

# Program Rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách podporuje vzdělávání v oblasti paliativní péče

**Každoročně zemře přibližně třetina obyvatel pobytových služeb sociální péče pro seniory (domovů), což ukazuje česká i evropská data. V roce 2020 to bylo v ČR 21 247 osob.<sup>1</sup> Téměř 65 % z tohoto počtu zemřelo přímo v těchto zařízeních – domovech. Paliativní péče je přístup zaměřený na zvyšování kvality života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí život ohrožující nemoci. Jejím cílem je komplexní léčba a řešení, resp. tláčení bolesti a dalších příznaků nemoci, včetně psychických, sociálních a spirituálních obtíží, které mohou pacienta a jeho blízké trápit. Má-li obyvatel domova mít možnost dožít důstojně a s dobrou kvalitou života, je třeba, aby se poskytování paliativní péče domovy systematicky věnovaly. Systematická práce na začlenění paliativního přístupu do běžného fungování s sebou nese hlubší změny na úrovni kultury celé organizace. Tuto změnu je možné v organizacích podpořit řadou opatření – vzděláváním členů týmu, sběrem a vyhodnocováním dat, podporou dialogu v rámci multidisciplinárního týmu aj. Předběžné závěry z probíhajícího programu Rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory<sup>2</sup> ukazují, že vytvoření pozice koordinátora paliativní péče je významným prvkem těchto změn. Objevuje se zejména v roli interního specialisty na paliativní péči, ve vedení jednotlivých případů či jako facilitátor spolupráce multidisciplinárního týmu a meziorganizační spolupráce. Tato pozice může být současně i symbolem realizované změny – zosobněním paliativního přístupu a projevem přítomnosti paliativní péče v organizaci.**

■ **Text: Ing. Mgr. Matěj Lejsal,**  
ředitel Domova Sue Ryder

**E**vropská asociace paliativní péče (EAPC) v terminologii pracuje s třemi úrovněmi paliativní péče. Z tohoto schématu je zřetelné, že dostupnost paliativní péče neznámá pouze budování dalších kapacit specializované paliativní péče (lůžkových hospiců, mobilních týmů specializované paliativní péče či nemocničních týmů). Podstatný je rozvoj obecné paliativní péče, ve které hrají mimořádně významnou roli praktičtí lékaři, geriatři, služby následné péče, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem a další služby, které jsou významně zapojeny do péče o člověka v závěru jeho života. Paliativní přístup zahrnuje všechny další profesionály a poskytovatele služeb, kteří se v rámci své praxe setkávají s lidmi, kteří mohou mít z paliativní péče prospěch.

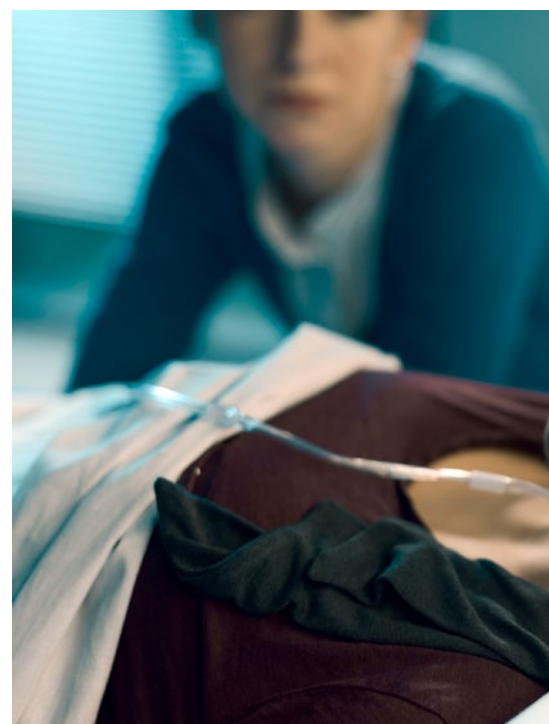
V současné době probíhá první ročník programu Rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory za podpory Nadačního fondu Abakus. Program nabízí vybraným 15 domovům vzdělávání zaměstnanců v oblasti paliativní péče napříč organizací, mentorskou podporu v procesu změn, podporu pro vytvoření pozice koordinátora paliativní péče a pří-

mou finanční podporu na realizaci dalších souvisejících opatření dle potřeb konkrétní organizace. Struktura programu se opírá o zahraniční zkušenosti se systematickou implementací paliativní péče do domovů pro seniory<sup>3</sup> a o zkušenost Sue Ryder<sup>4</sup>.

