

Terénna **nízkoprahová** **medicína** pre ľudí bez domova

Lucia Roussier
Michaela Kostičová

Publikácia vznikla v rámci projektu „Klíč k domovu“ podporeným z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu a Operačného programu Efektívna verejná správa Ministerstva vnútra SR.

Partnerom Proti prúdu počas realizovania projektu 2018/09-2020/11 je DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia.

Projekt je financovaný z Európskeho sociálneho fondu. Informácie o operačnom programe Efektívna verejná správa nájdete na www.opevs.eu.



European Union
European Social Fund



Operational Programme
**Effective
Public Administration**

Terénna nízkoprahová medicína

pre ľudí bez domova

Lucia Roussier
Michaela Kostičová



NOTABENE



Publikácia vznikla ako výsledok spolupráce organizácií
o. z. EQUITA a Proti prúdu (vydavateľ Nota bene)

Slovo vydavateľa

V prvom rade sa chcem poďakovať autorkám Lucii Roussier a Michaelae Kostičovej z EQUITY, ktoré ako priekopníčky terénnej medicíny neváhali počas pandemickej situácie vyražať pravidelne do ulíc a poskytovať potrebnú pomoc pre ľudí, ktorí sa k lekárovi a k zdravotnej pomoci nemali šancu dostať.

Autorky poznám ako odborníčky, ktoré sa pri poskytovaní služby skláňajú k človeku s neuveriteľným rešpektom, načúvajú jeho potrebám a chcú byť pri ňom blízko tam, kde to práve potrebuje. A o tom je terénna medicína – jej zmyslom je prichádzať za človekom priamo tam, kde je a poskytovať zdravotnú starostlivosť najviac vylúčeným a zraniteľným ľuďom.

Služba terénnej nízkoprahovej medicíny pre ľudí bez domova je na Slovensku zatiaľ veľmi ojedinelá. Radi by sme prispeli k jej čoraz väčšiemu a rýchlejšiemu rozvoju. Práve preto sme sa rozhodli ako vydavateľ priniesť tento praktický manuál, ktorý má slúžiť ako inšpirácia pre každého, kto by chcel podobnú službu rozbehnúť a poskytovať vo svojom meste. Manuál pobáda k odvahe a ukazuje, že službu možno zriadiť a rozvíjať v rôznych formách aj s menším objemom zdrojov či finančných prostriedkov. Autorky poskytujú informácie z prvej ruky, ich odporúčania sú autentické a pri opise jednotlivých krokov čitateľ vníma, že je za nimi množstvo hodín strávených v teréne.

Veríme, že manuál bude pre vás inšpiratívnym čítaním a možno pomôže k zriadeniu terénnej mobilnej ambulancie pre ľudí bez domova práve vo vašom meste.

Za vydavateľa

Nina Beňová,

Proti prúdu (Nota bene)

Obsah

1. Úvod	12
1.1 Filozofické východiská	14
1.2 Predpoklady v teréne	16
2. Služby mobilnej ambulancie	20
2.1 Prevencia	22
2.2 Riešenie akútnych zdravotných problémov	24
2.3 Duševné zdravie	28
2.4 Závislosti	30
2.5 Chronické ochorenia	32
2.6 Sexuálne a reprodukčné zdravie	34
3. COVID-19	36
4. Zdravotná a projektová dokumentácia	40
5. Personálny manažment	44
6. Skladový manažment	48
7. Záver	50
Autorky	52

Predslov

Napriek ekonomickému, technologickému a spoločenskému pokroku sa dá stále konštatovať, že sa nám na Slovensku, ale ani vo väčšine ostatných krajín sveta, nedarí riešiť problematiku straty domova a bezdomovectva. Je všeobecne platné, že bezdomovectvo je výsledkom nastavenia a uplatňovania politík, ako aj odrazom celospoločenskej etiky a priorít. Okrem dostupného nájomného bývania je veľmi významnou aj otázka dostupnej zdravotnej starostlivosti. Zdravie ľudí bez domova je ohrozené z viacerých významných dôvodov. V prvom rade sú zdravotné problémy častou príčinou straty domova. Následne bezdomovectvo urýchľuje zhoršovanie zdravotného stavu, čo nadväzne komplikuje návrat do bývania a pracovného procesu. Bezdomovectvo takmer automaticky spôsobuje bariéry v dostupnosti zdravotnej starostlivosti, a to prostredníctvom dlhov na zdravotnom poistení, chudoby, straty orientácie v systéme služieb, stigmatizácie a ponižovania.

Pandémia nového koronavírusu vo svete, vrátane Slovenska, bez milosti odhalila slabiny súčasného systému: nepraktickú infraštruktúru verejného zdravia, nedostatočnú legislatívu týkajúcu sa prieniku a integrácie zdravotníckych a sociálnych služieb, slabú medzirezortnú spoluprácu a personálne a materiálne poddimenzované možnosti podpory marginalizovaných skupín obyvateľstva. Pandémia zvýraznila existujúce štrukturálne nerovnosti v spoločnosti a v prístupe k službám v období krízy. Skupiny obyvateľstva žijúce na okraji spoločnosti sú, naďalej a progresívne, vytláčané z verejného záujmu. Znepokojujúce je, že pri viacerých príležitostiach počas pandémie sa mimovládne organizácie podporujúce marginalizované skupiny obyvateľstva obávali práve zviditeľnenia a „riešenia“ situácie ľudí na okraji – vnímajúc riziká represívnych a stigmatizujúcich opatrení.

Pandémia ukázala neschopnosť našej spoločnosti a štátu zabezpečiť naplnenie základných ľudských práv pre ľudí bez domova: právo na dôstojný život prostredníctvom dostupného bývania, zdravotnej starostlivosti a živobytia. Možnosť chrániť sa v domácej preventívnej izolácii, mať dostatok informácií, možnosť dať sa ísť otestovať, zotrvať v karanténe a konzultovať príznaky ochorenia s lekárom, nachádzať útechu v telefonátoch s priateľmi a zotaviť sa z ochorenia – toto sú ľudské práva, ktoré ľuďom bez domova neboli umožnené ani v tejto krajnej situácii.

