

Od ignorujících až po vzorné. Úroveň paliativní péče v domovech pro seniory se různí, zájem ale roste

23.10.2018



Poskytování kvalitní paliativní péče je dnes v domovech pro seniory na dobrovolné bázi, přesto zájem o vzdělávání a certifikaci v této oblasti roste.
Foto: Flickr

Není to tak dávno, co se o problematice smrti a umírání mluvilo ve zdravotnictví jen pramálo. Situace se postupně mění – nejdříve v souvislosti s domácími hospici a nyní také v oblasti nemocniční péče. Sférou, která ovšem stále zůstává v pozadí a

na systémové úrovni se o ní v tomto směru vesměs nemluví, jsou domovy pro seniory. I když tato zařízení pečují o mnohem těžší klienty než před deseti, patnácti lety, zastiňuje problematiku paliativní péče absence koncepčního řešení zdravotně-sociálního pomezí. Zájem o zlepšování paliativní péče v domovech pro seniory tak zůstává na ryze dobrovolné úrovni. Dobrou zprávou však je, že zařízení, která chtějí svým klientům poskytnout kvalitní péči v závěru života, přibývá – roste zájem o vzdělávání v paliativní péči a objevují už se i vlašťovky spolupráce s mobilními hospici.

Říci, jaká je úroveň paliativní péče v českých zařízeních sociálních služeb obecně, v tuto chvíli úplně nelze – situace je domov od domova odlišná. „Zejména na úrovni obecné paliativní péče je velmi těžké definovat, co by měl domov splňovat, aby dostal nějakých standardů. Na rovině specializované paliativní péče se pak jedná o spíše výjimečné situace, protože zde je zapotřebí nepřetržitá dostupnost lékaře, což je pro většinu domovů problém,“ uvedl pro ZD ředitel Centra paliativní péče a vědecký sekretář České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP Martin Loučka.

„Jsou domovy pro seniory, kde vám řeknou, že tam klient nesmí umřít. Tam s paliativní péčí neprorazíte,“ poukázala na X. konferenci paliativní medicíny praktická lékařka ze Sušice Kateřina Nová.

„Některá zařízení jsou kvalitativně na vysoké úrovni a už mají v této oblasti vzdělaný personál (nebo alespoň jeho část), cíleně uplatňují ve své práci tento koncept a úroveň jejich péče je příkladná. Jiná zařízení se péči při umírání vyhýbají, jak jen mohou, a odpovědnost přehazují na zdravotnická zařízení,“ přiblížil pro ZD prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb Jiří Horecký. „K této otázce je potřeba ještě říci, že paliativní péče je zdravotně-sociální koncept a pro její kvalitu je důležitá spolupráce mezi

zdravotními a sociálními zařízeními v konkrétním regionu nebo místě. A to někdy nefunguje vůbec, anebo nefunguje, jak by mělo, ve prospěch pacienta/klienta. Pak je úroveň paliativní péče přes všechnu snahu jen částečná. Situace tak sice je v oblasti paliativní péče v sociálních službách daleko lepší než např. před deseti lety, avšak s porovnání se zeměmi, které se touto problematikou na centrální úrovni zabývají delší dobu a s větší intenzitou, jako např. Švýcarsko, máme ještě mnoho co dohánět," dodává Horecký.

Větší zkušenosti s paliativní péčí v zařízeních pro seniory přitom mají i v dalších evropských zemích. „Velmi inspirativní je pro mne Rakousko, kde existuje celostátní projekt vytvořený ve spolupráci s odbornou společností paliativní péče, který umožňuje domovům projít komplexním vzdělávacím programem a získat určitou certifikaci v paliativní péči. Ta říká klientům i veřejnosti: jsme připraveni i na chvíle, až vám bude těžko a zdravotní stav se zhorší. Umíme si poradit se symptomy a obtížemi pokročilého onemocnění a nebudeme vás posílat do nemocnice, když to nebude nutné nebo si to nebudete přát. To je podle mne velmi dobrá věc, pro klienty i celý systém zdravotní péče," přibližuje Martin Loučka. Díky rakouskému projektu, který na pilotní úrovni odstartoval už v roce 2004, se přitom povedlo snížit počty převozů umírajících klientů do nemocnic a také zlepšit léčbu bolesti.

Spolupráce s mobilním hospicem nemůže fungovat bez podpory vedení

I u nás už ale existují snahy, aby klienti domovů pro seniory dostávali také kvalitní paliativní péči a mohli v zařízení dožít bez převozů do nemocnice. Několik domovů proto testuje model spolupráce s mobilním hospicem, který se v případě potřeby zapojí do péče a spolupracuje s personálem domova na zajištění potřeb daného klienta. „Jestliže je v rozumné dostupnosti mobilní hospic, který má v týmu lékaře, je možno vymyslet spolupráci a sdílenou péči. My to děláme v Praze a předáváme model dál. Myslím si, že je to jedna z cest, jak situaci řešit. Mobilní hospic má v týmu lékaře, takže může řešit symptomy, na které si sestřičky v domově pro seniory samy netroufnou, protože tam jejich kompetence nedosahují," uvedl na konferenci věnované

paliativní medicíně Pavel Klimeš, vedoucí sestry z pražského mobilního hospice Cesta domů.

