na které se budu ptát, spadají do okruhu Vašeho zájmu a zkušeností. Zasílám Vám soubor otázek, které zazní v našem rozhovoru. Otázky, které se Vás nedotýkají, nemusí být zodpovězeny.

Otázky – podotázky expertům:

1. Prozkoumání způsobu realizace edukačních postupů (edukací) vnitřními normami vybraných psychiatrických zařízení (směrnice, pokyny, příkazy apod.)

- jakými směrnici v oblasti edukace se řídí vaše zařízení
- jsou vydány ve vašem zařízení edukační postupy, způsob edukace pacientů
- pokud ano jakou formou (pokyny, postupy, výkon činností, zápisy apod.)
- provádíte některé z edukací formou příkazu
- pokud ano, řekněte které a z jakého důvodu
- jakým způsobem provádíte kontrolní činnost realizace edukačních postupů (edukací)
- navrhli byste jiné způsoby realizace edukačních postupů (edukací)
- pokud ano, jaké

2. analýza stanovených edukačních postupů (edukací) v psychiatrických zařízeních, rozbor guideline, standardů

- podle jakých vzorů byly vaše edukační postupy (edukace) vytvořeny
- kdo je vytvářel a proč tito konkrétní lidé (vzdělání, zkušenosti)
- jak probíhalo stanovení edukačních cílů u jednotlivých edukačních postupů
- řídíte se guideline
- máte vypracovány standardy ošetrovatelské péče s kompetencemi edukátora
- zaznamenali jste případné změny, pokud intenzivně edukujete pacienty a jaké změny konkrétně

3. legislativní zázemí pro edukace, její realizace, platba pojišťoven, návrhy činností apod.

- kdo ve vašem zařízení edukuje a jakým způsobem

- jsou tyto výkony hrazeny pojišťovnou
- pokud tyto výkony nejsou hrazeny pojišťovnou, jak je vykazujete
- jak máte ošetřeno legislativní zázemí v oblasti managementu edukace
- jak prověřujete, zda personál zná svá práva a povinnosti při podávání informací pacientovi

4. podmínky pro realizaci edukačních postupů (edukací) ve vaší psychiatrické léčebně, samotný proces realizace edukačních postupů (edukací)

- probíhá ve vašem zařízení pravidelné školení v oblasti edukace
- pokud ano, jakým způsobem jsou zaměstnanci školeni
- provádíte analýzu znalostí personálu
- pokud ano, jakým způsobem
- je personál školen v oblasti specifik spojených s edukací psychiatrického pacienta
- pokud ano, jakou formou
- používáte ve vašem zařízení e-learning
- pokud ano, jaké jsou výsledky této formy edukace
- líbí se vám způsob realizace edukačních postupů (edukací) ve vašem zařízení
- pokud ne, co chcete změnit a z jakého důvodu

Rozhovor bude zaznamenán a následně vyhodnocen s cílem provést deskripci stavu edukace v psychiatrických léčebnách v ČR. Výsledky výzkumného šetření budou zveřejněny v mé diplomové práci. Bude brán ohled na zachování anonymity všech účastníků rozhovoru.

Prosím o zvážení účasti na výše uvedeném výzkumném šetření a podání krátké zprávy. Své rozhodnutí můžete oznámit na e-mail...* nebo na telefon...* V případě souhlasu s účastí v mém šetření uveďte, prosím, časové rozmezí plánovaného setkání s Vámi.

Děkuji předem za případnou spolupráci.

