

Program rozvoje paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory, 2021—2024

Evaluační zpráva



Odborní partneři:



CENTRUM
PALIATIVNÍ
PÉČE



Sue
Ryder

Úvod

Většina lidí si přeje umírat doma, v prostředí, které znají a kde jsou lidé, kteří znají je a mají jejich důvěru. Vzhledem k demografickému vývoji a epidemiologickým trendům pro mnohé z nás tímto prostředím jsou a budou pobytové služby pro seniory. V roce 2022 zemřelo v pobytových zařízeních sociálních služeb pro seniory lehce přes 18 000 osob, což je více než 30 % celkového počtu všech jejich obyvatel a přes 15 % všech úmrtí v České republice v daném roce (ČSÚ, 2023). Pro srovnání: cca 2,5 % obyvatel České republiky umírá v lůžkových hospicích. Úmrtí v nemocnici samozřejmě není automaticky špatně, ale u většiny případů se jedná o takzvané očekávané úmrtí, které v souvislosti s obvyklými preferencemi obyvatel umírá mimo akutní péči za nežádoucí považovat můžeme. Podobně to vnímá i státní správa, která u očekávatelných úmrtí považuje terminální hospitalizace klientů pobytových sociálních služeb za jednu z nežádoucích trajektorií péče. Z uvedeného je zřejmé, že kultivaci oblasti péče v závěru života v pobytových zařízeních nelze přehlížet. Mají-li mít senioři možnost zemřít v domovech s dobrou kvalitou života, musí se domovy systematicky věnovat poskytování, resp. zajišťování dostupnosti paliativní péče pro své obyvatele. Právě proto vznikl v roce 2020 program, jehož výsledky se zabývá předkládaná evaluační zpráva.

Tato evaluační zpráva popisuje výsledky a dopad dvou dvouletých běhů programu nadačního fondu Abakus zaměřujícího se na rozvoj paliativní péče ve 30 pobytových sociálních službách pro seniory po celé ČR, které probíhaly od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2024. Odbornými partnery programu byly Centrum paliativní péče a organizace Sue Ryder. Všem zapojeným domovům chceme poděkovat za jejich odvahu, vytrvalost, obrovské nasazení a upřímný zájem poskytovat tu nejlepší péči i v závěru životní cesty jejich klientů. Hodně jsme se společně naučili a v této zprávě se o to chceme podělit i s Vámi.

„Rozvoj a zvyšování dostupnosti paliativní péče nadační fond Abakus a jeho předchůdce Nadační fond Avast podporuje již deset let. Tato oblast je jednou z našich priorit a usilujeme o systémové změny, aby co nejvíce lidí mohlo trávit závěr života důstojně a dle vlastního přání. Jsme rádi, že součástí programu byly i desítky zařízení pobytových sociálních služeb pro seniory z celé ČR, které tak dnes aktivně poskytují kvalitní paliativní péči. Současně věříme, že třeba i díky sdílení dobré praxe budou další přibývat.“

**Ing. Přemysl Filip, MSc.,
PROGRAMOVÝ MANAŽER NADAČNÍHO FONDU ABAKUS**

„Cílená podpora nadačního fondu Abakus pro rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách je vzorovou ukázkou správné a efektivní nadační činnosti. Dnes, s odstupem času, můžeme konstatovat, že finanční a odborná podpora v obou cyklech programu, která směřovala do celkem 30 zařízení, měla svůj smysl. Pomohla daným poskytovatelům sociálních služeb začít nebo zásadně posunout poskytování paliativní péče v jejich zařízeních. Měla ale příkladný dopad na celý sektor. Způsobila zájem o aktivity ostatních, jinými slovy byla hybatelem a stimulátorem širší a systémové změny.“

**Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA,
PREZIDENT ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR,
ČLEN ODBORNÉ RADY PROGRAMU**

„Touha zemřít dobře je vlastní všem napříč společnostmi i politickou reprezentací. To je základní předpoklad pro dynamický rozvoj paliativní péče v České republice nejen coby klinického oboru, ale především společenského zájmu, kterému jsme v posledních letech svědky. Po rozvoji kamenných a následně mobilních hospiců, paliativních týmů v nemocnicích je dostupnost odborné a vstřícné péče na konci života v pobytových sociálních službách další pomyslnou metou, které chceme společně dosáhnout. Nesččetněkrát se potvrdilo, jakým přínosem v rozvoji oboru je spolupráce expertů a odborných společností, neziskového sektoru, poskytovatelů, filantropů, pojišťoven a úřadů. Programy Abakus jsou toho zářným příkladem a zkušenosti z posledního dvouletého běhu to dokládají. Tvorba závazných regulací, legislativy a úhradových mechanismů je vždy kvalitnější (a snazší), když může navazovat na osvědčené modely a získané znalosti. Proto jsou i pro Ministerstvo zdravotnictví výsledky programů důležitým zdrojem inspirace a know-how pro budoucí koncepční činnost, která naváže například na aktuálně chystanou Národní strategii rozvoje paliativní péče.“

**Mgr. Václav Pláteník, M.A., LL.M.,
NÁMĚSTEK MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ,
ČLEN ODBORNÉ RADY PROGRAMU**

Dokument předkládá 12 tvrzení dokládajících dopad programu:

1

Program podpořil změnu na úrovni dostupnosti paliativního přístupu i paliativní péče pro obyvatele pobytových služeb.