Ľudia bez domova zostali nielen bez podpory, pokiaľ ide o ochorenie COVID-19, ale sa ocitli v často neriešiteľných situáciách, keď sa nemali na koho obrátiť s inými zdravotnými problémami. Ak boli odmietaní

a stigmatizovaní pred príchodom SARS-CoV-2, po objavení vírusu sa obavy z vyššieho šírenia, zaznávanie ich práv a potrieb, ešte zhoršili. Častokrát boli vnímaní ako ohrozenie a nie tí, ktorí sú pre svoju zraniteľnosť a komplexnosť potrieb najviac zraniteľní. Súčasná kríza ovplyvnila politické a spoločenské nastavenie priorít, ktoré aj vďaka predsudkom a stigmatizácii nie je pripravené na naplnenie práv marginalizovaných skupín.

Mobilná ambulancia v Bratislave – projekt „Zdravotníci na ulici“

Občianske združenie EQUITA sa rozhodlo realizovať pilotný projekt mobilnej ambulancie pre ľudí bez domova na začiatku koronakrízy v marci 2020 v Bratislave. Jeho cieľom bolo pokryť potreby ľudí bez domova so zdravotnými problémami prostredníctvom práce zdravotníkov – dobrovoľníkov priamo v teréne nízkoprahovou zdravotnou starostlivosťou. Zámerom bolo zistiť realizovateľnosť širokej škály zdravotníckych služieb v „štíhlych“ podmienkach ulice a s tímom odborníkov, ktorí sa do aktivít zapájajú popri práci a bezodplatne. Navyše sa projekt rozbiehal v čase pandémie, čo pridalo k jeho realizácii ďalšiu dôležitú výzvu.

Sekundárnymi cieľmi projektu mobilnej ambulancie bolo zapájanie občianskej spoločnosti, zvyšovanie povedomia o bezdomovectve a umožnenie študentom medicíny participovať na zdravotníckych a koordinačných činnostiach. Významným cieľom bola advokácia s dátami a údajmi z terénu, ako aj podpora miestnych mimovládnych organizácií. Napokon mal projekt aj ambíciu navrhnuť základy pre podobné aktivity v iných mestách Slovenska, ktorého čiastkovým výsledkom je náš manuál.



1. Úvod

Manuál je jednak reflexiou k pilotnému projektu, ako aj súhrnom skúseností a odporúčaní pre prípad záujmu iných občianskych alebo inštitucionálnych skupín. Stručne popisuje filozofické východiská a kontextuálne predpoklady, rozsah služieb a oblasti odbornej intervencie, personálne a materiálo-technické predpoklady projektu.

1.1 Filozofické východiská

Ochrana zdravia je ľudské právo zakotvené v medzinárodných dohovoroch, ako aj v Ústave SR. Východiskom poskytovania zdravotnej starostlivosti v teréne je preto napĺňanie práv ľudí bez domova a upozorňovanie na systémové medzery v riešení problematiky bezdomovectva. Len terénni pracovníci majú možnosť zbierať údaje a vydávať svedectvo o situácii v marginalizovaných komunitách. Preto advokácia za právo na zdravotnú starostlivosť, ktorá je pre ľudí bez domova prijateľná, a zároveň odborná a dostupná, musí byť súčasťou terénnej medicíny.

Jedným z kľúčových princípov terénnej medicíny je rovnosť v zdraví, na základe ktorej sa služby presúvajú čo najbližšie ku klientovi, sú holistické a smerujú k naplneniu čo najvyššej úrovne zdravia ľudí s komplexnými zdravotnými potrebami. Terénna medicína musí byť rešpektujúca, empatická a nesúdiaca; a princíp ekvity¹ nabáda k proaktívnemu hľadaniu riešení.

Pouličná medicína integruje zdravotnícke a sociálne služby poskytované ľuďom bez domova v ich prostredí, s rešpektovaním ich potrieb a podmienok, v ktorých žijú. Základnou premisou pouličnej medicíny je, že bezdomovectvo nie je akceptovateľným dôvodom na vylúčenie zo zdravotnej starostlivosti. Cieľom pouličnej medicíny má byť zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti prostredníctvom poskytnutia primárnej zdravotnej starostlivosti limitovaného rozsahu s prepojením na štandardný zdravotnícky systém.

Neodlučiteľnou podmienkou terénnej medicíny je odbornosť, a to nielen v štandardných zdravotníckych špecializáciách, ale aj v ich aplikácii v kontexte bezdomovectva. Projekty terénnej medicíny je potrebné budovať na postupoch založených na dôkazoch, a zároveň v súlade s etickými princípmi práce so zraniteľnými osobami. Dôrazne odporúčame riadiť sa v teréne princípmi „harm reduction“ prístupov, ktoré rešpekt ku klientom inherentne obsahujú.

¹ Rovnosť, zásada rešpektujúca spravodlivosť pri tvorbe a uplatňovaní práva.

1.2 Predpoklady v teréne

Jednou z foriem poskytovania pouličnej medicíny je mobilná ambulancia alebo mobilná klinika. Pouličná medicína sa dá poskytovať viacerými formami vyžadujúcimi si rôzny stupeň personálneho a materiálno-technického vybavenia. Aj naše začiatky v teréne boli s ruksakom na pleciah, postupným rozširovaním poskytovaných služieb, založením ambulancie v osobnom aute, až po vlastný sklad a sanitku s vybavením. Skúsenosti zo zahraničia naznačujú, že poskytovanie kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom mobilných ambulancií by malo integrovať tieto prvky:

- nadväznosť na existujúce zdravotnícke služby,
- využívanie technologických nástrojov na dokumentáciu pacientov, komunikáciu a koordináciu,
- vyvarovať sa označovaniu služieb spôsobom, ktorý by mohol stigmatizovať klientov,
- dostupnosť psychosociálneho poradenstva a služieb v oblasti duševného zdravia,
- partnerstvá s lokálnymi poskytovateľmi zdravotníckych služieb a organizáciami,
- dostupnosť stravy, hygieny a tečúcej vody,
- epidemiologický dohľad.

