

## Závěrečná zpráva o realizaci aktivity

Závěrečná zpráva vznikla v rámci projektu „Podpora rozvoje pečovatelské služby PCP7“ spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu

Registrační číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19\_099/0015144



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

### Rozvoj terénní péče v oblasti péče o lidi s život limitujícím onemocněním či vzrůstající geriatrickou křehkostí (KA2)

Aktivita projektu „Podpora rozvoje pečovatelské služby PCP7“ spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu (registrační číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19\_099/0015144) se zaměřovala na rozvoj terénní pečovatelské služby v oblasti péče v závěru života, tj. o lidi s život limitujícím onemocněním či vzrůstající geriatrickou křehkostí. Terénní pečovatelská služba je v tomto ohledu službou, která u klientů působí často dlouhodobě (nezřídka i v řádu let); typickým klientem je křehký senior, u něhož je služba svědkem narůstající křehkosti a zhoršujícího se zdravotního stavu klienta.

Podobně jako tomu bylo v případě dalších projektových aktivit, byla realizace aktivit projektu v oblasti KA2 po téměř celou dobu trvání projektu značně ovlivněna pandemií onemocnění covid-19 a s ní souvisejícími epidemiologickými opatřeními. V průběhu trvání projektu tak musely být některé aktivity projektu přehodnoceny či odkládány, a realizace některých aktivit se tak zpožďovala oproti původnímu plánu. Přesto však lze realizaci projektu v oblasti péče v závěru života označit za úspěšnou, a to zejména s ohledem na rozsah podpory, kterou se v rámci aktivity KA2 podařilo poskytnout podpořeným osobám – pracovníkům PCP7, a na výstupy projektu v podobě postupů a interní metodiky pokrývající oblast péče v závěru života, která v terénní pečovatelské službě dosud nebyla metodicky zpracována.

## Soubor zjištění

Níže uvedený text je souhrnem zjištění v oblasti paliativní péče zpracovaným na základě sběru dat<sup>1</sup> získaných v průběhu projektu.

Součástí je:

- Představení procesu implementace paliativní péče, resp. péče v závěru života, do prostředí pečovatelské služby.
- Představení klíčových témat v kazuistice Pečovatelského centra Prahy 7 („PCP7“), resp. pečovatelské služby.
- Popis stávajícího stavu péče v závěru života vč. výzev pro pokračování implementace a udržitelnost projektu.

Soubor zjištění má ambici být podkladem pro věcnou diskuzi o zavádění paliativního přístupu do prostředí pečovatelských služeb, případně též rámcovou podporou pro organizace, které se chtějí podobnou cestou vydat.

### Terminologie

V dokumentu souzníme s definicí **paliativní péče**, jak je uvedena na stránkách Centra paliativní péče:

*„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/řešení/tišení bolesti a dalších příznaků nemoci, včetně psychických, sociálních a spirituálních obtíží, které mohou pacienta a jeho blízké trápit.“*

Zásadním uvědoměním v průběhu projektu byla skutečnost, že pečovatelská služba sama o sobě nezajišťuje paliativní péči (nemá zdravotnické pracovníky), ale její zaměstnanci se na jejím zajištění pro klienty pečovatelské služby podílí. Pečovatelská služba, resp. její zaměstnanci, poskytují **péči v závěru života**. V žargonu odborných společností se v PCP7 jedná o implementaci **paliativního přístupu**.

Tímto rámcem jsou také definovány role pečovatelské služby ve vztahu k paliativní péči:

- Zjišťování paliativních potřeb u klientů: hledání známek bio-psycho-socio-spirituálního distresu v kontextu život limitující nemoci.
- Vedení rozhovorů o péči v závěru života: plánování budoucí péče.
- Hledání způsobů naplnění zjištěných paliativních potřeb: zprostředkování kontaktů na paliativně relevantní služby (z úrovně obecné i specializované paliativní péče), koordinace spolupráce služeb pro zajištění paliativních potřeb klienta.
- Zajištění péče v závěru života u klientů v rozsahu možném pro pečovatelskou službu: péče poskytovaná pracovníky v sociálních službách-nezdravotníky v časech, ve kterých pečovatelská služba funguje.

Péče v závěru života je managementem i řadovými pracovníky vnímána jako integrální součást péče poskytované pečovatelskou službou.