2

Zaměstnanci pilotních organizací disponují kompetencemi nutnými pro poskytování paliativní péče.

3

Program do systému zdravotních a sociálních služeb přinesl zcela novou pozici koordinátora paliativní péče.

4

Program má udržitelné výsledky.

5

Program potvrdil význam a roli mentora jako průvodce procesem komplexní změny v organizaci.

6

Zapojené organizace předávají nabyté zkušenosti dále.

7

Program vytvořil komunitu spolupracujících organizací, které sdílí dobrou praxi a učí se od sebe navzájem.

8

Program prohloubil spolupráci poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb v regionu.

9

Aktivity odborné rady a realizačního týmu programu ovlivnily rozvoj paliativní péče v systému pobytových sociálních služeb pro seniory v ČR.

10

V rámci programu došlo k vytvoření metodik a dalších podpurných dokumentů.

11

Díky programu vznikly nové vzdělávací příležitosti, které v systému chyběly a budou dále dostupné pro ostatní organizace.

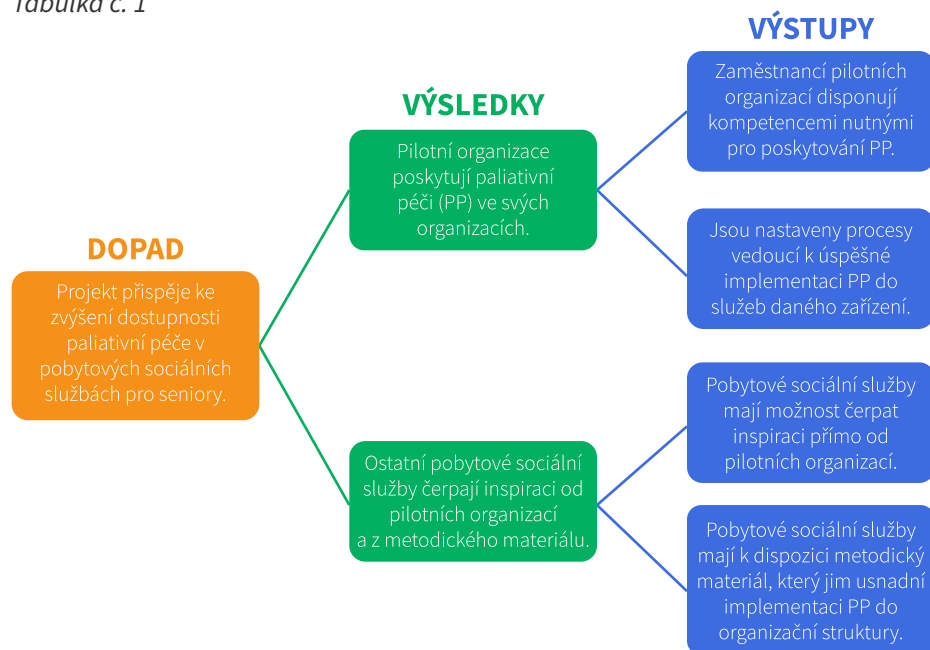
12

Program získal pozornost odborné i široké veřejnosti a přispěl k prohloubení diskuze na téma péče v závěru života v domovech.

Základní informace o programu a podpořených organizacích:

Jak dokládá tabulka č. 1, hlavním dopadovým cílem programu bylo přispět ke zvýšení dostupnosti paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory. Následně se výsledkové cíle dělily do dvou linií. Jedna se zaměřovala na rozvoj paliativní péče přímo v podpořených organizacích a druhá na předávání zkušeností programu směrem do celého systému.

Tabulka č. 1



Seznam zkratk:

PP = paliativní péče

APSS = Asociace poskytovatelů sociálních služeb

MSPP = Mobilní specializovaná paliativní péče

EAPC = European Association for Palliative Care



Programu se účastnilo 30 domovů pro seniory/domovů se zvláštním režimem z celé České republiky. V rámci obou běhů programu byly zastoupeny všechny kraje ČR. Průměrná kapacita domovů byla 125 lůžek (nejmenší domov měl 42 lůžek, největší 200 lůžek). Nejčastěji zastoupenou právní formou byly příspěvkové organizace (25), zbylých 5 organizací tvořily buď církevní právnické osoby, s. r. o., či neziskové organizace. Program byl účastníky hodnocen pozitivně.

Koordinátorky:

„Nemám co vytknout. Spolupráce za mě naprosto perfektní, kdykoliv bylo cokoli potřeba, dostalo se odpovědi, školení byla výborná, protkaná odborníky, naprosto skvělá zkušenost, nečekala jsem, že to bude tak dokonale připravené, splnilo to moje očekávání nad míru.“

Koordinátorky:

„Nejvýše hodnotím špičkové vzdělávání, ke kterému bychom se nikdy nedostali. Tolik proškolených lidí z personálu by bylo nemyšlitelné. Program pro nás měl obrovský přínos, dokázali jsme PP přenést do praxe. Vidíme, že nám to funguje, a sdílíme zkušenosti s dalšími organizacemi.“

Ředitelé:

„Chtěl bych strašně moc poděkovat, že jsme se dostali do programu a účastníme se ho. Padlo to na úrodnou půdu. Kdyby program nebyl, jsme na tom hůř. Díky za Váš čas a trpělivost. Pomohlo to nám a pomohlo to hlavně klientům, kteří tady jsou.“

Ředitelé:

„Naprosto skvěle postavený program, vysoká kvalita vzdělávání a mentoringu. Díky programu jsme posílili kompetence personálu, naučili se pracovat s problematikou paliativní péče, zlepšili týmovou spolupráci a zejména umožnili klientům umírat v domově jako doma za přítomnosti blízkých. Moc za to vše děkujeme.“

Mentorky:

„Podpoření zavádění PP ze strany Abakusu je skvělá věc – pro zvyšování kvality péče v sociálních zařízeních, ale především pro klienty samotné. Program vede lidi (zaměstnance zařízení, ale i mentory) k zamýšlení nad potřebami jednotlivých klientů, ukazuje možnosti a cesty a standardizuje péči. Poskytování péče v sociálních službách posouvá k moderním trendům a péči orientované na člověka.“

Mapa podpořených organizací programu rozvoje paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory



Zapojené organizace prvního pilotního běhu (2020-2022):

Název organizace	Kraj
CSS Emausy	Jihočeský
Diakonie Valašské Meziříčí	Zlínský
Domov důchodců Černožice	Královéhradecký
Domov Korýtko	Moravskoslezský
Domov na zámku Lysá nad Labem	Středočeský
Domov pro seniory "SKALKKA" v Chebu	Karlovarský
Domov pro seniory Kosmonautů	Jihomoravský
Domov pro seniory Tovačov	Olomoucký
Domovy sociálních služeb Litvínov	Ústecký
Charitní domov Moravec	Vysočina
Meridiem Centrum Péče	Středočeský
NADĚJE, pobočka Brno	Jihomoravský
Ošetřovatelský domov Praha 3	Hlavní město Praha
Sociální služby Česká Třebová	Pardubický
Sociální služby města Kroměříže	Zlínský

Zapojené organizace druhého běhu (2022-2024):

Název organizace	Kraj
Domov pro seniory Ďáblice	Hlavní město Praha
Domov Modrý kámen	Středočeský
Sociální služby Města Sušice	Plzeňský
Domov pro seniory Dobrá Voda	Jihočeský
Domov sociálních služeb Meziboří	Ústecký
Domov důchodců Police nad Metují	Královéhradecký
Dům seniorů Františkov	Liberecký
Centrum sociální pomoci města Litomyšl	Pardubický
Svazek obcí AZASS	Pardubický
Integrované centrum sociálních služeb Jihlava	Vysočina
Centrum sociálních služeb Znojmo	Jihomoravský
Sociální služby města Přerova	Olomoucký
Domov pro seniory Burešov	Zlínský
Nový domov	Moravskoslezský
Domov Sluníčko	Moravskoslezský



1. Program podpořil změnu na úrovni dostupnosti paliativního přístupu i paliativní péče pro obyvatele pobytových služeb.

Tabulka č. 2

	Poměr zemřelých v organizaci vs. nemocnici na začátku programu	Poměr zemřelých v organizaci vs. nemocnici na konci programu
I.běh programu	55 % : 45 %	82 % : 18 %
II.běh programu	60 % : 40 %	72 % : 28 %

Z tabulky č. 2 vyplývá, že v případě prvního běhu programu došlo ke snížení úmrtí v nemocnici o 27 %, u druhého běhu je to 12 %. Průměrně se tedy jedná o 20% snížení úmrtí v hospitalizaci. Důkazem úspěšné implementace je i to, že v místě dle svých preferencí zemřelo v roce 2024 přibližně 70 % klientů organizací prvního i druhého běhu programu.

Jedním z klíčových ukazatelů zvýšení kvality péče na procesní úrovni bylo používání **nástrojů pro dokumentaci plánů péče v závěru života**, které se i z výzkumných dat ukazují jako klíčový předpoklad pro snížení terminálních hospitalizací a zajištění dobré paliativní péče (Pechová, 2024). Organizace absolvovaly kurz Plánování péče v závěru života od Centra paliativní péče a zároveň se zapojily do pilotáže dokumentu Průvodce budoucí péčí od stejné organizace. Více než polovina organizací v obou běžích využila v první fázi k dokumentování paliativní péče dokument poskytnutý Centrem paliativní péče, který byl následně uzpůsoben specifickým potřebám jednotlivých organizací. **V obou běžích programu vzniklo okolo 600 plánů péče v závěru života.** Na začátku programu organizace nepoužívaly žádné specifické nástroje pro dokumentaci cílů péče v závěru života. Na konci programu, v posledním kvartálu, vzniklo v prvním běhu 100 plánů péče v závěru života, v druhém 68. Paliativní péče byla v posledním kvartálu indikována u 72 klientů z prvního běhu. V druhém běhu v posledním kvartálu zemřelo 75 klientů s lékařem indikovanou paliativní péčí, což tvořilo více než 50 % všech úmrtí. V rámci dokumentace většina organizací využívá elektronickou formu, kterou mají z velké části na starosti koordinátoři PP.