Terénna medicína pre ľudí bez domova má v primeranom rozsahu miesto v každom meste na Slovensku, kde sa zdržiavajú ľudia, ktorí sú dlhodobo bez domova. Či by fungovali ako mobilné tímy s pohotovostným balíčkom základného zdravotníckeho materiálu alebo ako výjazdový motorizovaný tím s vyššou kapacitou, to je otázka miestnych potrieb v regionálnych komunitách.

Odporúčame investovať čas na zhodnotenie situácie v teréne, a to cez

1. Návštevu miestnych organizácií venujúcich sa problematike bezdomovectva, krízovej intervencie, zabezpečovania potravinovej a inej pomoci.
2. Rozhovory s lekármi, inými zdravotníckymi pracovníkmi, vedením zdravotníckych zariadení a návštevu ambulancií, ošetrovní, centrálnych príjmov v nemocniciach.



3. Stretnutia s pracovníkmi magistrátu, mestskej polície, oddelenia sociálnych služieb VÚC, inštitúcií zameraných na výskum v sociálnej sfére.
4. Identifikovanie vhodnej lokality alebo lokalít pre poskytovanie služieb mobilnej ambulancie.

Za kľúčové považujeme návštevy v teréne s terénnymi sociálnymi pracovníkmi, ktorí sú primárnymi styčnými osobami, a zároveň vzácnymi zdrojmi informácií k histórii a súčasnej situácii v komunitách. Práve tieto návštevy umožňujú participáciu samotných ľudí bez domova, ktorých vyjadrené potreby a objektívna situácia signalizuje formu projektu.

2. Služby mobilnej ambulancie

V rámci práce mobilnej ambulancie je potrebné definovať presný rozsah činností a služieb, aby mali zmysluplnú kontinuitu, nadväznosť aj realizovateľnosť. Rozsah je limitovaný ľudskými a materiálnymi zdrojmi, ale aj priestorovými kapacitami prevádzky a skladu. Odporúčame začínať s jasne viditeľnými potrebami v komunite (najčastejšie sú to ošetrovanie rán, bolesti kostrovo-svalového systému) a podľa postupne nadobudnutých znalostí o zdravotníckych potrebách rozšíriť rozsah služieb.

V každom prípade je vhodné docieľiť maximalizáciu poradenstva, napojenia na všeobecného praktického lekára a odporúčania k špecialistom, a minimalizáciu zdravotníckych výkonov v teréne. Treba mať na zreteli, že úlohou terénnej medicíny je premostenie absencie zdravotnej starostlivosti so zdravotným systémom, a nie jeho vyčerpávajúcou náhradou.

Na druhej strane, zo skúsenosti vieme, že poskytnutie pomoci priamo v teréne je cesta k dôvere v zdravotníka, a v konečnom dôsledku, často po dlhšom čase, napokon aj v systém. Zmyslom terénnej medicíny je podchytiť zdravotné problémy v ranom štádiu a ponúknuť riešenia aj tam, kde klient z rôznych dôvodov nemôže navštíviť zdravotnícke zariadenie. Medicína je pre ľudí, a nie naopak, preto sa má adaptovať podľa podmienok klienta. Je potrebné mať dôsledne naplánované činnosti a služby, ktoré

- je možné vykonávať odborne a bezpečne aj v aktuálnych podmienkach
- je možné poskytnúť v kompletnej miere
- sú udržateľné a opakovateľné.

Zároveň je dobré mať alternatívne možnosti riešenia potrieb, na ktoré priamo v teréne nie je kapacita, napríklad formou telemedicíny, styčných osôb v zdravotníckych zariadeniach alebo prostredníctvom služby rýchlej zdravotnej pomoci.

Príkladom zmeny rozsahu plánovaných činností bol začiatok šírenia koronavírusu v Bratislave, ktorý vyžadoval začlenenie skríningu príznakov ochorenia COVID-19, testovanie a potestové poučenie a poradenstvo v teréne. Vznikla potreba zabezpečiť kvalifikovaný personál, školenie o používaní ochranných pomôcok, testovaní a o poskytovaní informácií o ochorení COVID-19. Takisto dôležitým sa stalo zaistiť dostatok materiálu, aby bola služba udržateľná počas potrebného obdobia, aby sa na ňu klienti mohli spoľahnúť.

2.1 Prevencia

Aj keď sa môže zdať, že terénna medicína je zameraná skôr na akútne ťažkosti, prevencia zohráva dôležitú úlohu. K preventívnym službám zaraďujeme prvky primárnej aj sekundárnej prevencie

- poskytovanie informácií podľa vyslovených potrieb klienta k zdravotným témam (možnosti zdravotníckych služieb)
- osvetu v rámci aktuálnych tém (očkovanie proti COVID-19)
- distribúciu vitamínov, ochranných pomôcok, výmeny injekčných ihl a striekačiek, potrieb hygieny a plánovania rodičovstva
- očkovanie proti nákazlivým ochoreniam (najmä vírusová hepatitída, chrípka a COVID-19) v teréne
- skríning indikátorov chronických ochorení (meranie krvného tlaku, glykémie)
- testovanie na prítomnosť infekcie SARS-CoV-2
- podporu duševného zdravia formou poradenstva a individuálnych konzultácií a rozhovorov.

Význam preventívnych činností spočíva nielen v samotnom zdravotnom dopade, ale aj v celistvosti služby. Zo strany organizácie prevencia komunikuje dlhodobý zámer a stabilitu („sme tu na dlhodobé obdobie“) a pre klienta znamená význam starostlivosti o jeho zdravie a nádej „naskočiť“ do systému udržania dobrého zdravia, nielen riešenie akútnych problémov.

2.2 Riešenie akútnych zdravotných problémov

Za akútne problémy môžeme považovať všetko, čo je potrebné bezodkladne riešiť, a to buď prostredníctvom služby RZP v prípade potreby neodkladnej zdravotnej starostlivosti alebo prostredníctvom ošetrovania v teréne.