Pečovatelská služba je na cestě v implementaci paliativního přístupu, tj. na cestě k systematickému poskytování péče v závěru života. Další text zasazuje implementaci do organizačního kontextu PCP7, shrnuje dosavadní hlavní milníky implementace, poukazuje na důležité „aha“ momenty i na překážky,

---

<sup>1</sup> Jedná se o data kvalitativní i kvantitativní povahy; z kvalitativních se jedná např. o záznamy z jednání k projektu a v projektu s relevancí pro téma paliativní péče, rozhovory s koordinátory, pečovateli, managementem, záznamy z konaných kazuistických setkání, záznamy rozhovorů mezi vedoucí KA2 a konzultantkou pro výzkum a mapování aj.

se kterými se musela pečovatelská služba v průběhu vyrovnávat. Shrnuje přínosy projektu a důležité kroky pro zajištění udržitelnosti paliativního přístupu v organizaci.

## Organizační kontext

Před začátkem projektu proběhlo mapování potřeb s ohledem na plánované poskytování péče v závěru života. Bylo zjištěno následující:

- Ročně umírá cca 12 % klientů pečovatelské služby.
- Umírání a smrt klientů je tedy okolností, které má být věnována pozornost.
- Pečovatelé se s umíráním setkávají, nebylo to ale téma, které by v organizaci bylo jakkoliv systematicky uchopené, přestože je podstatné a pro pečovatele zátěžové.
- Pečovatelé neměli vědomě rozvíjené kompetence v oblasti paliativního přístupu a péče v závěru života, o tématu nebyli zvyklí hovořit, péči v závěru života systematicky nereflektovali.
- V důsledku nereflektovanosti a nedostatečně otevřeného prostředí k hovorům o závěru života byly složité situace, ke kterým v péči dochází, pro týmy pečovatelské služby vysoce zátěžové; pečovatelé postrádali systémovou oporu a podporu.
- Pro systémovou a systematickou podporu tedy bylo potřeba nastavit struktury, aktivitu podepřít výzkumným sledováním, které napomůže reflektovat dění v organizaci a usnadnit implementaci paliativního přístupu v organizaci.

Z hlediska implementace paliativního přístupu do celoorganizačního kontextu dále vstupovaly následující okolnosti:

- Transformace pečovatelské služby – jedná se o systémový projekt, který vyžaduje změnu přemýšlení o cílových skupinách, poskytovaných službách a hranicích služby, organizační změny týmů péči poskytujících, změny v nastavených strukturách, způsobech předávání informací i postupech.
- Pandemie covidu-19 – okolnost, která ovlivnila kapacity všech zaměstnanců organizace i možnosti jejich vzdělávání, zároveň vedla k rozvoji různých přístupů v péči, rozvoji krizového managementu v organizaci, zvýšení flexibility zaměstnanců.
- Nezkušenost s projektovým řízením systémových projektů ovlivňujících celou kulturu organizace – skutečnost vedla k potřebě nastavení struktur pro předávání informací, nastavení kompetencí vedoucí projektu-vedoucí služeb-vedoucí aktivit-vedoucí týmů a členové týmů s ohledem na realizaci aktivit projektu a jeho dlouhodobou udržitelnost, k potřebě sjednocení a udržení vize v průběhu projektu.

Výše uvedené kladlo značné nároky na kapacity pracovníků, jejich dovednosti i flexibilitu, ale i nároky na prioritizaci úkolů a synergii výstupů.

Významnou podporou pro implementaci paliativního přístupu byla široká podpora vedení organizace i pociťovaná potřeba na úrovni řadových zaměstnanců.

## Důležité milníky implementace

Z pohledu implementace, tj. optikou zavádění paliativního přístupu v organizaci, lze za důležité označit následující milníky:

- Vystavění speciálních kurzů (základního a pokračujícího) zaměřených na péči v závěru života. Kurzy jsou zcela inovativní ve využitých lektorských technikách; tyto se opíraly zejména o interaktivní divadlo (vycházející z psychodramatu Jakoba Levy Morena, postupů, které v ČR prezentuje například Divadlo utlačovaných a klasické tréninkové metody hraní rolí).
- Společné proškolení vybraných pracovníků v sociálních službách („pečovatelů“), sociálních pracovníků i členů vedení organizace a pečovatelské služby výše uvedenými zážitkovými kurzy.
- Zavedení odborných konzultací (tzv. kazuistických setkání) jako pramenu reflexe a zdroje učení.
- Definování role koordinátora paliativní péče a její pozdější transformace (viz další podkapitola).
- Transformace okrsků a návazné zahájení definování rolí a kompetencí koordinátorů, sociálních pracovníků okrsků a pečovatelů.
- Nastavení a zpracování postupů týkajících se závěru života, návrh postupu pro hodnocení paliativních potřeb.
- Závěrečné setkání v rámci druhé klíčové aktivity projektu.