2. Zaměstnanci pilotních organizací disponují kompetencemi nutnými pro poskytování paliativní péče.

Mezinárodní doporučení pro implementaci paliativní péče v rámci dlouhodobé péče a domovů pro seniory jasně zdůrazňují, že klíčovým předpokladem pro úspěch tohoto procesu je široké proškolení personálu umožňující adekvátní nastavení organizační kultury (Froggatt et al., 2020; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2022). Během programu prošlo bezmála 2200 zaměstnanců podpořených organizací celkem 98 kurzy Centra paliativní péče. Z dílny organizace Sue Ryder vzešlo 29 workshopů, kterých se zúčastnilo přibližně 770 zaměstnanců.

Program se v rámci vzdělávání i mentoringu zaměřoval na posílení kompetencí v oblasti komunikace o paliativní péči a smrti, rozpoznání a zmírnění utrpení a zjišťování přání a preferencí na konci života. Dle vstupního a výstupního dotazníku **došlo v prvním běhu k subjektivnímu zvýšení kompetencí zaměstnanců u 13 z 15 pilotních organizací.** Ve druhém běhu programu se dle subjektivního posouzení samotných zaměstnanců jejich kompetence zvýšily ve 12 organizacích, ve dvou zůstaly stejné a v jedné organizaci data neprokázala zvýšení, ale naopak drobné snížení. To může být způsobeno naměřenou vysokou vstupní úrovní kompetencí, která ale nemusela odpovídat realitě a mohla souviset spíše s vysokým sebevědomím, sebeidealizací nebo mohla být důsledkem principu „nevím, kolik toho ještě nevím“.



PRACOVNÍK/
PRACOVNICE
PŘÍMÉ PÉČE

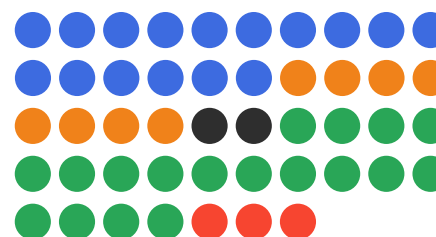
„Věřím, že zkušenosti a dovednosti nabyté během programu budeme nadále uplatňovat a rozvíjet s cílem zajistit adekvátní paliativní péči všem, kteří ji u nás v Domově budou potřebovat.“

„Díky tomuto projektu jsem se naučila, jak lépe zjistit a splnit přání a potřeby klienta a jeho rodiny v závěru života.“

3. Program do systému zdravotních a sociálních služeb přinesl zcela novou pozici koordinátora paliativní péče.

V rámci programu jsme pracovali s předpokladem, že objem činností spojených s úspěšnou implementací paliativního přístupu do organizace bude vyžadovat vznik nové role v týmu, **koordinátora paliativní péče**. V rámci pilotních organizací je pozice koordinátora paliativní péče nejčastěji vykonávána samostatným pracovníkem na poloviční úvazek, ale pohybuje se v rozmezí od 0,2 až do 1,0 úvazku. V průběhu prvního běhu programu na této pozici působilo 20 osob, v druhém běhu programu roli koordinátora zastávalo 27 osob. Přibližně v polovině případů došlo z různých důvodů během trvání programu k výměně koordinátorky, některé domovy měly na této pozici dvě osoby nebo více osob najednou. Rozdílnou strategii volily organizace také v souvislosti s interním vs. externím obsazením role koordinátora PP. Přibližně 70 % organizací volilo interního koordinátora PP z řad stávajících zaměstnanců. Ve 30 % případů se jednalo o externího koordinátora PP, který naopak přicházel do organizace až na začátku či v průběhu programu a typicky se v organizaci nevyskytoval každý den.

Kdo zastával roli koordinátorek PP?



- 16 vrchních nebo všeobecných sester
- 8 sociálních pracovníc
- 2 zdravotně sociální pracovnice
- 18 osob ve vedoucích pozicích (vedoucí přímé péče, vedoucí domova, ředitelka...)
- 3 jiné profese

Pozice koordinátora paliativní péče se od samého počátku programu **ukázala jako klíčová**. V prvním běhu programu organizace s pozicí koordinátora spojovala vysoká očekávání, ne vždy jednoznačně a konkrétně formulovaná, včetně například očekávání role leadera v oblasti paliativní péče. Důsledkem byla v některých případech nejistota koordinátorů PP a nedostatečné ztotožnění se s očekávanou rolí. Zkušenosti prvního běhu programu se promítly do plánování



druhého běhu, který s rolí koordinátora paliativní péče pracoval již obratněji a nabízel možnost rozprostření jednotlivých rolí spojených s implementací paliativní péče mezi více osob – členů realizačního týmu. Tato diferenciací rolí (koordinátor PP, projektový manažer a leader změny) se projevila jako vysoce funkční.

Klíčové ponaučení je tedy to, **že v organizaci musí být zakotvena role koordinátora paliativní péče s jasně popsanými kompetencemi**. Může být zastávána samostatným pracovníkem, nebo rozdělena do pracovní náplně více osob ([více v metodice GeriPASS, kapitola č. 6](#)).

4. Program má udržitelné výsledky.

Hlavním důkazem udržitelných výsledků je, že většina pilotovaných nástrojů zůstala zachována v praxi domovů i po skončení programu.