Za neodkladnú zdravotnú starostlivosť sa podľa § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti považuje:

Neodkladná zdravotná starostlivosť je zákonom vymedzená ako zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá **bezprostredne ohrozuje jej život** alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže **vážne ohroziť jej zdravie**, spôsobuje **jej náhlu a nezniesiteľnú bolesť** alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri **pôrode**. Neodkladná starostlivosť je aj vyšetrenie osoby označenej za možný zdroj rýchlo sa šíriacej a **život ohrozujúcej nákazy**, diagnostika a liečba osoby s rýchlo sa šíriacou a život ohrozujúcou nákazou. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je **neodkladná preprava** osoby do zdravotníckeho zariadenia.

V praxi to často znamená, že RZP je volané k úrazom a stavom obmedzujúcim mobilitu (zlomeniny, bolestivé kŕče, gynekologické krvácanie neznámej príčiny), úrazom hlavy, zvlášť za posledných 48 hodín spojených s bezvedomím, epileptickým záchvatom a iným náhlým poruchám vedomia.

Na ošetrovanie iných zranení alebo ochorení vyžadujúcich starostlivosť v zdravotníckom zariadení je vhodné zabezpečiť prepravu klienta na Oddelenie centrálného príjmu (pohotovosť). K týmto často patrí ošetrovanie sekundárne sa hojajúcich zlomenín, odstránenie stehov, ošetrovanie komplikovaných rán a kožných defektov, hypertenzná kríza, hyperglykémia alebo akútne ochorenie s horúčkami (napríklad otitída).

Osobitným problémom sú akútne stavy duševného zdravia. Ide najmä o situácie, keď klient vyjadrí potrebu siahnuť si na život alebo záchvaty paniky. Pre tieto situácie je potrebné mať zvládnuté základy psychologickej prvej pomoci a odborníka na telefóne. Klienta by sme mali nechať samého až po jasnej stabilizácii situácie. Alternatívou je volanie RZP.

Najmä pre akútne situácie je dôležité mať kapacitu správne diagnostikovať a triediť klientov. Práve kvôli tomuto nevypočítateľnému

komponentu mobilnej ambulancie je nevyhnutné, aby bola služba zabezpečovaná odborníkmi – skúsenými zdravotníkmi. V prípade, že tím túto kapacitu nemá, a napriek tomu je v teréne, považujeme za nutnosť jasne s klientmi komunikovať o obmedzenom rozsahu poradenstva a činností.

Závisí od rozsahu poskytovaných služieb v danej komunite alebo situácie, aký zdravotnícky materiál bude v teréne používaný, vrátane liekov, ktoré sú voľnopredajné alebo na predpis. Odporúčame vychádzať z legislatívnych možností a personálnych kapacít. Ak je v tíme prítomný lekár s preskripčným právom, možnosti sú ďaleko širšie, než keď služby zabezpečujú zdravotníci bez oprávnenia preskripcie. Tiež je potrebné zvážiť možnosti dlhodobej kontinuálnej liečby pri medikamentóznej liečbe chronických ochorení, kontraindikácie, diferenciálnu diagnostiku, potrebu doplňujúcich vyšetrení, následnú starostlivosť a sledovanie vývoja ochorenia a účinkov liečby.



2.3 Duševné zdravie

Podpora duševného zdravia v teréne je potrebná v rovnakej miere, ako podpora telesného zdravia. Z praxe vidíme najmä úzkostné stavy, závislosti od návykových látok, príznaky depresie a problémy so záchvatmi paniky. Takisto sa dajú rozpoznať symptómy duševných ochorení, kde je vhodné ponúknuť zabezpečenie pomoci psychiatra, ideálne so sprevádzaním na vyšetrenie a case management.

Tiež sa často objavujú výpovede traumatizujúcich skúseností, sexuálneho násillia alebo týrania. Tieto prípady treba obzvlášť citlivo riešiť aj zhodnotením telesného zdravia, možnosti okamžitej pomoci a ponúknutím (nikdy nátlakom!) podpory pri podaní oznámenia príslušným orgánom. Je potrebné absolútne prijať výpoveď klienta za pravdivú, rešpektovať jeho vôľu v ďalších krokoch a prejavíť dostatočnú empatiu a čas na počúvanie. Dôvera a čas sú najdôležitejším prvkom terapie v tomto kroku.

V teréne vieme ponúknuť aspoň dva spôsoby podpory duševného zdravia:

1. Konzultácie v teréne počas výjazdov zabezpečené odborníkmi – psychológmi. Toto je práca pre psychológa, ideálne so skúsenosťou v jednorazovej krízovej intervencii, nakoľko je veľmi náročné zabezpečiť opakované stretnutia. Máme skúsenosť aj s opakovanými konzultáciami so „stálymi“ klientmi, čo má veľký význam pre zlepšenie ich psychického problému, a zároveň, vďaka vytvoreniu dôveryhodného vzťahu, pre odhalenie možností komplexnejšej pomoci pre klienta.
2. Rozhovory členov tímu v súkromí bez cieleného riešenia problémov – podpora aktívnym počúvaním.

Tento spôsob sa osvedčil ako veľmi efektívny, a zároveň realizovateľný skoro za väčšiny podmienok. Klienti mobilnej ambulancie vyhľadávajú rozhovor s ľuďmi mimo komunity, dokonca štúdie potvrdzujú pozitívny dopad takýchto vertikálnych „intervencií“ na psychiku, ako aj budovanie sociálnych kontaktov nevyhnutných pre návrat do bežnej spoločnosti. Podstatnými zložkami rozhovoru sú rešpekt a viera vo vypočuté, nesúdenie, aktívne počúvanie, nenásilná spätná väzba a riešenie problémov len v prípade záujmu pri maximálnej nožnej miere zachovania súkromia. Takýto rozhovor môže klientovi pomôcť niekedy viac než niekoľko „tichých“ ošetroení rany.