Bc. Libuše Winklerová
Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D. – spoluřešitel

V ...*, dne: 12. 9. 2013

*z důvodu ochrany osobních dat tazatele byla identifikační data vymazána

Příloha č. 2

Otázky a doplňující dotazy polostrukturovaného rozhovoru

1. Jaké je vyjádření expertů k realizaci edukačních postupů vnitřními směrnicemi, pokyny, popřípadě příkazy v jejich zařízení?
 - jakými směnicemi, pokyny, příkazy v oblasti edukace se řídí vaše zařízení
 - jsou vydány ve vašem zařízení konkrétní edukační postupy, a jaké
 - jakým způsobem provádíte kontrolní činnost realizace edukačních postupů (edukací)
 - jakými formami provádíte analýzu znalostí personálu
 - kdo upravuje a reviduje tyto postupy

2. Jaké je vyjádření expertů k analýze jejich dosud vypracovaných edukačních postupů?
 - podle jakých vzorů byly vaše edukační postupy (edukace) vytvořeny
 - kdo se podílel na tvorbě edukačních postupů
 - jak probíhalo stanovení edukačních cílů u jednotlivých edukačních postupů
 - řídíte se při vytváření edukačních postupů guideline
 - máte vypracovány standardy ošetrovatelské péče
 - zaznamenali jste případné změny při intenzivní edukaci, můžete uvést příklad

3. Jak hodnotí experti způsob předávání informací v oblasti práv a povinností pacientů u svých zaměstnanců?
 - jakým způsobem jsou vaši zaměstnanci seznamováni s podmínkami pro předávání informací nejen pacientovi, ale i příbuzným
 - jak hodnotíte oblast znalostí práv a povinností při předávání informací, zejména u nelékařských zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu
 - jsou u vás některé z výkonů spojené s edukací hrazeny pojišťovnou
 - jak jsou u vás stanovovány kompetence pro edukování pacientů s psychiatrickou diagnózou

4. Jak hodnotí experti podmínky pro realizaci edukačních postupů ve svém zdravotnickém zařízení?
 - probíhají ve vašem zařízení vzdělávací semináře v oblasti edukace
 - jakým jiným způsobem jsou zaměstnanci školeni
 - jakou formou je personál školen v oblasti specifík spojených s edukací psychiatrického pacienta
 - používáte ve vašem zařízení vzdělávání pomocí e-learningu
 - jak hodnotíte způsob realizace edukačních postupů ve vašem zařízení – pozitiva, negativa
 - navrhla byste jiné způsoby realizace edukačních postupů (edukací)

Poslední otázka: napadá Vás ještě něco co byste mi chtěla říct, k čemu jsme se ještě nedostaly...

Příloha č. 3

Ukázka přepisu rozhovoru

Respondent B

Tazatel: Dobrý den, já se jmenuji Libuše Winklerová a chtěla bych s vámi udělat rozhovor na téma „Deskripce stavu edukace v psychiatrických léčebnách v České republice“. Dovolte mi, abych vás seznámila s tím, že svými odpověďmi na položené dotazy projevíte souhlas s účastí ve výzkumném šetření. Souhlasíte?

Respondent: Ano, souhlasím.

Tazatel: Dnes jsem jela autobusem a vlakem, takže jsem měla obavy, abych to stihla, ehm... být tady včas, haha.

Respondent: A dneska sněžilo, že, nebyla zima?

Tazatel: Nene, v pořádku, haha...

Respondent: Tak, já jsem připravena...

Tazatel: Dobře, ehm... Chtěla bych vás seznámit s tím, že po provedení doslovného přepisu nahrávky, kterou tady spolu uděláme, tento rozhovor bude smazán, nebude už nikdy k ničemu použit. Měly bychom spolu mluvit zhruba 30 minut a budeme teda hovořit o edukačních postupech u pacientů s psychiatrickou diagnózou, tedy na psychiatrii. A na základě předběžného telefonního kontaktu mám teda pro vás připraveny 4 okruhy, které se týkají tady této problematiky, a popřípadě vám budu podávat doplňující otázky.

Tazatel: Nejdříve by mě zajímal způsob realizace edukačních postupů u vás, ve vašem zařízení. Jakými normami se řídíte, směrnici, pokyny a podobně?

