



Zápis z kulatého stolu na téma

"Péče v závěru života v terénních službách"

Úvodní slovo

Mgr. Martina Tesařová

- Poděkování partnerům: Pečovatelské centrum Praha 7, EU, ČEZ, MHMP, MČ Praha 7.
- Představení programu: Závěr života v terénních službách.

Prezentace

Mgr. Bedřiška Kotmelová (Pečovatelské centrum Praha 7)

Začátek příběhu: „Terénní služba a zavádění péče v závěru života v PCP7)“

Představení příběhu – koordinátorka volá, že má klienta, který má velké bolesti a nechce zavolat záchranku, nechce do nemocnice, ví, že umírá, chce zemřít doma. Manželka pláče, nezvládá již péči. Nikdo neví, co přesně dělat.

- Organizace se poprvé zabývá bezradností a nepřípraveností.
- Zkušenosti z roku 2018: Téma umírání není zachyceno ve standardech a metodikách.
- Umírá cca 10 % klientů, kteří jsou v péči.
- V letech 2020–2022 PCP7 realizovalo projekt, kde je zavádění péče v závěru života jednou ze stěžejních aktivit. V rámci projektu vznikl i akreditovaný kurz „Rozvoj kompetencí pracovníků v sociálních službách v kontextu péče o klienty v závěru života nebo s život limitujícím onemocněním“.
- **Cíl kulatého stolu: Sdílet zkušenosti a podpořit pracovníky v terénních službách.**

Mgr. Martina Pojarová (Pečovatelské centrum Praha 7)

Péče v závěru života v pečovatelské službě – od projektu k řízení změny v organizaci

- Současný stav: 160 klientů pečovatelské služby a 40 zaměstnanců (pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníce, koordinátorky, vedoucí pečovatelské služby)



Časová osa zavádění změn v PCP7

- 2018–2019: Zjištění, že 10 % klientů umírá; potřeba podpory pro zaměstnance ze strany organizace.
- 2020–2022 Je realizován dvouletý projekt zaměřený na zvyšování kvality péče se třemi pilíři:
 - 1) podpora zaměstnanců – vzdělávací moduly „na míru“, kazuistická setkání, dostupnost krizové intervence.
 - 2) Nastavení organizačních procesů – nastavení kompetencí a zodpovědností, metodické zakotvení praxe a vytvoření nástrojů pro zachycení změny
 - 3) Zajištění péče o klienty a jejich blízké – včasná signalizace změny stavu u klientů, přenastavení péče, spolupráce s ostatními aktéry paliativní péče.

Výzvy a bariéry

- Dopad COVID-19 na realizaci projektu.
- Nezkoušenost s řízením změny v organizaci.
- Emoční náročnost tématu: nutnost zapojení všech úrovní zaměstnanců.

Klíčová zjištění

- Paliativní přístup ovlivňuje celou organizaci.
- Do změny je nutné zapojit všechny úrovně zaměstnanců.
- Důležitá je systematická podpora na všech úrovních služby.
- Od začátku je nutné mít nastavené kompetence a zodpovědnosti.

Klíčové osoby

Koordinátor paliativní péče

- Role koordinátora jako klíčová pro změnu a vzdělávání zaměstnanců.
- Výzvy budoucnosti: kompetenční delegace a jasné definování kompetencí.

Leader změny

- Připravuje půdu změně a řídí ji.
- Navrhuje a realizuje nutná opatření.
- Monitoruje změnu.

Projekt vznikl za přispění Nadace ČEZ.



Střední i vyšší management služby

- Připravuje půdu pro změnu a podporuje ji.
- Komunikuje potřeby a bariéry týmu.
- Podporuje koordinátora paliativní péče.

Mentor

- Podporuje proces změny.
- Provází aktéry procesem změny.
- Pomáhá hledat řešení v náročných situacích.

Pracovníci v přímé péči

- Zodpovídají za monitoring stavu klientů a předávání informací koordinátorovi paliativní péče.
- Komunikují s klienty a jejich rodinami.