- **28 z 30 pilotních organizací zachovalo pozici koordinátora** i po ukončení programu.
- Metodické materiály vytvořené v rámci projektu dále slouží jako rámec pro poskytování paliativní péče v domovech.
- Organizace **i po ukončení projektů používají nástroje pro plánování péče** v závěru života, některé organizace tyto nástroje dále upravují podle potřeb a vývoje dalších služeb.
- V domovech **zůstala zachována struktura multidisciplinárních týmů** pro řešení paliativně relevantních situací.
- Paliativní péče zůstává jako důležitá součást kontinuálního vzdělávání pro personál domovů.

Více než polovina organizací prvního běhu programu financovala po skončení programu pozici koordinátora PP z interních zdrojů organizace a u tří organizací došlo k systematickému začlenění této pozice do úhradového mechanismu zřizovatele. V druhém běhu programu došlo k navýšení počtu organizací, kterým se podařilo zajistit pro koordinátora paliativní péče „tabulkové“ místo.

Kromě zachování pozice koordinátora PP pokračují všechny organizace prvního běhu i dva roky po skončení programu se vzděláváním i multidisciplinárním týmem. Většina z nich také zachovává externí spolupráci, dokumentaci paliativní péče, plánování budoucí péče a předávání zkušeností jiným organizacím. Organizace druhého běhu programu plánují také pokračovat ve vzdělávání personálu, stážích, sdílení zkušeností a v některých domovech i zajištění interního vzdělávání.

Nová Zpráva

Od: Koordinátorka PP

Březen 2023

Paliativní péče zůstane i nadále hlavní oblastí zájmu organizace, která bude zapracována do plánu činnosti. Usilujeme o udržení spolupráce s lékařem paliatrem a psychologem, oslovujeme dárce za účelem zajištění finančních prostředků. Budeme prohlubovat spolupráci s lokálními mobilními hospici. Pokračujeme v aktivitách vzdělávání v PP, kazuistiky, supervize.

Nová Zpráva

Od: Koordinátorka PP

Březen 2023

V budoucnu máme v plánu další školení pracovníků na téma paliace. Plán budoucí péče je živým dokumentem, který se snažíme stále aktualizovat podle zkušeností z rozhovorů s klienty a jejich rodinami. Každý měsíc se scházíme a řešíme otázky a problémy, které vznikají v rámci paliativní péče, a provádíme reflexe po úmrtí klientů. Téma umírání je součástí hovorů i během pracovních přestávek.

Koordinátor PP: „Získali jsme akreditaci na interní kurz paliativní péče. Máme hodně nových lidí, opakování i pro ty, kteří tím prošli.“

Mentorka: „Je znát, když mají oddělení proškolené, je znát chuť, znalosti. Pracují na tom, zvažují interní zaškolení, aby to bylo vnořené, aby to nepřestalo s projektem.“

Koordinátor PP: „Máme smělý plán, interní akreditovaný kurz možná otevřeme externím účastníkům. Naším cílem je předat to, co jsme získali za pozitiva, při zavádění ostatním.“



5. Program potvrdil význam a roli mentora jako průvodce procesem komplexní změny v organizaci.

Zavádění paliativní péče vyžaduje komplexní reflexi a v některých případech proměnu organizační kultury. Pro tento proces organizační změny jsme domovům v programu nabídli **podporu externích mentorek**, které mají zkušenosti s paliativní péčí a managementem zdravotních a sociálních služeb.

Program disponoval 7 mentorkami mentorujícími v obou běžích programu a 2 mentorkami, které se připojily do skupiny mentorek až v druhém běhu, poněvadž prvního běhu programu se účastnily v roli koordinátorek paliativní péče. Důležitou osobou byl supermentor, jehož role spočívala v tom být „mentorem mentorů“, který skrze individuální i skupinová setkání podporoval konzistentní a jednotné pojetí role mentora v organizaci (v kontextu programu), vytvářel prostor pro řešení nestandardních situací, sdílení a řešení pochybností nebo nejistoty na straně mentorů. **Celkový rozsah setkávání mentorek s realizačními týmy jednotlivých organizací překročil hranici 1500 hodin.** V rámci plánování a realizace mentoringu proběhlo 10 setkání supermentora s mentorkami. Mentorky zároveň měly 30 individuálních online konzultací se supermentorem, které plnily svou roli hlavně během prvního roku programu.