### „Aha“ momenty projektu

V průběhu projektu se z hlediska implementace paliativního přístupu objevilo několik důležitých momentů. Tyto dále popisujeme.

#### Definování role koordinátora paliativní péče

Za klíčový moment lze označit uvědomění si realizačního týmu, že koordinátor paliativní péče by měl pokrývat následující 3 oblasti:

1. koordinaci procesu péče v závěru života (tedy klientskou práci),
2. roli koordinátora zavádění paliativního přístupu (tedy roli toho, který dohlíží, aby se kultivoval přístup, aby se téma paliativních potřeb dostalo do každodenní komunikace a byly dodržovány příslušné postupy),
3. garanci realizace závazných projektových aktivit.

Podrobněji, koordinátor paliativní péče je člověk, který:

- Sleduje trendy.
- Navazuje kontakty v oblasti paliativní péče.
- Poskytuje poradenskou činnost dovnitř organizace (kolegům) i ven.
- Podporuje příležitosti k učení se kolegů (koordinace edukace).
  - Domlouvá vzdělávání, vytipovává oblasti, ve kterých potřebují kolegové vzdělávání
  - Aktivně podporuje sdílení zkušeností – ze stáží, z kazuistik (reflexe případů) aj.
  - Aktivně se angažuje u klientů – tím i dává příležitost k učení se kolegům (learning by doing).
- Účastní se plánování péče v závěru života u klientů a jejich blízkých – roli lze nazvat aktivně poradenskou.
- Iniciuje zavádění postupů s vazbou na péči v závěru života, tvoří metodické a další podpůrné materiály.
- Iniciuje dialog k hledání hranic poskytování služby v případě PP.
- Udržuje téma paliativní péče v organizaci živé.

Koordinátor paliativní péče by měl být insiderem v organizaci, organizaci znát a být každodenně, nebo alespoň většinu dní v týdnu, přítomen standardní pracovní dobu. V tomto kontextu by bylo optimální, aby pozici koordinátora paliativní péče vykonával pracovník, který má současně v organizaci i další pozici; případně, aby činnosti koordinátora paliativní péče byly rozděleny mezi více zaměstnanců (jedná se o méně optimální variantu, přístup klade nároky na spolupráci osob).

### Činění tématu živým

Proto, aby mohl být paliativní přístup v organizaci rozvíjen, je nutné jej dostat do běžných komunikačních struktur organizace. V PCP7 bylo třeba tématu a koordinátorovi takzvaně zřídit přístup:

- Na koordinační poradu PS (tzv. kooperada)
- Na sociální komisi
- Na setkání vedoucích PCP7 (tzv. RVHP)
- Do budoucna též na klientských poradách
- V psaných dokumentech organizace – v individuálním plánu, v klientských dokumentacích, v zápisech z porad aj.

Dále je třeba nastavit způsob informování a vyžádání si podpory koordinátora paliativní péče v případě klientů s paliativními potřebami.

### Hranice a zdravotní péče

S tématem paliativní péče úzce souvisí poskytování zdravotní péče. Řešení zajištění paliativní péče zvýraznilo v organizaci potřebu řešení zdravotního stavu u klientů (nejen) s potřebou paliativní péče. Nezajištění zdravotní péče, které zjevně škodí žadateli o službu či stávajícímu klientovi, může v určitých případech vést k nenačtení smlouvy s pečovatelskou službou či k omezení služeb stávajících. V extrémních případech by mohlo vést i k vypovězení smlouvy s pečovatelskou službou.