Výzvy pro budoucnost

- Péče v závěru života jako jedna z odborností pečovatelské služby.
- Princip kompetenční delegace.
- Dobře definované kompetence.
- Dobrá komunikace možností a limitů pečovatelské služby.

Mgr. Karolína Pechová (Sue Ryder)

Péče v závěru života v domácím prostředí – jiný přístup k implementaci paliativního přístupu

- Reakce na poptávku seniorů, kteří by si přáli zestárnout a zemřít doma – neznáme přání a potřeby seniorů a neformálně pečujících (NFP).
- Projekt na MPSV: potřeba systémového přístupu a školení pro pracovníky.

Vstup do projektu

- Intuitivní poskytování péče v závěru života.
- Nedostatečné dovednosti k vedení náročných rozhovorů.

Projekt vznikl za přispění Nadace ČEZ.



- Tabuizace tématu smrti.
- Nedostatečně nastavené interní procesy.

Cíle mapování

- Zmapovat problematické oblasti při poskytování péče v závěru života.
- Porozumět oblasti včasného vedení rozhovorů.
- Vymežit pole působnosti osobní asistence.

Zdroje mapování – rozhovory, workshop, řešerše

TOP problematické oblasti

- Plánování péče v závěru života a vedení rozhovoru – není běžné přemýšlet a plánovat co se mnou bude za několik let, nechceme se o smrti bavit.
- Obraz osobní asistence – OA není vnímána jako partner pro závěr života – OA se nemusí dozvědět, že klient má paliativní potřeby, služba může být od pečujících i ukončena.
- Identifikace paliativních potřeb – jak je identifikovat a co s tím případně dělat dál.
- Včasné přizvání paliativních služeb.
- Vytěžit zdroje pomoci a koordinovat je.

Prototypy a změny na úrovni služby

- Případové porady a setkání pro reflexi.
- Zavedení vzpomínkových setkání a rodinných konferencí pro zlepšení komunikace.
- Kurzy akreditované MPSV – Rozpoznání paliativních potřeb a práce s nimi v terénních sociálních službách u klientů seniorského věku – pozitivní hodnocení, efekt.
- Manuál pro edukaci NFP.
- Leták pro seniory a NFP.



Aktuální situace

- Dochází k proměně potřeb klientů, klienti nastupují do služby buď už s identifikovanými potřebami, anebo se záhy tyto potřeby objevují.
- Zvýšená náročnost na osobní asistenty – komunikační dovednosti, nárok na poskytování přímé péče u klientů.
- Sociální pracovník – adaptační doba je mnohem náročnější – jde o to dobře nastavit poskytování péče.
- Rychlejší umírání klientů znamená i nárok na vyrovnávání se osobních asistentů s náročnou situací. Výzvou je posilování odolnosti všech zúčastněných.

Mgr. Martina Tesařová (Cesta domů)

Změna v terénní odlehčovací službě, nárůst klientů v paliativní péči

Změny od roku 2016

- Nárůst klientů v paliativní péči – počet klientů je téměř čtyřnásobný při srovnatelném počtu hodin poskytnuté péče.
- Narostl i podíl hodin přímé péče poskytnuté klientům v závěru života – souběh odlehčovací služby a služby mobilního hospice.

Podpora změny

- Strategické rozhodnutí vedení organizace.
- Interní spolupráce s mobilním hospicem.
- Rozšíření služby na víkendy a svátky.
- Flexibilní systém plánování péče.
- Připravenost asistentů na neustálou změnu.

Jak to zvládnout

- Pravidelné porady a supervize.
- Vzdělávání.
- Ritualizované vzpomínání.
- Soudržnost týmu.