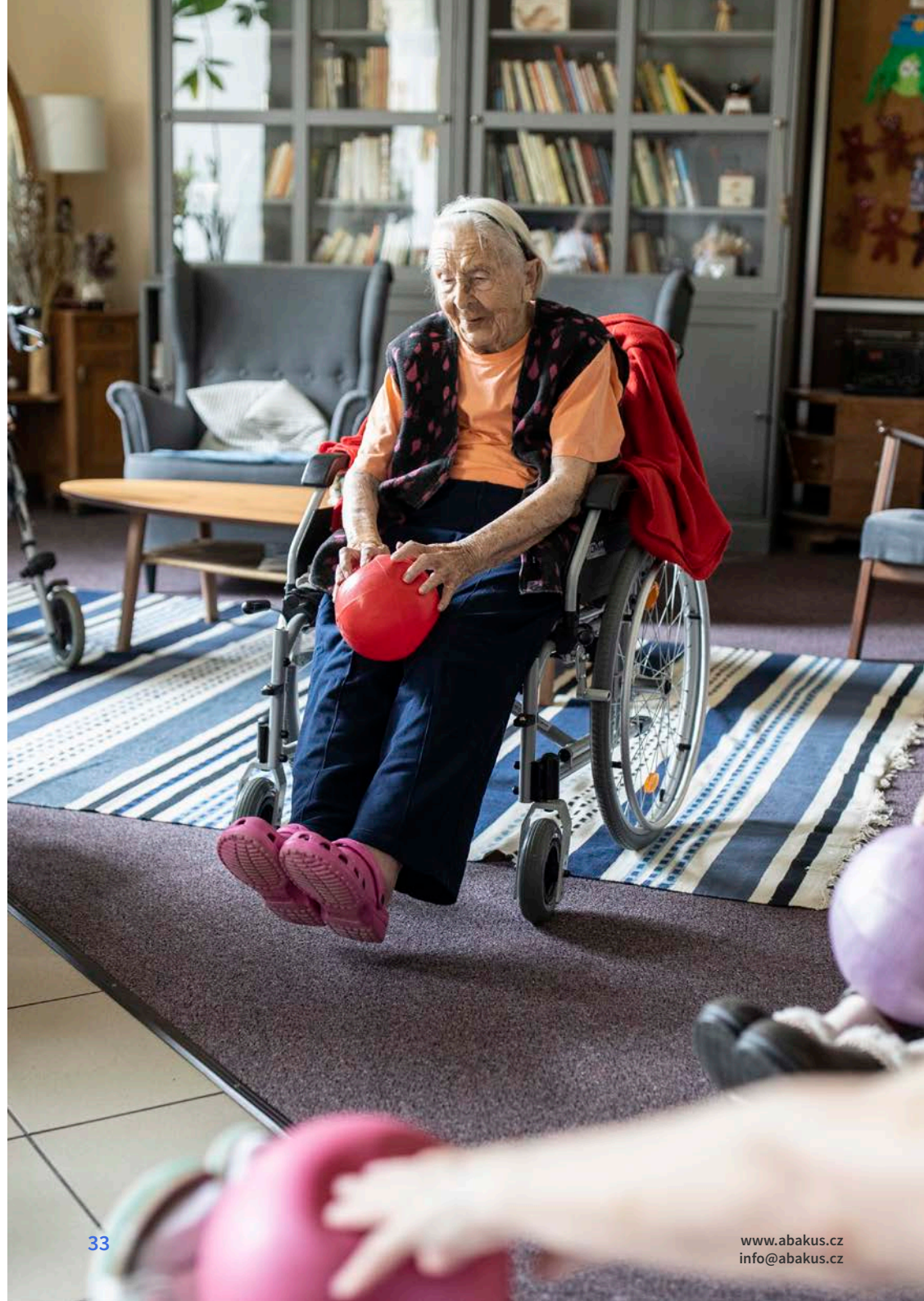
Vyjádření organizací o mentorech a jejich přínosu:

Koordinátorka PP: „Je to pocit bezpečí. Bylo by dobré mít i po skončení programu možnost zvednout sluchátko a zavolat. Role mentora je důležitá. Mentor by vás měl podpořit, vést projektem a navést vás na ten směr. Nepůjde a neudělá akční plán, ale ukáže cestu, jak začlenit PP do běžného života.“

Koordinátorka PP: „Mentorku chválíme, kudy chodíme. Sedli jsme si jak profesně, tak lidsky, oceňuji to, že dává podněty, návrhy, netlačí. Je systematická, má zkušenosti.“

Koordinátorka PP: „Ze začátku důležité, aby nás nasměrovala, teď důležité, aby se podívala z externího pohledu na metodiku. Je to pro nás opora, můžete se poradit s někým, komu věříte, víte, že je zkušený. Bylo to u nás potřebné, povzbuzující a motivační.“

Koordinátorka PP: „Je to naše opěrná berlička. Bude nám chybět.“



6. Zapojené organizace předávají nabyté zkušenosti dále.

Program nadačního fondu Abakus je ze své povahy pilotním programem, který vytvářel a testoval komplexní inovaci v systému pobytových sociálních služeb. Z hlediska udržitelnosti a škálovatelnosti výsledků **bylo klíčové podpořit organizace v tom, aby samy dokázaly sdílet dobrou praxi a své zkušenosti i za hranice skupiny pilotních organizací.** Proto v rámci programu získaly podporu i pro zahájení těchto aktivit.

80 Nejčastější formou předávání zkušeností byly **konzultace a stáže**, které domovy nabízely pracovníkům jiných zařízení a kterých **v průběhu obou běhů programu proběhlo přes 80.** Ve většině případů docházelo ke sdílení zkušeností mezi jinými domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, ale v několika případech došlo k předání zkušenosti i s hospicem nebo nemocnicí.

Další možností, jak předávat zkušenosti, je aktivně se účastnit konferencí či konferenci uspořádat. Během trvání programu měla přibližně polovina organizací příspěvek na nějaké odborné konferenci, ať už regionální, nebo celostátní povahy. Samostatnou konferenci s tématem paliativní péče se podařilo v prvním běhu uspořádat **Diakonii Valašské Meziříčí.** **V druhém běhu programu zorganizovaly konferenci/konference tyto organizace:**

- **Domov Sluníčko, Ostrava-Vítkovice**
- **Centrum sociální pomoci města Litomyšl**
- **Svazek obcí AZASS**
- **Domov pro seniory Ďáblice**
- **Dům seniorů Františkov, Liberec**

V roce 2025 by se mělo konat 6 regionálních konferencí na téma paliativní péče, které budou pořádat absolventi programu.