Uvědomění si důležitosti zajištění zdravotní péče vedlo v průběhu projektu k uvědomění si důležitosti navázání vztahů s poskytovateli zdravotní péče působících v regionu – s praktickými lékaři, domácími péčemi, ambulancemi paliativní medicíny, týmy mobilní specializované paliativní péče aj., a zároveň ke

### Řízení změnových projektů v organizaci

#### Vize projektu

To, zda se podaří naplnit změnové cíle projektu či nikoliv, do značné míry souvisí s ujednacením vize projektu mezi zaměstnanci, kteří nesou odpovědnost za projektové činnosti. Není-li vize sjednocená, dochází ke komunikačním šumům, jiné prioritizaci činností, ke štěpení kapacit. V případě PCP7 byl projekt nesen 2 vizemi:

- Péčí o zaměstnance, kteří se setkávají a musí se vyrovnávat s poskytováním péče v závěru života a umíráním klientů.
- Zajištěním péče v závěru života o klienty s paliativními potřebami i o jejich blízké.

Realizace obou vizí klade nároky na nastavení organizačních postupů a jejich systematické dodržování.

#### Rozdělení rolí

Z reflexe managementu zaznívá, že pro řízení projektů v budoucnu bude třeba lépe vyjasnit role a kompetence jednotlivých pozic, a to jak v hierarchické struktuře (jednotlivé úrovně řízení od ředitelky

přes vedení jednotlivých služeb po vedení okrsků), tak ve struktuře liniové (metodické pozice, pozice vedoucího projektu, vedoucích aktivit).

V organizaci běží vícero systémových projektů; na jednotlivých úrovních vedení (hierarchie i linie) se osvědčilo věnovat čas provazbám projektů vůči sobě navzájem. Porozumění usnadnilo komunikaci v týmu, umožnilo snadněji dosahovat cílů projektu.

## Ukazatele pro měření dopadu v oblasti péče o lidi s život limitujícím onemocněním či vzrůstající geriatrickou křehkostí

Pro oblast péče o lidi s život limitujícím onemocněním či vzrůstající geriatrickou křehkostí byly nastaveny následující klíčové indikátory a podpůrné ukazatele:

Klíčové indikátory:

- i. počet uživatelů služby žijících v domácím prostředí
- ii. kvalita života uživatelů služby žijících v domácím prostředí

Podpůrné ukazatele:

- i. Počet uživatelů služeb, kterým je poskytována paliativní péče (časná i v závěru života)
- ii. Podíl uživatelů služeb, kterým byla poskytnuta paliativní péče na celkovém počtu úmrtí
- iii. Rozsah a kvalita spolupráce se spolupracujícími organizacemi

Vypracována byla metodika sledování úmrtí klientů pečovatelské služby, úmrtí klientů jsou průběžně sledována a vyhodnocována.

## Vytvořené dokumenty

Průběžná zjištění v oblasti péče v závěru života sloužila jako výchozí bod pro zpracování postupů a interní metodiky. V průběhu trvání projektu byly vytvořeny tyto postupy a interní metodika:

- i. Postup při úmrtí klienta pečovatelské služby Pečovatelského centra Praha 7
- ii. Postup pro spolupráci s poskytovatelem domácí ošetřovatelské péče Péče doma, s.r.o.
- iii. Postup pro spolupráci s poskytovatelem mobilní specializované paliativní péče Cesta domů, z.ú.
- iv. Hodnotící nástroj pro zhodnocení změny stavu klienta s ohledem na možné paliativní potřeby pro pracovníky v přímé péči a pro sociální pracovníky
- v. Interní metodika pro oblast péče o lidi s život limitujícím onemocněním či vzrůstající geriatrickou křehkostí
- vi. Popis situací spojených se smrtí a umíráním klientů

Hodnotící nástroje uvedené v bodu iv. jsou součástí interní metodiky uvedené v bodu v.; všechny ostatní výše uvedené postupy jsou přílohou této závěrečné zprávy.

## Shrnutí projektu

V rámci implementace paliativního přístupu toho bylo dosaženo mnoho. Níže jsou shrnuty hlavní výsledky a výstupy klíčové aktivity č.2 projektu v úrovních klientské, zaměstnanecké, manažerské.