Dotazy a odpovědi z konference na téma "Péče v závěru života v terénních službách"

Dotazy účastníků

Františka Dynková

- **Otázka:** Je možné zvládnout paliativní péči pouze se sociálními službami, pokud umírající osoba nemá pečující osobu?
 - **Odpověď:** Ano, ale je žádoucí, aby někdo pečující byl přítomen. Pokud chybí pečující osoba, může to vést k náročnějším situacím, kdy například pečovatelé naleznou zemřelého klienta. Tím se zvyšují nároky na zaměstnance a organizace.

Lucie Salačová

- **Otázka:** Čím je způsobeno zkracování doby, po kterou asistenti pracují s klienty?
 - **Odpověď:** Klienti často přicházejí pozdě, což může být důsledkem nedostatku kapacit. Trend zůstat doma se setkává s realitou, že služby nejsou schopny poskytnout potřebnou péči včas.

Matěj Lejsal

- **Otázka:** Jak Martina Pojarová přemýšlí o principu kompetenční delegace?
 - **Odpověď:** Je důležité využít zkušeností kolegů z paliativní péče, zachovat kompetence jednotlivých pozic a podporovat multidisciplinaritu.

Podpora kompetencí pracovníků v sociálních službách

Jan Vališ a Lucie Salačová

Od roku 2020 spolupracujeme s PCP7 na podpoře pracovníků v péči o lidi v závěru života. Tři pilíře zahrnují:

- Vzdělávání prostřednictvím modelových situací a krizové intervence.
- Otevřenost k osobnímu prožívání v profesním životě.
- Kazuistická setkání zaměřená na konkrétní případy a zlepšení kompetencí.



Metody a přístupy

- **Metoda Jukebox:** Pracovníci sdílejí situace, které znají z praxe, a lektori je moderují, což pomáhá prolomit tabuizaci témat spojených s umíráním.
- **Krizová intervence:** Nabízena pracovníkům, kteří prožili náročné situace. Umožňuje ventilovat obtížné emoce a podporuje duševní zdraví pracovníků.
- **Kurz a navazující modely** – kurzem procházejí zaměstnanci napříč organizací – od řidičů až po ředitelku, mohou sdílet témata a nastavit komunikaci
- **Kazuistická setkání** – 4x do roka na každém ze 2 okrsků

Závěry a budoucnost

- Kultura komunikace v organizaci se zlepšila; pracovníci se více otevírají a sdílejí své pocity.
- Kurz pro pracovníky by měl být součástí kompetenčního modelu pro pečovatele, aby se zajistila vysoká kvalita péče a podpora v obtížných situacích.

Workshopy

Jak podpořit ty, kdo pečují

Cíle a doporučení

1. **Vzdělávání a školení**
 - **Komunikační dovednosti:** Pořádat školení zaměřená na komunikaci o tématech závěru života a smrti, aby zaměstnanci byli lépe vybaveni k práci s klienty a jejich rodinami.
2. **Podpora a poradenství**
 - **„Přítel na telefonu“:** Zřídit systém, kde si zaměstnanci mohou vzájemně volat pro podporu a sdílení zkušeností. Tímto způsobem se zlepší vnitřní komunikace a vytvoří se podpůrná síť.
3. **Specifické kurzy**
 - **Kurz na téma závěr života:** Nabídnout specializované kurzy zaměřené na péči o umírající, včetně etických, emocionálních a praktických aspektů.



4. Metodiky a postupy

- **Vypracování metodik:** Vytvořit jasné postupy pro situace, kdy pracovník přijde do rodiny a narazí na citlivé situace, aby věděl, jak reagovat.

5. Flexibilita v pracovním rozvrhu

- **Možnost vystřídat se:** Umožnit pracovníkům střídání v péči, aby se vyhnuli syndromu vyhoření. Zkrácené úvazky by měly být také dostupné pro ty, kteří potřebují více času na regeneraci.

6. Udržení psychického a fyzického zdraví

- **Důležitost zdraví:** Zaměřit se na prevenci vyhoření, což zahrnuje pravidelnou supervizi a psychickou podporu. Diskutovat o tom, jak dlouho je realistické zůstat v roli pečovatele a jaké podmínky by měly být splněny pro dlouhodobou udržitelnost v této profesi.