Respondent: Tak celou kapitolu edukace máme ošetřenu pro informování personálu metodickým pokynem, který se zabývá edukací. Je tam samozřejmě, co to ta edukace je, kompetence, kdo edukaci provádí. U nás teda pacienti jsou edukováni jednak lékaři, pak z nezdravotnických, nelékařských pracovníků zdravotních, samozřejmě v rozsahu svých činností a kompetencí, které jsou stanoveny vyhláškou - tak to samozřejmě provádí sestry, provádí to všeobecná sestra, sociální zdravotní pracovník, nutriční terapeut, fyzioterapeut, z těch nelékařských profesí taky teda samozřejmě psycholog – je to dost nedílná součást jeho práce. Pacienti jsou většinou poučení o tom, jaký bude rozsah, o čem budou edukováni, máme takovou jakoby pomocnou tabulku na našich pracovištích, která informuje pacienta o tom, kde se léčí, jaká jsou jeho práva, jaké jsou jeho povinnosti, kde je možno se o tomto dozvědět, a to všechno máme v tzv. edukační kartě, která je součástí zdravotnické dokumentace každého našeho pacienta a má to samozřejmě nějakou strukturu, která je pak rozšiřována podle toho, jaké jsou potřeby toho pracoviště, a také se odvíjí od toho, o jaké oddělení se jedná a jací pacienti s jakými diagnózami jsou tam léčeni. Takže to základní je, že pacienti jsou seznámeni s režimem oddělení, s vnitřním řádem, který je vlastně bývalý domácí řád,

který obsahuje práva a povinnosti, a to aby se pacienti dovedli orientovat v našem zařízení. Jeden z takových hlavních edukačních programů byly regulační poplatky, my jsme je samozřejmě doposud ještě nevymazali úplně, protože stále ještě jsou, ale zatím nám teda zmizel, co nám neodsouhlasila vláda.

Jsou seznámeni s ošetrovatelským plánem, to pak už je samozřejmě vyložené individuálně, co se bude s pacientem teda dít, jsou seznámeni s tím, jak jim bude odebírán biologický materiál, pokud budou mít naordinovány injekce – jak budou injekce aplikovány, jsou seznámeni s rizikem pádu, jsou poučeni, jak by se měli pohybovat, jak mají vstávat z lůžka, protože třeba v našem zařízení nemáme potřebné tabulky, které bývají třeba na somatických odděleních, tady u nás je to prostě špatně aplikovatelné, jsou seznámeni s přiložením identifikačního náramku – a toto je taková ta šablona, která se používá na všech stanicích, a ty jsou pak rozšiřovány o další programy edukační. Teď teda jsme se hlavně zaměřili, to je zase na odděleních, kde teda pacienti jsou vůbec schopni tady tyto věci vnímat, na to, co se týká hygieny rukou – to je teď hodně propagovaná věc – ne jenom že máme všude nalepené letáčky, jak si mají ruce mýt, že to máme i teda už na toaletách. A hlavně teda ta edukace se provádí nejenom při příjmu pacienta, ale třeba jednou během měsíce se také toto téma teda odedukuje, to už pak třeba ve skupině, už to není individuální, může to být v rámci třeba skupinové podpůrné psychoterapie se tyto věci probírají, a pak je to teda v rámci ochrany zdraví, je to boj proti kouření, tady u nás samozřejmě je ve zdravotnických zařízeních zakázáno kouřit, no ale naši pacienti na uzavřených odděleních povoleno mají, tak se je snažíme edukovat o škodlivosti tohoto návyku (a pak je samozřejmě celá škála jiných, na které bych se musela podívat...).

Tazatel: Jakou formou ty edukační postupy vydáváte u vás ve vašem zařízení?

Respondent: Část té edukace proběhne, je součástí příjmu pacienta. Potom jsou na každém oddělení návrhy nebo nabídky aktivit a v těch nabídkách aktivit jsou právě ty edukační programy, kdy některé obsahově jsou třeba delší – zrovna třeba to mytí rukou – není to jenom otázka toho „umyjte si ruce tak a tak“, ale je to přesně postup, kdy se učí nebo přednáší pacientům, jak postupovat, tak je to většinou formou psychoskupinového sezení, kdy ten edukační program je přednesen, s tím, že pak sestra provede záznam nebo ten edukátor provede záznam do dokumentace. Záznamy třeba o boji proti stresu a takové věci, to je hlavně otázka psychologů, kteří tady tyto programy přednáší.