1. Klientská úroveň – došlo k:
  - a. Podpoře v plánování budoucí péče s klienty i blízkými, poradenství v závěru života, provázení blízkých v terminální fázi onemocnění i po úmrtí blízkého.
2. Zaměstnanecká – došlo k:
  - a. Zvýšení dovedností zaměstnanců – zvýšení jistoty ve vedení rozhovorů o závěru života, nastavení
    - i. *„Byla jsem nyní u pána, který bude v paliativním režimu; cítila jsem se na první návštěvě dobře, protože jsem se cítila vybavená.“*
  - b. Zvýšení jistoty zaměstnanců – zaměstnanci vědí, kam mají volat; vědí, podle čeho se mají rozhodnout, co mohou a co už ne; manuály nabízejí postupy, o které se může pečovatelka opřít, snadněji se zvládne přizpůsobit dané situaci a klientovi
  - c. Vědomí pospolitosti řadových zaměstnanců s vedením (vedení se účastnilo kurzů).
3. Manažerská a organizační úroveň – došlo k:
  - a. Reflexi řízení změnových projektů a posunu v přemýšlení o nastavení komunikačních toků napříč hierarchií i linií.
  - b. Nastavení postupů v oblasti péče v závěru života a jejich vtělení do praxe – zaměstnanci vědí, co mají v oblasti péče v závěru života dělat, vnímají podporu vedoucích v tématu; postupy jsou záznamem dohod, proto jsou cenné a důležité.
  - c. Uvědomění si hranic poskytovaných služeb (vymezování hranic jde ruku v ruce s transformací pečovatelské služby).
  - d. Nastavení podpory zaměstnanců v oblasti péče v závěru života – prostřednictvím kurzů, kazuistických setkání, domluvy krizových interventů pro případ potřeby zaměstnanců, nastavení postupů.
  - e. Zkvalitnění spolupráce v organizaci (zkvalitnění komunikace, zpřehlednění dění v organizaci)
  - f. Navázání spolupráce s poskytovateli zdravotních služeb a posílení spolupráce s ÚMČ P7.
  - g. Vývoji hodnot – projekt dal prostor pro to učit se říkat *„tohle jsem nevěděl“*, pracovat s chybou, pracovat na vzájemném respektu, týmovosti, partnerskosti v organizaci.

### Závěr a kroky do budoucna

V uplynulých dvou letech došlo i díky projektu k významným posunům v kultuře organizace (směrem k partnerskému přístupu, otevřenosti, učení se práce s chybou) i změně přístupu k péči v závěru života.

Projekt přinesl mnoho oblastí, které bude třeba v budoucnosti za pochodu reflektovat. Tyto se týkají:

- Rozdělování práce v týmu, kde někteří zaměstnanci neprošli kurzy zaměřenými na oblast péče v závěru života, nemají z jakéhokoliv důvodu vstřícný postoj k tématu péče v závěru života.
- Ladění další implementace paliativního přístupu v kontextu transformace pečovatelské služby.
- Nastavení pozice a činností koordinátora paliativní péče, dále rolí a kompetencí vedoucích pečovatelské služby, koordinátorů a sociálních pracovníků působících na okrscích.

Projekt dále přinesl vyjasnění oblastí, kterým bude třeba se v implementaci paliativního přístupu věnovat, aby tento v kultuře organizace trvale zakotvil. Konkrétně se jedná o:

- Formalizaci a finalizaci postupů „včasného zahájení“ paliativní péče a plánování péče v závěru života.

- Aktualizaci již vzniklých postupů.
- Krátká opakování určitých témat (např. komunikace o závěru života, práce s bolestí apod.) – umožňují držet témata živá, současně opakování usnadňují aplikování v praxi.
- Systematické ukotvení vzdělávání v oblasti péče v závěru života v organizaci, realizace nových školení dle potřeb zaměstnanců i organizace v souladu s fází implementace paliativního přístupu.
- Reflexi zatížení pracovníků tématem závěru života a prevenci vyhoření.
- Reflektování celkových kompetencí zaměstnanců (zejm. prostřednictvím vedoucích).
- Přejechod z fáze paliálálie (nadšení z paliativní péče) k systematické práci s tématem, a to v oblastech
  - Rozpoznávání paliativních potřeb klientů<sup>2</sup>.
  - Předávání informací o těchto potřebách a domluvě na způsobu jejich naplnění.
  - Podpory zaměstnanců (nejen) v oblastech péče v závěru života.
  - Reflexe poskytované péče.

Zkušenost s implementací paliativního přístupu v pečovatelské službě je do jisté míry přenositelná i do dalších služeb organizace. V každém případě se jedná o inspirativní kazuistiku, která může a měla by být sdílena dále.

---

<sup>2</sup> V rámci projektu se podařilo vyvinout signalizační nástroj k určování paliativních potřeb klientů. Tento by měl být využíván v rámci klientských porad, které jsou právě v pečovatelské službě zaváděny.