Jak neztratit drive při implementaci paliativního přístupu

Silné stránky organizací

1. Podpora managementu

- Angažovaný management, který se aktivně podílí na změnách, je klíčový. Důležitá je také prostupnost mezi zaměstnanci a vedením.

2. Vytvoření společného jazyka

- Ujasnění termínů a konceptů, aby všichni členové týmu věděli, co se myslí konkrétními pojmy.

3. Sdílené cíle

- Důležité je, aby tým sdílel cíle změny a měl jasnou představu o tom, jak k nim dospět.

4. Motivace a dlouhodobé vztahy

- Schopnost motivovat rodiny k aktivní účasti na péči a budování důvěry s klienty, což přispívá k lepšímu zvládnutí situací.

5. Definované projekty

- Mít konkrétní projekty s jasným začátkem a koncem, které jsou finančně podpořeny, může posílit motivaci.



Slabé stránky

- 1. Časová dotace**
 - Změny vyžadují čas, což může být problém v případě nedostatku personálu.
- 2. Nástup nového managementu**
 - Nové vedení může mít jiné priority, což ztěžuje zavádění změn.
- 3. Chybějící personál**
 - Nedostatek personálu nejen v přímé péči, ale i v managementu, může brzdit pokrok.
- 4. Náročnost zavedení nového přístupu**
 - Zájem o změnu se nemusí rovnat schopnosti ji realizovat.
- 5. Předpojatosti kolegů**
 - Různé názory a předsudky ohledně paliativní péče mohou bránit spolupráci.
- 6. Práce s limity pracovníků**
 - Je důležité si být vědom svých i kolegových limitů a pracovat na jejich překonání.
- 7. Vize paliativní péče**
 - Nedostatek jasné vize může vést k nejasnostem v implementaci.
- 8. Nedostatek dat**
 - Bez dat o umírání klientů je obtížné hodnotit potřeby a úspěchy péče.

Příležitosti

- 1. Možnost projektového financování**
 - Vytvoření projektů, které mohou získat externí zdroje podpory.
- 2. Spolupráce s jinými službami**
 - Sdílení zkušeností a osvědčených praktik s mobilními hospici a jinými organizacemi.
- 3. Paliativní péče jako konkurenční výhoda**
 - Zaměstnanci mohou preferovat organizace, které se zaměřují na kvalitní paliativní péči.



4. Inspirace z příkladů dobré praxe

- Využití stáží a praxe v jiných organizacích pro zlepšení interních procesů.

Hrozby

1. Nepochopení role pečovatelských služeb

- Představa, že paliativní péče není součástí jejich zodpovědnosti, může bránit změnám.

2. Obavy z hodnocení

- Strach z hodnocení ze strany zdravotníků nebo rodin může snižovat motivaci.

3. Nedostatečné kompetence

- Bez jasných metodik a odborné autority se pracovníci mohou cítit nejistě.

4. Přílišná specializace služeb

- Odmítnutí péče o určité klienty může zúžit spektrum dostupných služeb.

5. Strach z neúspěchu

- Obavy, že pokusy o změnu selžou, mohou odradit od iniciativ.

6. Právní obavy

- Strach z právního postihu může brzdít otevřenou komunikaci a inovace.

7. Rutinizace

- Opakované zkušenosti mohou vést k tomu, že pracovníci ztrácejí citlivost na specifické potřeby jednotlivých klientů.

Závěr

Implementace paliativního přístupu vyžaduje aktivní zapojení managementu, vzdělávání personálu a podporu týmu. Je důležité identifikovat silné a slabé stránky organizace, využít příležitosti k rozvoji a zároveň se připravit na potenciální hrozby. Průběžná komunikace, vzdělávání a budování kultury důvěry mohou pomoci udržet motivaci a zaměření na kvalitní péči o klienty.