Tazatel: Jak provádíte kontrolní činnost realizace těchto edukačních postupů?

Respondent: Máme tu edukační kartu, takže samozřejmě ta kontrola je dost jednoduchá, staniční sestry většinou při sesterských vizitách si otevrou ty edukační karty, a tam teda provádí kontrolu, jestli ta edukace proběhla.

Tazatel: Jak provádíte analýzu znalostí u personálu?

Respondent: Prostřednictvím auditů.

Tazatel: Kdo tyto postupy reviduje u vás?

Respondent: Staniční sestra.

Tazatel: Podle jakých vzorů jste vytvořili tyto metodické postupy nebo jak jste vyříkávala edukační postupy?

Respondent: Jednak to, co jsem úplně ze začátku zmiňovala, ten podklad byly vydané interní předpisy, které se daly do té formy toho edukačního sdělení, zrovna tak všechny ty ostatní, co se týče podpory zdraví, jsou vydávány nějaké letáky, takže všechno – ten zdroj se čerpá z takových věcí.

Tazatel: A kdo se na nich podílí?

Respondent: Většinou tyto věci dělalo oddělení ošetřovatelství, které máme v tomto zařízení, které tyto materiály zpracovává, podklady pro ně. Samozřejmě na těch jednotlivých stanicích, když je to oddělení, kde se léčí například neurózy, tak to většinou připravuje personál v čele s tou staniční sestrou.

Tazatel: Jak probíhalo stanovení edukačních cílů u jednotlivých edukačních postupů? Na co jste se zaměřovali?

Respondent: Ten cíl by měl samozřejmě být takový, aby ten pacient to nejenom pochopil, ale aby i u pacientů, u kterých se tyto metody nemohou uplatňovat – pacienti na odděleních geriatrických nebo třeba při akutních příjmech, tam samozřejmě ten pacient není schopen takové edukace, ale na odděleních s jiným charakterem – ať už protialkoholní nebo na oddělení pro závislosti a pro léčbu třeba lehkých psychóz – tam všude je ten cíl, aby ten pacient pochopil, co mu ten edukátor vyprávěl a dovedl to taky třeba jednoduchým způsobem zopakovat, a pak samozřejmě takovou tou běžnou kontrolou, když je to zaměřeno na ty věci, třeba to udržování zdraví a hygieny, tak už i tak probíhá ten cíl, už tím, že vidíme, že ti pacienti si opravdu ty ruce teda myjí.

Tazatel: Řídíte si při tvorbě guideline?

Respondent: Taky.

Tazatel: Jaké konkrétně?

Respondent: To bych se musela podívat.

Tazatel: Ty guideline používáte vy nebo někdo jiný?

Respondent: Většinou ten, který to zpracovává (*vytváří, pozn. taz.*), tak jak jste říkala na těch odděleních i pro závislosti, samozřejmě jsou tam sestry, které se tím zabývají a celé ty materiály podle toho zpracovávají.

Tazatel: Vzpomněla byste si na nějaký příklad u některého z pacientů, kdy jste třeba intenzivně edukovali, že se vyskytlo zlepšení, zhoršení? Někaký konkrétní příklad by mě zajímal.

Respondent: To bych se musela zeptat na těch stanicích, ze své pozice toto nevím.

Tazatel: Pokud byste měla popsat předávání informací v oblasti práv a povinností pacientů, zejména by mě zajímali nelékařští zdravotničtí pracovníci, jakým způsobem jsou seznamováni vaši zaměstnanci s podmínkami pro předávání informací nejen pacientovi, ale i příbuzným?