„Kdysi jsme začínali spoluprací se zařízením pobytových sociálních služeb na Praze 2 a navázali jsme také velmi těsnou spoluprací s domovem Sue Ryder. Díky NF Avast se podařilo vypracovat metodiku, jak spoluprací nastavovat. Situace je složitější o to, že když se pohybujete v domácím prostředí, je tam rodina, pacient a domácí hospic. Když tam ale v domově vstupuje třetí subjekt, musí být podpora vedení – bez toho to nejde. Jakmile vedení řekne, tady nikdo neumře, tak se to nepovede,“ dodává Irena Zavadová, primářka Cesty domů.

Otázkou při sdílené péči ale je, jak s úhradou. Pojišťovna totiž mobilnímu hospici neumožňuje souběh péče, takže pokud paliativní tým do zařízení dochází, buď si pacienta stáhne do úhrady a domov pak péči nevykazuje, nebo má mobilní hospic dost dárců a sám pacienta pojišťovně nevykáže. Poslední variantou je, že paliativní péči zaplatí rodina pacienta. „Začíná to ale u toho, že vedení domova chce. Druhý krok je mít na své straně personál. Pokud vedení řekne ano, ale dá to sestřičkám povinně a ty na to nebudou připraveny, také se to nemůže povést. Sekundární je, kdo to zaplatí – to se dá vyřešit,“ doplňuje Pavel Klimeš.

O problematiku je větší zájem, než se čekalo

Další možnost, jak zlepšovat paliativní péči v domovech pro seniory, nabízí Asociace poskytovatelů sociálních služeb, která na základě švýcarského modelu vytvořila certifikaci paliativního přístupu v sociálních službách. Inspirací byl česko-švýcarský projekt probíhající v letech 2014 až 2016, díky němuž bylo možné sledovat, jak pracují se zaváděním paliativní péče ve švýcarském domově pro seniory připravujícím se na švýcarskou certifikaci Kvalita v paliativní péči. Ta se uděluje se ve dvou kritériích: pro specializovanou a pro obecnou paliativní péči, tedy i pro domovy.

„Chtěli jsme něčím přispět ke změně přístupu společnosti k umírání a smrti, trochu téma odtabuizovat. Zároveň chceme dávat zařízením zpětnou vazbu, případně pracovat s určitou prestiží – my jsme ti, kdo umí péči poskytnout

kvalitně, a máme na to papír. O papír tu ale jde až v poslední řadě – jde o to, aby se paliativní kultura stala součástí našeho uvažování a naší práce,“ uvedl na červnové konferenci společnosti Hartmann-Rico s názvem Kvalita – bezpečnost – efektivita lektor Institutu vzdělávání APSS a člen expertní skupiny Certifikace paliativní péče David Šourek.

Vstupní podmínkou certifikace je zkušenost s paliativní péčí na základě indikace lékaře, dále 24 hodinová přítomnost zdravotní sestry a určité procento vzdělaného personálu, který v rámci multidisciplinárního týmu péči poskytuje. Následně se hodnotí devět kritérií: koncepce paliativní péče (existence koncepce, otevřená komunikace o paliativní péči, kontrola dodržování postupů), zjišťování potřeb klienta (sledování a vyhodnocování aktuálního stavu klienta), individuální přístup a péče (respekt ke klientovi a jeho zapojení do organizace dne, plánování, vyhodnocování a dokumentace péče), práva klienta (důstojné zacházení a podpora autonomie, dříve vyslovené přání, zapojení blízkých do rozhodování, postupy pro řešení složitých rozhodnutí), lékařské zajištění (dostupnost lékařského rozhodování, zapojení lékaře do péče, předvídativé rozhodování), koordinace péče, spolupráce a komunikace, podpora pracovníků, spolupráce a zapojení blízkých osob a kultura rozloučení. Na to, aby zařízení certifikaci získalo, potřebuje získat 75 bodů, na vyšší úroveň certifikace pak 90 bodů (maximum je 100 bodů).

V letošním roce, kdy udělování certifikací odstartovalo, už přitom proběhlo nebo je naplánováno 15 konzultací, vedle toho běží také kurzy s tematikou paliativní péče. „Evidujeme větší zájem, než jsme čekali, a jsme za to rádi. Dokazuje nám to nejen, že paliativní péče v sociálních službách je potřebná, ale že z řad managementu těchto zařízení je o tuto složku péče aktivní zájem,“ říká Jiří Horecký.

Kurzy zaměřené na paliativní péči v domovech pro seniory pořádá také Centrum paliativní péče. „Zájem pozorujeme velký. Ve spolupráci s Domovem Sue Ryder a Nadačním fondem Avast jsme pořádali několik symposií na toto téma se zahraničními řečníky a vždy bylo plno. Tento rok jsme také uspořádali 11 kurzů pro pracovníky z domovů po celé republice, zúčastnilo se

jich přes 300 zájemců. Jsme rádi, že toto téma rezonuje, ale není se čemu divit. Vždyť celkově v domovech umírá více lidí než třeba v hospicích a je to tedy velmi důležitá oblast pro kultivaci paliativní péče," dodává Martin Loučka.

V nadcházejících vydáním ZD se budeme věnovat tomu, jaké bariéry dnes brání či ztěžují poskytování paliativní péče v domovech pro seniory.

Michaela Koubová

Zdroj: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2018/10/od-ignorujcich-az-vzorne-uroven-paliativni-pece-domovech-seniory-se-ruzni-zajem-roste/>