Spolupráce zdravotních a sociálních služeb

Klíčové faktory pro dobrou spolupráci

1. Koordinace péče a času

- Je nezbytné přizpůsobit harmonogramy jednotlivých složek, aby se zajistila efektivní spolupráce. Zdravotníci a pečovatelé by měli spolupracovat na plánování návštěv, aby se minimalizovaly překryvy a zajistila se kontinuita péče.

2. Vzájemná důvěra

- Klíčová je důvěra mezi zdravotními sestrami a pečovateli. Každý by měl mít jistotu, že druhá strana splní své úkoly a respektuje nastavené hranice. Tato důvěra je základem pro efektivní a harmonickou spolupráci.

3. Respekt

- Vzájemný respekt mezi všemi členy týmu je zásadní. Zdravotní sestry, pečovatelé a koordinátoři by měli uznávat hodnotu a odborné schopnosti druhých, což podporuje týmovou práci a zlepšuje atmosféru v organizaci.

4. Předávání informací

- Důležité je mít zavedené postupy pro sdílení informací napříč službami a organizacemi. Například zavedení sešitu, kam mohou zapisovat poznámky a důležité informace o klientovi, pomůže zajistit, že rodina nebude muset neustále opakovat stejné informace novým pracovníkům.

5. Zavedené postupy

- Mít jasně definované role a postupy pro jednotlivé činnosti usnadňuje koordinaci a minimalizuje nedorozumění. Každý by měl vědět, co se od něj očekává.

6. Vzdělávání v paliativní péči

- Pravidelné vzdělávání a školení zvyšuje kompetence pracovníků a zlepšuje kvalitu poskytované péče. Zaměstnanci by měli mít možnost se vzdělávat nejen v oblasti své specializace, ale i v paliativní péči.

7. Nastavení organizace doprovázení klienta

- Je důležité mít jasný plán, jak se postarat o klienty v závěru života, který zahrnuje nejen péči o tělo, ale i emocionální podporu.



8. Opečování a podpora rodiny a pečovatelů

- Supervize a konzultace pro pečovatele, jakož i podpora pro rodinu, jsou důležité pro zvládání stresu a emocí, které péče o umírající klienty přináší.

9. Nastavení plánu péče v závěru života

- Vytvoření a dodržování plánu péče, který zahrnuje všechny relevantní informace a potřeby klienta, pomáhá zajistit, že péče bude komplexní a individualizovaná.

Závěr

Dobrý model spolupráce mezi zdravotními a sociálními službami je klíčový pro zajištění kvalitní péče o klienty v závěru života. Vzájemná důvěra, respekt, efektivní komunikace a sdílení informací jsou nezbytné pro úspěšnou spolupráci a zajištění pohodlí a důstojnosti klientů a jejich rodin.

Minimum, které by terénní služby měly plnit

Existující otázky a potřeby

- **Standardizace a metodiky:** V současnosti chybí standardizované metodiky pro terénní služby, což vede k nejasnostem ohledně povinností pečovatelských služeb, zejména v případech klientů v terminálním stádiu. Není jasně zakotveno, zda musí tyto služby klienta v takovém stavu přijmout.
- **Legitimizace paliativního tématu:** Inspirace z pobytových služeb, jako jsou domovy pro seniory, ukazuje na potřebu legitimizace a integrace paliativní péče do běžné praxe terénních služeb.

Negativní aspekty

- **Tabuizace smrti:** Práce se smrtí není považována za základní součást péče, což ztěžuje integraci paliativního přístupu do poskytovaných služeb. Smrt je stále tabuizovaným tématem, které není zahrnuto do plánů péče v organizacích zaměřených na seniory.
- **Nepřipravenost na změnu:** Mnohé služby nejsou připraveny na potřebné změny, což zahrnuje nutnost flexibility a efektivního předávání informací mezi pracovníky.
- **Nedostatek povědomí o literatuře:** Existuje omezené povědomí o odborné literatuře zaměřené na sociální služby v terénu, což brání rozvoji a implementaci osvědčených postupů.