Dosavadní průběh programu (18 měsíců) umožňuje formulovat několik předběžných závěrů týkajících se koordinátora paliativní péče – jeho role a potřebných kompetencí. Opírají se o reflexi zkušeností zapojených organizací, jejich mentorů a průběžnou evaluaci programu.

Podmínkou účasti v programu byl závazek organizací zřídit pozici koordinátora paliativní péče s tím, že náklady související s touto pozicí byly kryty z programu. Tato „povinnost“ se opírala o doporučení programů zmíněných výše. Organizacím zůstala volnost v tom, jak pozici začlení do existující organizační struktury, jak vaberou vhodného uchazeče a jak si v rámci projektových týmů rozdělí role, úkoly a odpovědnosti. Dosavadní průběh projektu naznačuje, že význam a přínos koordinátora paliativní péče v organizaci ovlivňuje několik faktorů. Podstatná je role, kterou v realizaci projektu a v organizaci koordinátor dostal či postupně získal a jaké případně další role dotýčný člověk měl/má:

- role manažerská/koordinační ve vztahu k projektu;



- role administrativně-technická ve vztahu k projektu;
- role lídra v oblasti paliativní péče v organizaci;
- role metodika ve vztahu k nastavení a popsání vnitřních postupů a procesů;

<sup>1</sup> Data z let 2011–2017 dostupná z: <https://www.paliativnidata.cz/browser/web/mortalitni-data/misto-umrti/>, vlastní propočty, Zdravotnická statistika – Zemřelí 2020: <https://www.uzis.cz/res/f/008370/demozem2020.pdf>.

<sup>2</sup> Podrobnější popis programu je možné nalézt na: [https://static3.avast.com/20001251/web/o/foundation/Rozvoj-paliativni-pece\\_vysledky.pdf](https://static3.avast.com/20001251/web/o/foundation/Rozvoj-paliativni-pece_vysledky.pdf).

<sup>3</sup> Jde například o program organizace Hospiz Austria (Rakousko): <https://www.hospiz.at/fachwelt/hospiz-und-palliative-care-in-der-grundversorgung/hpc-in-alten-und-pflegeheimen/>, dále je inspirací např. The Gold Standards Framework (Velká Británie): <https://www.guidelinesinpractice.co.uk/cancer/the-gold-standards-framework-is-pivotal-to-palliative-care/300804.article>.

<sup>4</sup> Zkušenost byla shrnuta v Průvodci: <https://www.guidelinesinpractice.co.uk/cancer/the-gold-standards-framework-is-pivotal-to-palliative-care/300804.article>, ucelené aktuální informace jsou v publikaci: PECHOVÁ, K., M. Lejsal a kol. Paliativní péče v rezidenčních službách, APSS ČR: Tábor, 2020. ISBN: 978-80-88361-01-5.

- role interního „učitele, garanta“ v paliativní péči ve vlastní organizaci;
- role koordinátora péče u klientů v paliativní péči (případová práce);
- role koordinátora a facilitátora týmové interdisciplinární spolupráce v organizaci;
- role koordinátora externí spolupráce s dalšími poskytovateli služeb v oblasti obecné či specializované paliativní péče (nemocnice, MSPP, ambulance praktického lékaře apod.).

Ve většině organizací se role koordinátora a očekávání od něho v průběhu času vyvíjely, měnily či zpřesňovaly. V řadě případů koordinátor zastával více rolí současně. Zkušenost naznačuje, že některé role jsou obtížně slučitelné.

### **Ve většině organizací se role koordinátora a očekávání od něho v průběhu času vyvíjely, měnily či zpřesňovaly.**



V případě, že organizace či sám koordinátor akcentovali roli manažerskou/koordináční či roli administrativně-technickou, nehrála významnou roli ani původní profese pracovníka, ani to, zda šlo o člověka z vnitřku organizace, či z prostředí mimo ni. Tam, kde převažovaly role koordinátora spojené s realizací projektu, lze předpokládat, že pozice zanikne spolu s ukončením projektu. Zajištění ostatních rolí pak je či bude v různé míře rozděleno mezi další členy týmu, resp. pracovníky organizace. Pokračování v poskytování paliativní péče



bude závislé především na kapacitách stávajícího týmu služby.