Respondent: Informace o právech pacientů a povinnostech, samozřejmě tak jak vyplývají ze zákona č. 372, jsou nejenom teda rozmnoženy, vlastně vycitovány práva a povinnosti - § 41 a myslím § 28 - na všech stanicích. My máme takovou formu informování pro pacienty – nástěnky, které máme označeny barevně, je žlutá a červená. Na té žluté mají pacienti nabídky služeb a tady takové věci a na té jinak barevné, tedy červené, jsou spíše věci z oblasti těch povinností – evakuační plán, to co se týká toho oddělení, ale je to informování pacientů a na těchto nástěnkách, které mají k dispozici všichni pacienti, nejenom samozřejmě kodex, ale třeba mají tam tyto věci vyvěšeny a zaměstnanci na intranetu.

Tazatel: Mě právě zajímají spíše ta práva těch psychiatrických pacientů, zda personál je má v povědomí, o čem je tam řeč – charta práv psychiatrických pacientů a podobně.

Respondent: Pacienti ví, jsou poučeni, jaké mají práva, jsou vyvěšeny, máme to ve směrnících, máme to, že si mohou zvolit oprávněného poskytovatele, můžou si vyžádat konzultační služby, mají možnost na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce a všechny tyto věci, přijímat návštěvy – toto všechno je obsaženo teda v tom zákoně a nejenom, že to mají pacienti pověšené, ale samozřejmě i ten zdravotnický pracovník je teda poučuje, to poučení můžou získat v těch směrnících.

Tazatel: Jsou u vás některé výkony zvlášť hrazeny pojišťovnou? Jakou formou hradí pojišťovna u vás edukační postupy?

Respondent: Jediný zdroj je pro nás pojištění jako forma pojišťovnictví a výkaznictví do pojišťovny, jinak že bychom měli něco speciálně hrazeno, tak jsou samozřejmě služby, které jsou vyvěšeny v ceníku, některé služby na rehabilitaci, některé rehabilitační úkony, ale to není pro naše pacienty, ale to je pro ambulantní sféru pacientů. Jediná placená služba, ale to není zdravotnické lůžko, to je sociální lůžko.

Tazatel: Aha, takže nemáte výkony přímo třeba edukace psychiatrickou sestrou?

Respondent: Ne, to by se platilo. Určitě ne.

Tazatel: V počátku jste hovořila o těch kompetencích, kdo stanovuje tyto kompetence u vás?

Respondent: Kompetence jsem stanovovala já s mojí kolegyní. Vycházely jsme samozřejmě z vyhlášky 55, která říká, že sestry provádějí práci a ovlivňují tím kvalitu, jsou k těmto pracím kompetentní na základě patřičného vzdělání, výcviku dovedností, zkušeností v souladu s patřičnou legislativou a navíc každá sestra, která pracuje bez odborného dohledu má teda ještě vyjmenované kompetence, ke kterým je. Samozřejmě v první řadě se musíme dívat na toho pracovníka, na co má třeba nějaké certifikační školení – u nás se to konkrétně týká třeba auditorských kurzů, mají kurzy psychoterapie pod dohledem, mají kurzy relaxace a takové, takže tyto věci.

Tazatel: Máte i adiktology?

Respondent: I adiktology samozřejmě. To vždycky děvčata využily toho, té nabídky, které dělali na protialkoholním a zažádaly si o to, aby to získalo certifikaci tady. A potom jsou to teda věci, které jednak přítomnost v městě Brně doškolovacího ústavu, také se nabízí to, že naše kolegyně chodí přednášet na „doškolovák“, takže tady v těch kompetencích pak teda samozřejmě mají třeba také přednáškovou činnost, mají tam teda činnost dál sester školitelek, protože když mají teda patřičné vzdělání, u nás teda samozřejmě praktikují zdravotní školy a vyšší odborné školy - a ty všechny věci teda v Brně jsou.

Tazatel: Chtěla bych se vás zeptat na přímou realizaci těch edukačních postupů ještě, jak probíhají ve vašem zařízení, myslím vzdělávací akce a podobně v oblasti edukace?