Interním cílem druhého běhu programu bylo **propojit organizace obou běhů programu tak, aby došlo k podpoře předávání zkušeností mezi nimi**. To se podařilo převážně díky společnému setkání 26. 1. 2023 a také přizvání zástupců prvního běhu programu ke koordinačním setkáním a ředitelským intervizím i v rámci druhého běhu. V rámci příspěví k ještě intenzivnějšímu a sofistikovanějšímu předávání dobré praxe se organizace prvního běhu účastnily třídního workshopu (jeden dvoudenní workshop v roce 2023 a jeden jednodenní v roce 2024) na téma Sdílení dobré praxe. To vyústilo v to, že během roku 2024 polovina organizací z prvního běhu realizovala nespočet stáží, meziorganizačních setkání a také dva kulaté stoly.

7. Program vytvořil komunitu spolupracujících organizací, které sdílí dobrou praxi a učí se od sebe navzájem.

Díky podpoře nadačního fondu Abakus se procesu implementace paliativní péče věnovalo souběžně vždy 15 organizací. Po dobu trvání programu procházeli zaměstnanci podpořených organizací v obou bžících stejnými kurzy a účastnili se stejných nebo podobných workshopů určených pro jednotlivé profese. Díky pravidelnému setkávání na těchto kurzech a dalších akcích v programu se z organizací vytvořila opravdová komunita a společenství spolupracujících odborníků, kteří sdílí stejnou vizi. Velkou roli hrála také **pravidelná měsíční online koordinační setkání** zaměřená na organizační záležitosti a sdílení úspěchů i neúspěchů při naplňování cílů programu. Tyto události vytvořily podmínky pro vznik neformálních vztahů, které pokračují i po konci programu.

Organizace druhého běhu měly ve dvou vlnách **možnost podání minigrantu k uspořádání kulatého stolu**, jehož cílem bylo prohloubit kontakty, spolupráci a sdílení dobré praxe v rámci zajištění paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory. Důraz byl kladen na mezioborové (mezioborové), meziorganizační a mezisektorové zastoupení s regionálním přesahem. **V průběhu roku 2023 a 2024 se konalo 6 kulatých stolů ve 4 krajích ČR.** Mezi výstupy kulatých stolů se řadí například brožura pro odbornou i širokou veřejnost nebo publikace odborného [článku](#) s názvem Možnosti implementace paliativní péče v rámci sociálních služeb v časopise Paliativní medicína 2024; 5 (3).

Tři organizace chystají v roce 2025 další kulaté stoly.

Projektová manažerka: „Kulatý stůl se nám velmi povedl, opravdu měl svůj smysl. Propojili se lidé, kteří se věnují stejné věci a často o sobě ani nevědí.“

Mentorka: „Mám pocit, že se buduje komunita, která má podobné příběhy a jazyk.“

8. Program prohloubil spolupráci poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb v regionu.

Na konci programu měly všechny organizace prvního běhu programu navázanou spolupráci s minimálně jedním poskytovatelem specializované paliativní péče. **Nejčastější druh spolupráce byl v obou běžích s mobilní specializovanou paliativní péčí (MSPP).** Ve 4 organizacích se během programu nepodařilo spolupráci s poskytovatelem specializované paliativní péče navázat, což přineslo větší nárok na samotný domov a spolupráci s jejich praktickým lékařem, případně dalšími poskytovateli zdravotních služeb.

Tabulka č. 3

Poskytovatelé specializované PP	Počet organizací I. běhu, které navázaly spolupráci	Počet organizací II. běhu, které navázaly spolupráci
MSPP (Mobilní specializovaná paliativní péče)	14	8
Speciální lůžková zařízení hospicového typu	6	6
Ambulance paliativní medicíny	5	6
Konziliární paliativní týmy v nemocnicích	2	4

Předpokladem navázání funkční spolupráce s poskytovatelem specializované paliativní péče bylo zajištění fungující spolupráce s praktickým lékařem/lékaři. **Většina organizací přenastavila svou spolupráci s praktickými lékaři,** v některých případech došlo i ke změně praktika či snížení počtu spolupracujících praktických lékařů. Velkou roli ve zlepšení spolupráce hrálo také vzdělávání, které bylo v rámci programu nabízeno právě i spolupracujícím praktickým lékařům.

Mentorka: „Lékař aktuálně léčí do poslední chvíle, postupně se jeho přístup lepší i po lékařském kurzu.“

Člen realizačního týmu: „Velice se zlepšila spolupráce po absolvování kurzů pro lékaře.“

9. Aktivity odborné rady a realizačního týmu programu ovlivnily rozvoj paliativní péče v systému pobytových sociálních služeb pro seniory v ČR.