2.4 Závislosti

Riešenie závislostí v podmienkach a rozsahu služieb poskytovaných mobilnou ambulanciou je veľmi limitované, ak má byť cieľom podpory riešenie. Dôrazne odporúčame pri závislostiach vychádzať z princípov „harm reduction“ – prístupu, ktorý je založený na znižovaní negatívnych dopadov závislostí viac, než na ambíciu liečiť (alebo nič). Dôležité je chápať závislosť ako ochorenie a ako nesmiernu bolesť pre človeka, ktorý ňou trpí. Zároveň sa s ňou spájajú životné komplikácie a z nich prameniaca beznádej.

Málokto z zdravotníkov má tréning na riešenie závislostí v teréne (ak vôbec). Na začiatku je potrebné si pripomenúť princíp *nihil nocere* (nikdy neškodiť), a tak kriticky zhodnotiť kapacity tímu. Ideálne je, keď sa tím napojí na organizácie, ktoré sú v tejto oblasti odborne zdatné a nechá sa zaškoliť alebo podporovať v teréne.

V teréne dokážeme ponúknuť ako minimum bezpečný a dôveryhodný priestor pre klientov trpiacich závislosťami. Zo skúseností vieme, že je pomerne jednoduché umožniť ošetrovanie rán spojených s užívaním návykových látok.

V prípade kapacity je možné pridať

- poradenstvo ohľadne existujúcich (kamenných) služieb
- výmenu prostriedkov k užívaniu (odporúčame ako zvlášť manažovaný program v prípade poskytovania služby väčším a zmiešaným komunitám)
- možnosť dobrovoľného testovania infekčných ochorení spojených s užívaním.

Žiada sa uvedomiť si, že ponúkané služby budú priťahovať ľudí s ich potrebami. Je dobré komplexné služby vyhradiť v priestore a čase pre menšie a homogénne komunity, aby sa predišlo zlyhaniu v základných podmienkach správneho poskytovania. Napríklad je možné súbežne poskytovať viac zo spomínaných služieb v komunitách užívateľov návykových látok, najmä ak ide o malé skupinky, s ktorými už existujú dobré vzťahy, nie je ohrozená bezpečnosť tímu a nie sú výrazné konflikty s okolím. Poskytovanie výmeny striekačiek ale často vyvolá nespokojnosť až pobúrenie obyvateľstva bývajúceho v danej lokalite v predpoklade, že služba podporuje užívanie návykových látok a priťahuje do lokality ľudí so závislosťami.

Odporúčame pripojiť tieto služby po istom čase, keď tím mobilnej ambulancie má dôkladne zmapovanú cieľovú komunitu aj kontext potrieb.

2.5 Chronické ochorenia

Častými ťažkosťami klientov mobilnej ambulancie sú chronické ochorenia, ktoré v dôsledku rôznych bariér v dostupnosti bežnej zdravotnej starostlivosti nie sú včas zachytené alebo kontinuálne riešené. Nakoľko sú ľudia využívajúci nízkoprahové služby väčšinou dlhodobo bez domova, takmer u každého sa dá identifikovať niekoľko chronických ťažkostí alebo ochorení.

K najčastejším patria chronické bolesti kostrovo-svalového systému, autoimunitné ochorenia a alergie, hypertenzia, diabetes mellitus a psychické ochorenia. V teréne má veľký význam práve ich záchyt a poradenstvo, nabádanie k návšteve odborníka spojené s možnosťou sprevádzania inou osobou, prípadne pomoc so zabezpečením predpísaných liekov.

Je dôležité k chronickým ochoreniam zvážiť niekoľko aspektov:

1. Vieme zabezpečiť spoľahlivé meranie, interpretáciu a odporúčanie? Nestačí oznámiť nameranú hodnotu klientovi.
2. Vieme zabezpečiť ucelenú diagnostiku a liečbu? Vieme ju zabezpečiť na mieste alebo zariadiť návštevu špecialistu? Táto služba nemusí byť bezpodmienečne v kapacite tímu, ale treba túto limitáciu jasne a vopred komunikovať.
3. Vieme zabezpečiť kontinuálnu podporu klientovi? Ak ponúkame liečbu, zvlášť farmakoterapiu, je potrebné zabezpečiť, že bude mať od nás prístup k lieku dlhodobo, a zároveň sledovať vývin ochorenia a prípadnú adaptáciu liečby.

Odporúčame terénnu prácu obmedziť na skrýning parametrov chronických ochorení. Ich liečba je vhodná zrejme len v nevyhnutných prípadoch, keď je vylúčené, že klient dostane zdravotnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení od poskytovateľa štandardným spôsobom. Príkladom bolo nastavenie klientov na antihypertenzívnu liečbu počas uzavretia zariadenia sociálnych služieb počas koronakrízy, keď sa rozvinuli závažné hypertenzné stavy u klientov, ktorí nemali ošetrojúceho lekára, ani možnosť nájsť si ho. Títo klienti ale boli v pravidelných intervaloch sledovaní terénnymi zdravotníkmi, a to len v nevyhnutnom trvaní.

2.6 Sexuálne a reprodukčné zdravie (SRZ)

Služby zamerané na SRZ sú na Slovensku v teréne veľmi slabo rozvinuté. Napriek tomu sa s problémami a potrebami z tejto oblasti stretávame v každej komunite. V teréne je možné podporiť SRZ

- aktívnym dopytovaním možností prevencie a skriningových vyšetrení (napríklad skrining rakoviny krčka maternice, testovanie pohlavne prenosných ochorení)
- mať na pamäti a citlivo reagovať na náznaky sexuálneho násillia
- osvetou s informáciami o dostupných službách
- umožnením testovania sa priamo v teréne (tehotenstvo!)
- možnosťou poskytnúť vitamíny potrebné v tehotenstve
- distribúciou balíčkov dôstojnosti a/alebo hygieny
- distribúciou nástrojov plánovania rodičovstva
- ochotným odborníkom prevziať „case management“ v zdravotníckom zariadení (tehotenstvo, znásilnenie, akútne zdravotné problémy).

Aj keď sa môže zdať, že ľudia bez domova nie sú cieľovou skupinou pre tieto služby, je to práve naopak – pohlavný život, násillie, práca v sex biznise, „survival sex“ alebo tehotenstvo sú súčasťou života na ulici. Terénne tímy by mali byť vyzbrojené nielen pomôckami na distribúciu, ale aj schopnosťou rozpoznať potreby a vedomosťami identifikovať problémy.