Pozitivní aspekty

- **Vzdělávání v paliativní péči:** Roste zájem o vzdělávání v oblasti paliativní péče, což může pomoci zlepšit kvalitu poskytované péče.
- **Hledání řešení:** Ve službách existuje dobrá vůle hledat řešení a odpovědi na otázky, které se objevují v praxi.
- **Schopnost reflektovat:** Mnoho pracovníků si uvědomuje důležitost rozpoznání bolesti a emocí, což je klíčové pro poskytování kvalitní péče.
- **Dostupnost specializovaných služeb:** Existují specializované služby, které mohou poskytnout podporu a odborné poradenství, což je důležité pro zajištění kvality péče.

Závěr

Existuje tedy potřeba jasně definovat minimum, které by terénní služby měly plnit, aby efektivně reagovaly na potřeby klientů v závěru života. To zahrnuje nejen vytvoření standardů a metodik, ale také změnu vnímání smrti a paliativní péče v rámci organizací. Vzdělávání, otevřená komunikace a spolupráce s odbornými službami mohou přispět k lepšímu zvládnutí těchto výzev.

Jak postupovat, když drhne spolupráce s blízkými

Překážky

- **Nesoulad mezi blízkými:** Různé názory a pocity blízkých mohou komplikovat komunikaci a rozhodování.
- **Nesoulad mezi klientem a rodinou:** Rozdílné pohledy na péči a potřeby klienta mohou vést k napětí.
- **Popření blízkosti smrti:** Někteří členové rodiny mohou mít obtíže akceptovat smrt, což brání otevřené komunikaci.

Co pomáhá

1. **Informování NFP (neformálních pečovatелů):** Poskytněte včasné informace o možnostech vzdělávání pro blízké, včetně brožur a informačních materiálů.
2. **Nabídka podpory pro NFP:** Umožněte blízkým přístup k poradenským službám, které mohou pomoci vyrovnat se s emocemi a otázkami.
3. **Dříve vyslovené přání:** Ujistěte se, že jsou jasně komunikována dříve vyslovená přání klienta, což může pomoci vyjasnit nesoulady.



4. **Prostor pro další přání:** Vytvořte prostor pro diskusi o přáních jak klienta, tak blízkých, aby se cítili slyšeni.
5. **Kvalifikovaný personál:** Zajistěte, aby personál měl dovednosti pro komunikaci s lidmi v těžkých situacích a uměl empaticky reagovat.
6. **Kapacita služby:** Zajistěte, aby byla služba schopná navýšit péči pro blízké, když je to potřeba.
7. **Finanční zdroje:** Mějte jasně definované rozpočty a zdroje, které umožní kvalitní péči.
8. **Ujasnění role klienta:** Je důležité mít jasně definováno, kdo je klientem služby a co to znamená pro péči.
9. **Podpora vedení:** Ujistěte se, že vedení služby podporuje tým v dodržování hranic a zásad péče.
10. **Opření se o profesionalitu:** Využijte zkušenosti a odborné znalosti personálu pro zajištění kvalitní péče.
11. **Prostor pro vlastní frustraci:** Zajistěte supervize a intervize, aby si pracovníci mohli probrat své pocity a frustrace.
12. **Porady a multidisciplinární týmy:** Udržujte pravidelné porady, kde si mohou pracovníci vyměňovat názory a navrhnout řešení.
13. **Znát kontext rodiny:** Mějte přehled o dynamice rodiny a individuálních potřebách, aby péče byla co nejefektivnější.
14. **Vystřídat službu:** Pokud je situace pro pracovníky nepřiměřená, zvažte možnost přerozdělení péče mezi členy týmu.

Závěr

Efektivní spolupráce s blízkými vyžaduje otevřenou komunikaci, empatii a podporu ze strany všech zúčastněných. Identifikování překážek a aktivní řešení situací může vést k lepší péči a spokojenosti jak klienta, tak jeho rodiny.