Respondent: Vzdělávací akce v oblasti edukace jsou jednak předmětem vzdělávání všech pracovníků v rámci plánu školících akcí, většinou jednou do roka – teď například budeme mít školení v tomto, děláme vždycky školení na půlrok, tak tentokrát třeba bude edukace ohledně kouření.

Tazatel: Já myslím speciálně u psychiatrických pacientů, třeba konkrétní...

Respondent: Takže vy myslíte jak je personál školený?

Tazatel: Ano. Personál, jak je školen v oblasti psychiatrických pacientů, jejich specifik, například třeba pacient se schizofrenií?

Respondent: Tak to je formou seminářů.

Tazatel: Právě specifika spojená s tou psychiatrickou diagnózou mě zajímají, protože vesměs někde nejsou schopni zareagovat na tyto pacienty – nemyslím v psychiatrických léčebnách, myslím všeobecně, takže proto se ptám, zda jsou u vás školení a jaká...

Respondent: Tak zaprvé, sestra, která přijde a je nová, prodělá adaptační praxi a v té adaptační praxi má teda uložen určitý prostor k nastudování, hlavně tam teda samozřejmě bývaly psychiatrické diagnózy, aby věděla vůbec a součást toho je, aby věděla vůbec, jak s tím pacientem pracovat. Ta adaptační praxe je od 3 měsíců, někdy končí i později, má rozpracovaný celý adaptační plán, takže tam je teda vlastně udělán ten základ, a potom všechny novinky, všechny věci jsou buď předmětem teda těch seminářů, ty semináře jsou většinou dvakrát do měsíce během toho půl roku.

Tazatel: Na nějaká témata si vzpomenete, například?

Respondent: Témata, která proběhla...byla bezpečná manipulace s léky, pak byl kurz sebeobrany, který jsme bohužel museli teda také udělat, pak byla práce s agresivním pacientem, a pak byly schizofrenie – tak to bylo třeba v tom minulém pololetí.

Tazatel: To by mi jako příklad stačilo.

Tazatel: Používáte ve vašem zařízení vzdělávání pomocí e-learningu?

Respondent: Ne.

Tazatel: Jak hodnotíte způsob realizace edukačních postupů ve vašem zařízení? Mohla byste říct nějaká pozitiva, negativa?

Respondent: Tak pozitivní je asi to, že se dá jakýsi návod, který ta sestra nebo ten pracovník, který to provádí, může použít, když si neví rady – to by bylo z pozice toho pracovníka. Jinak si myslím, že pacienti psychiatričtí jsou velmi vnímaví a hodně velká součástí té léčby je vlastně komunikace s tím pacientem, a že to dneska teda výborně nazýváme edukací; v psychiatrii vždycky bylo potřeba s těmi pacienty hlavně mluvit a umět nejenom mluvit, ale umět jim naslouchat a vlastně i v rámci té edukace se velice krásně prolíná, když se vezme, říkám, musela bych se podívat na edukaci na jiných pracovištích, který mají jako doplňkový témata, myslím si, že je to velice vhodná forma, jak navázat výborný vztah s tím pacientem – tak to je asi velké pozitivum.

Tazatel: Navrhla byste jiný způsob realizace u vás?

Respondent: Já si myslím, že nám to tak vyhovuje, i pro tu kontrolu, že máme zavedené, nechci říct povinné, ale ty návrhy na to, co se má, jak má být pacient edukován, tak aby se tady cítil dobře, aby věděl, jaké má možnosti, práva, povinnosti, co musí, a co nemůže. Myslím, že tato forma je velmi vyhovující a osvědčila se nám a musím říct, že asi funguje.

Tazatel: A dovolte mi poslední otázku, napadá vás ještě něco, co byste mi k tomu chtěla říct, k čemu jsme se nedostaly nebo co byste chtěla ještě podotknout?

Respondent: Já si myslím, že už nic.

Tazatel: Děkuji