3. COVID-19

Koronavírusová infekcia sa nevyhne ani komunitám ľudí bez domova. Zlatým pravidlom počas komunitného šírenia je považovať každého klienta (a každého člena tímu) za suspektného, a náležite sa správať.

Terénne tímy potrebujú

1. pripravenosť na podporu klientov s potenciálnou nákazou
2. zabezpečiť ochranu tímu pred nákazou.

Pripravenosť zahŕňa niekoľko esenciálnych činností:

- zabezpečiť vstupný filter klientov do služby.

Aj keď sú dvere v teréne takmer vždy virtuálne, do sféry ošetrovania by mal klient vstúpiť po odmeraní telesnej teploty, poskytnutí nového rúška (alebo správneho nasadenia toho vlastného) a po dôkladnej dezinfekcii rúk. V prípade, že má klient zvýšenú telesnú teplotu, je potrebné pýtať sa viac na ďalšie príznaky a ťažkosti:

- kašeľ (najmä náhly, suchý, dráždivý)
- ťažkosti s dýchaním („dopovie dlhšiu vetu?“)
- hnačky a nevoľnosť, nechutenstvo
- bolesti hlavy
- strata chuti a čuchu.

V teréne, vzhľadom na prácu v exteriéri a krátkodobý chránený kontakt, sa dá považovať ošetrovanie klienta so suspektným ochorením COVID-19 za bezpečné. Je dôležité každého

- poučiť o aktuálnej situácii, závažnosti (komunitného) šírenia
- ponúknuť novú ochrannú rúšku/FFP2 respirátor (najmä zraniteľným)
- ponúknuť balenie dezinfekcie na ruky na báze alkoholu
- odporúčať diagnostiku/liečbu.

Kapacita testovať, najmä antigénovými rýchlotestami a protilátkovými testami, umožňuje rýchly záchyt a informovanie klienta o nákeze.

Rýchle testovanie by sa malo považovať za signál o šírení, ale treba brať do úvahy kontext osoby – kde osoba žije, s kým sa stretáva a kam chodí. Boli sme svedkami toho, ako sa klienti chránia a izolujú. Takisto bolo objektívne pozorovateľné, že šírenie v komunitách ľudí bez domova

nadišlo so značným časovým odstupom v porovnaní s bežnou populáciou. Klientom treba priznať veľkú schopnosť vyhodnocovať informácie a zariadiť sa na svoju ochranu. Našou úlohou by malo byť v tomto ich podporovať.

V prípade positivity klienta je vhodné mať pripravené alternatívy, ktoré mu vieme ponúknuť:

- dôkladne prejsť anamnézu a dozvedieť sa viac o príznakoch a ťažkostiach; podľa potreby je možné odmerať oxymetrom saturáciu krvi kyslíkom, auskultačne (posluchom) vyšetriť, zmerať CRP (rýchlotestom), a poučiť o ďalších krokoch v prípade zhoršenia zdravotného stavu
- vydať potvrdenie a nahlásiť pozitivitu klienta na príslušný úrad
- podpora počas karantény v mieste, kde zotráva – najmä ak ide o chatky, garáže, iné izolované obydlia – ide najmä o potravinovú a materiálnu pomoc
- psychologická podpora a kontakt počas izolácie (môže byť delegovaný v spolupráci s inými organizáciami)
- informovanie o potrebe oznámiť pozitivitu úzkym kontaktom a poučiť ich
- v prípade nemožnosti izolovať sa je dobré ponúknuť možnosť využiť služby karanténneho zariadenia, ak je takéto zariadenie zriadené.

Sledovanie zdravotného stavu SARS-CoV-19 pozitívneho klienta môže byť

- súčasťou mobilných výjazdov
- zvlášť realizovaný terénny projekt
- zabezpečené terénnymi sociálnymi pracovníkmi vybavenými potrebnými ochrannými pomôckami, diagnostickými prístrojmi a kontaktnými telefónnymi číslami podporujúcich organizácií.

Ochorenie COVID-19 je jednou z príležitostí upozorniť na vylúčenie ľudí bez domova zo systému zdravotnej starostlivosti. Bez testovania v teréne nemajú prístup k PCR testovaniu, ktoré funguje na základe

online registrácie. Ak aj majú prístup k PCR testovaniu, nemajú sa ako dozvedieť výsledok, ktorý príde formou SMS. Takisto nemajú možnosť sa preventívne izolovať, zásobiť sa potravinami alebo volať praktickému lekárovi v prípade zdravotných ťažkostí. Ich osamelosť alebo chronické ochorenia, vrátane psychických, spôsobujú, že nákazu prekonávajú ťažšie ako bývalí ľudia.

Tieto všetky faktory treba riešiť pri podpore SARS-CoV-19 pozitívneho klienta.

Je nevyhnutné, aby boli terénne tímy správne chránené podľa expozície možným nakazeným klientom a kolegom. Zóny práce by mali byť jasne delené na „čisté“ a kontaminované (napríklad materiál podaný ošetrojúcemu zdravotníkovi sa už nevracia do spoločného materiálu).

Počas komunitného šírenia sú členovia tímu počas práce chránení

- respirátorom FFP2/3, ak je s výdychovým ventilom, prekrytým rúškom
- jednorazovou chirurgickou čiapkou
- štítom
- jednorazovým plášťom
- gumákmi/obuvou ľahko a efektívne dekontaminovateľnou
- rukavicami
- používaním dezinfekčných roztokov na ruky/povrchy.

Tieto pomôcky musí každý vedieť dokonale používať a vyzliekať sa z nich.

Povrchy a nástroje treba dôkladne dekontaminovať.

V materiálnom vybavení ambulancie je potrebné mať vrecia na infekčný odpad (žltej farby) a zabezpečiť miesto, kam sa môže odvážať na likvidáciu (ideálne je zdravotnícke zariadenie).