V roli lídra, resp. v roli interního „učitele, garanta“ v paliativní péči se dobře uplatnili lidé z prostředí a zkušenostmi získanými mimo organizaci a lidé s hlubokým osobním zájmem o paliativní péči. Přinášeli vlastní expertizu, poskytovali odborné postřehy, doporučení, případně formovali vhodnou podobu postupů a opatření. V tomto případě se jeví jako úspěšní koordinátoři s původně zdravotnickým vzděláním (všeobecné sestry apod.). Rekrutovali se zevnitř organizace (lídrů) i zvenčí (interní „učitelé, mentoři“), nebylo výjimkou, že po dokončení prvotní fáze dali část svých rolí, v několika případech i pozici, k dispozici dalšímu zájemci. Významně přispěli k rozvoji kompetencí členů týmu, popsání a zavedení nových postupů do organizace. Vzhledem k dosud probíhajícímu běhu programu není možné usuzovat na trvalost a udržitelnost realizovaných změn a na další vývoj rolí koordinátora či udržení vytvořené pozice.

Role metodika není u domovů v běžícím ročníku naplněna. Jedním z výstupů projektu je sepsání metodiky paliativní péče v podpořené organizaci. Ukazuje se, že většina stávajících koordinátorů paliativní péče nemá pro tuto roli vhodné kompetence. Přesto jim tento úkol zůstává, protože v organizaci chybí např. metodik, jenž by tuto roli zastal, případně byl koordinátorem oporou.

Část organizací již rozhodla či rozhoduje o tom, že pozice koordinátora paliativní péče bude pokračovat i po skončení dvouletého projektu. Byť v těchto organizacích probíhal vývoj různě (změny rolí v čase, změny v personálním obsazení pozice apod.), ustálila se v nich obdobně kombinace čtyř rolí, které organizace považují za důležité zachovat nadále. Jde o role:

- koordinátora péče v jednotlivých případech (case management);
- koordinátora a facilitátora týmové mezioborové spolupráce;
- interního „učitele, garanta“;
- koordinátora externí spolupráce v paliativní péči.

Naplnění těchto rolí dle dosavadního vývoje vytváří dobré předpoklady pro významné zlepšení kvality života jednotliv-

ců (klientů domovů i jejich blízkých, příp. pracovníků jako jednotlivců), přispívá k lepšímu fungování týmové spolupráce a podporuje udržitelnost změn (kultury paliativního přístupu). Je předčasné usuzovat o vhodném začlenění do stabilní organizační kultury z hlediska vztahů podřízenosti, nadřízenosti a spolupráce. Dosavadní postřehy z projektu spíše naznačují, jaké jsou klíčové předpoklady člověka na pozici koordinátora paliativní péče, aby mohl naplnit výše popsané tři či čtyři hlavní role.

Předpoklady pro zvládnutí práce koordinátora paliativní péče jsou:

- dovednosti pro komunikaci s blízkými klientů, vedení rodinných konferencí výhodou;
- základní dovednosti pro případovou práci, vč. přípravy plánu péče v závěru života;
- zkušenost a pozitivní vztah k mezioborové a meziorganizační spolupráci;
- zkušenost s učением dospělých;
- facilitační dovednosti, prevence a zvládnutí konfliktů;
- otevřená komunikace;
- zájem o obor paliativní péče a hospicové práce;
- motivace, flexibilita a radost z týmové práce;
- víceletá odborná praxe v přímé péči (ošetřovatelsví výhodou).

Lze předpokládat, že klíčové kompetence (zejm. znalosti a dovednosti) bude koordinátor paliativní péče postupně rozvíjet a prohlubovat. Je zásadní, aby již v počátku měl osvojeny klíčové hodnoty a postoje pro paliativní péči.

Přes pozornost věnovanou pozici, roli a osobě koordinátora paliativní péče je třeba znovu zdůraznit, že kultura paliativního přístupu a paliativní péče na všech úrovních předpokládá funkční týmovou multidisciplinární spolupráci. Rozhodne-li se organizace jít po cestě integrace paliativního přístupu do své kultury projektovou cestou, lze doporučit, aby prvním krokem bylo sestavení realizačního týmu, a to tak, aby jeho členové měli kapacitu (čas, znalosti a dovednosti) a současně měli možnost ovlivňovat fungování organizace jako celku. Koordinátor paliativní péče je jedním z klíčových členů takového týmu.