Pre prípad šírenia nákazy v tíme je vhodné (ak je to možné) mať fixné tímy, ktoré sa striedajú, aby jednotliví členovia nenakazili ľudí v inom tíme.

4. Zdravotná a projektová dokumentácia

Nakoľko ide o poskytovanie služieb, ktoré sú nízkoprahové, je potrebné nájsť optimálny spôsob zaznamenávania osobných údajov. Klienti mobilnej ambulancie využívajú často jej služby jednorazovo, ale sú aj klienti, ktorí sa vracajú. Pre obidva prípady je potrebné zaznamenávať

- identifikačné údaje, napríklad iniciály mena a mesiac a rok narodenia
- pohlavie
- dôvod návštevy a vnímané potreby
- poskytnutú službu
- relevantný poskytnutý materiál (pre skladový manažment)
- poznámky k ošetreniu.

Klienti by mali vedieť, že tieto záznamy sú takto pre tretie stránky anonymné. Pokiaľ je ale potrebné zabezpečiť napojenie na zdravotnícke zariadenie, dokumentácia musí byť oveľa podrobnejšia a konkrétnejšia. Ideálne je mať dohodu s poskytovateľmi o spôsobe komunikácie, respektíve formulároch k odporúčeniu z terénnej mobilnej ambulancie.

Ak ide o poskytnutie služieb ako očkovanie, testovanie alebo iné vyšetrenie/ošetrenie, z ktorého klient potrebuje alebo chce mať výstupný dokument, je potrebné byť pripravený a aktívne ho ponúkať. Príkladom je potvrdenie o vykonaní protilátkového testu či poučenie o absolvovaní očkovania proti chrípke.

Pri týchto činnostiach je dôležité pripraviť dokument na poskytnutie informovaného súhlasu, ktorý zostáva v archíve mobilnej ambulancie.

Príklad terénneho záznamu:

JMo876, Ž, bolesti v krížovej oblasti chrbtice, vyšetrenie, záver a odporúčanie: prehliadka bolestivej časti, podrobnejšia anamnéza – bolesti v dôsledku práce na stavbe, začali pred 3 dňami, ponúknutý Ibalgin gél k topickej aplikácii. Pozn.: doobjednať lopatky k aplikácii.





5. Personálny manažment

Terénna služba by mala kopírovať potreby lokálnych komunit, čiže môže mať rôzne formy a personálne zloženie. Takisto spôsob práce sa môže meniť od trvalého pracovného pomeru, cez dohody o pracovnej činnosti a brigády, po dobrovoľnícku činnosť. Kľúčom k výberu spôsobu činnosti je

1. **Udržateľnosť** – zabezpečte, aby pozície v tíme bolo vždy možné obsadiť. Trvá dlhší čas, kým sa vytvorí dôverujúci vzťah medzi ľuďmi a komunitami bez domova a zdravotníckymi tímami.
2. **Čo najmenšie tímy** – je potrebné vytvoriť tímy z malého počtu ľudí, aby bola ich práca „nízko profilová“ a nerušivá. Klienti si tiež ľahšie zvyknú na tých istých ľudí, než keď sa zdravotníci neustále menia. Ak je nevyhnutné, aby boli stále noví ľudia (toto sa bude diať hlavne, ak je tím založený na dobrovoľníctve), je dôležité, aby prichádzali postupne do už známeho tímu.
3. **Správna motivácia a etika** – osobné východiská k práci sa veľmi skoro odzrkadlia v práci v teréne a prinesú ovocie. Zdôraznili by sme u každého ochotu učiť sa v teréne, najmä z počúvania a rešpektovania klientov. Oslovovanie klientov vykaním, rešpektovanie súkromného charakteru konverzácií a absolútne chápanie tímovej práce sú len príklady základných predpokladov dobrého výberu osobnostných vlastností.
4. **Odbornosť** – teoretická a/alebo praktická – zabezpečte zdravotníkov, ktorí majú skúsenosti aspoň mimo terénu. Ak budú v tíme menej skúsení členovia, je potrebné zabezpečiť odborný dohľad v teréne, kým naberú dostatok skúseností. Terénna medicína sa líši od tej štandardnej najmä v čase investovanom do počúvania klienta (oveľa viac potrebného času), v prístupe orientovanom na klienta, v hodnotení celkovej, nielen zdravotnej situácie klienta a v spolupráci s partnermi.
5. **Komunikačné schopnosti** – je dôležité, aby mali všetci členovia ochotu a schopnosť komunikovať jasne, rešpektujúco a profesionálne.

Do jadra tímu by sme odporúčali

- **vedúceho výjazdu – koordinátora** zabezpečujúceho organizáciu výjazdov po materiálnej, dopravnej, personálnej a koordinačnej stránke
- **skúseného zdravotníka s klinickou praxou** (školiť a garant)
- **zdravotníkov bez skúseností, ale s teoretickými znalosťami** (budovanie kapacít)
- **nezdravotník** – nezdravotnícke činnosti (administratívne činnosti, skladový manažment, komunikácia).

Je veľmi dôležité, aby v tíme všetci rozumeli svojim úlohám a rolám počas výjazdu a aby bol po každom výjazde realizovaný krátky debriefing o priebehu a vnímaní akcie v rámci tímu.

Takisto je potrebné pripraviť bezpečnostný plán pre prípady eskalácie napätia v teréne, ktoré by mohli viesť k zníženiu bezpečnosti tímu. Je dobré mať v komunite styčnú osobu, ktorá môže takéto situácie avizovať a umožní tímu adekvátne a včas reagovať. Tiež je žiaduce mať komunikačné zručnosti na zvládnutie napätých situácií.

Pre zabezpečenie a udržanie kapacít tímu a ich motiváciu odporúčame aspoň kvartálne organizovať školenia a stretnutia, ako aj zabezpečiť psychologickú supervíziu členov tímu.



6. Skladový manažment

Terénna ambulancia by mala mať štíhly a racionálny sklad materiálu. Východiskom je v prvom rade jasné nastavenie aktivít, záber riešenia zdravotných problémov a spoločné terapeutické protokoly. V rámci týchto je dobré zvoliť si materiál/liek prvej voľby, prípadne jednu alternatívu, a držať sa striktné tohto zoznamu. Toto predíde nielen zbytočne dlhému zoznamu položiek skladu, ale aj rôznorodosti diagnostických a terapeutických postupov.

Nakoľko ide o terénnu prácu, ideálne je mať materiál a liekové formy, ktoré sú ľahko deliteľné a užitočné v teréne. Sirupy, prášky na prípravu suspenzií alebo šumivé formy by sa mali vynechať. Tiež treba myslieť na hygienické aspekty a uprednostniť jednotlivo balené pomôcky a lieky. Klienti by mali dostať minimálne potrebné dávky, aby sa predišlo nesprávnemu užívaniu. Je veľmi dôležité dôkladne vysvetliť a označiť správne užívanie liekov.

Netreba zabudnúť na vrecká na lieky, fixky na označovanie, nožnice a prázdne liekovky na delenie niektorých liekov. Súčasťou lekárníčky by mali byť aj prázdne liekovky a vrecká pre zabezpečenie kontinuity terapie, najmä v liečbe bolesti, rán a niektorých chronických ochorení. Je tak možné klientovi nadávkať potrebné liekové formy aj na niekoľko dní či ošetrovať (tablety, masti aj gély). Takto pripravené lieky je potrebné označiť názvom a doporučeným dávkovaním.

Okrem zdravotníckeho materiálu je potrebné zvážiť logistický materiál, ktorý bude v teréne potrebný. Pred výjazdom si treba prejsť reálne situácie a rozhodnúť, aké pomôcky (stolíky, paravány, hokerlíky, krasice, podložky na písanie, menovky, atď.) je potrebné so sebou vziať. Dôležité je si premyslieť a zabezpečiť priestory na skladovanie materiálu, zodpovednú osobu za jeho naskladnenie, proces vyskladňovania a dopravy do terénu. Služby v teréne sa dajú poskytovať v obmedzenom rozsahu aj s ruksakom na chrbte alebo so skladom vo vlastnom aute. Odporúčame však postupne hľadať partnerov, sponzorov na zabezpečenie skladových priestorov a dopravy napr. dodávku alebo sanitku, aby služby v teréne boli poskytované bezpečne a kvalitne s adekvátnym materiálo-technickým zabezpečením.

7. Záver

Pouličná medicína je štandardnou súčasťou zdravotníckeho systému vo väčšine krajín. Je známe, že úroveň vyspelosti spoločnosti je daná tým, ako sa vie postarať o svojich najzraniteľnejších členov. A to môžeme aplikovať aj na zdravotnícky systém a zaručenie práva na ochranu zdravia a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre všetkých. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v teréne, v prostredí, kde ľudia žijú, šitej na mieru ich potrebám, prispieva k naplneniu tohto cieľa.

Tento manuál má za cieľ zhrnúť naše takmer ročné skúsenosti s pouličnou medicínou a poskytnúť rady a informácie, ako rozbehnúť a udržať teľne prevádzkovať mobilnú ambulanciu pre ľudí bez domova. Poslaním tejto publikácie je začať verejnú diskusiu na tému terénnej medicíny a prizvať organizácie pracujúce v sfére sociálnych služieb krízovej intervencie k zdieľaniu svojich skúseností a nápadov.

Zároveň je našou ambíciou poukázať na význam i potrebu poskytovania zdravotnej starostlivosti v teréne, inšpirovať a podporiť zdravotníkov aj organizácie pracujúce s ľuďmi bez domova k spusteniu podobného projektu v ich regióne.



Autorky

Lucia Roussier vyštudovala farmáciu na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v roku 2006. Po ukončení štúdia žila v zahraničí a pôsobila v humanitárnych misiách s Lekármi bez hraníc na Haiti, v Tunisku, Líbyi a v Južnom Sudáne, ako aj v organizácii Partners in Health v USA. V roku 2016 ukončila štúdium v odbore verejné zdravotníctvo na University of Liverpool. V roku 2017 založila s malou skupinou ďalších dobrovoľníkov o. z. EQUITA, v ktorom pôsobí dodnes ako riaditeľka. Od roku 2020 koordinuje Intervenčné tímy Ministerstva zdravotníctva.

Michaela Kostičová ukončila štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v roku 1997 v odbore všeobecné lekárstvo a v roku 2009 postgraduálne štúdium v odbore verejné zdravotníctvo. Od roku 2002 pracuje ako odborná asistentka na Ústave sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK. V rámci svojej pedagogickej a výskumnej činnosti sa venuje problematike sociálnych determinantov zdravia so zameraním na marginalizované skupiny obyvateľstva. Od roku 2018 spolupracuje s o. z. EQUITA ako koordinátorka vzdelávania a výskumu. Zapája sa do terénnych i advokačných aktivít; ako prioritu vníma potrebu zlepšenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre ľudí bez domova prostredníctvom zmien v legislatíve a projekt mobilnej ambulancie a pouličnej medicíny v spolupráci s lekármi a študentmi medicíny.

**TERÉNNA NÍZKOPRAHOVÁ MEDICÍNA
PRE ĽUDÍ BEZ DOMOVA**

**Manuál zariadenia a prevádzky mobilnej ambulancie
počas pandémie SARS-CoV-19**

Autorky: Lucia Roussier, Michaela Kostičová

Grafický dizajn: Zuzana Liptáková
Jazyková korektúra: Irena Hanulová
Tlač: POLYGRAFICKÉ CENTRUM
www.polygrafcentrum.sk

Vydalo občianske združenie Proti prúdu,
vydavateľ časopisu NOTA BENE
Karpatská 10, 811 05 Bratislava

1. vydanie

Bratislava 2021

ISBN 978-80-973855-1-4

EAN 9788097385514



**MINISTERSTVO
SPRAVODLIVOSTI
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Realizované s finančnou podporou Ministerstva spravodlivosti SR v rámci dotačného programu na presadzovanie, podporu a ochranu ľudských práv a slobôd a na predchádzanie všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie. Za obsah tohto dokumentu výlučne zodpovedá Proti prúdu.