Součástí programu nadačního fondu Abakus byla také setkání odborné rady, která se skládala z individuálních expertů, zástupců jednotlivých odborných společností pohybujících se na poli paliativní péče, sociálních služeb a dalších relevantních odborností a také zástupců veřejné správy. **Cílem odborné rady bylo podpořit synergii mezi programem nadačního fondu Abakus a dalšími aktivitami na poli paliativní péče a sociálních služeb**, které se během tohoto období plánovaly nebo realizovaly. **Odborná rada se scházela zhruba jednou za tři měsíce** během celého trvání programu. Jedním z nejvýznamnějších výstupů odborné rady prvního běhu programu byl díky spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb (APSS) impuls k uspořádání setkání v Senátu ČR týkajícího se dostupnosti paliativní a hospicové péče v sociálních službách, které se konalo 28. 3. 2022. Další aktivity členů realizačního týmu:

Účast člena realizačního týmu na Kulatém stole s názvem *Paliativní péče v domově pro seniory* ve Dvoře Králové
22. 2. 2022

Článek na téma koordinátor paliativní péče v časopisu Sociální služby
srpen–září 2022

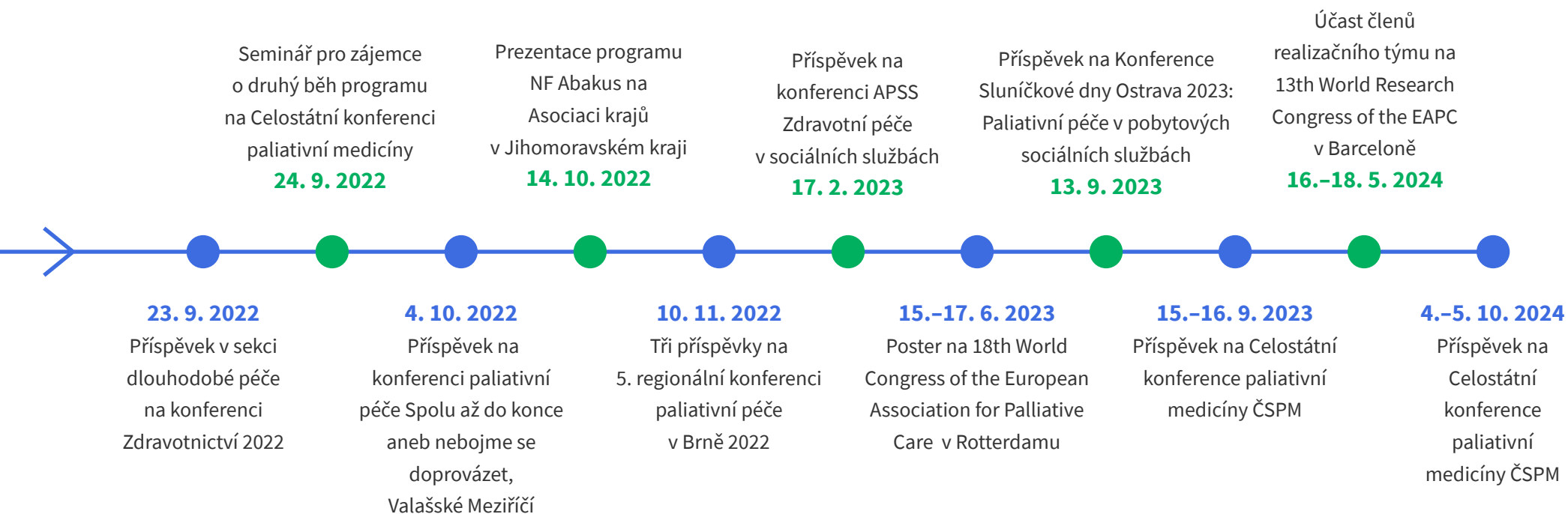
17. 9. 2021

Garantství bloku *Paliativní péče v domovech pro seniory* na Celostátní konferenci paliativní medicíny, jehož součástí byl příspěvek *Rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory*, představení programu NF Abakus

2. 6. 2022

Příspěvek na Metropolitním zdravotnickém kongresu paliativní péče 2022 s názvem *Implementace paliativní péče do domovů pro seniory*

Další aktivity realizačního týmu:



10. V rámci programu došlo k vytvoření metodik a dalších podpůrných dokumentů.

Po skončení prvního běhu programu nadačního fondu Abakus realizační tým vytvořil **metodiku GeriPASS¹ shrnující souhrnnou zkušenost se zaváděním paliativní péče** do prostředí pobytových sociálních služeb pro seniory. V průběhu druhého běhu programu byla metodika opilotována účastníky a mentorkami druhého běhu programu a následně revidována tak, aby mohla být dostupná a inspirativní pro další pobytové sociální služby zavádějící paliativní péči do svých zařízení i mimo náš program.

Člen realizačního týmu: „Výborný průvodce pro nezasvěcené organizace mající zájem něco v péči o klienty změnit – obecně lze totiž implementovat i na jiná témata, nejen na paliativní péči.“

Člen realizačního týmu: „Zavádění paliativní péče je proces zahrnující široké spektrum aktivit z různých oblastí. Zde mám vše na jednom místě a v případě, že některý moment procesu potřebuji více rozpracovat, získám klíčové informace pro další hledání.“

Člen realizačního týmu: „Je tam spousta praktických návodů a příkladů, jak postupovat při zavádění paliativní péče do praxe. Stala se pro nás osnovou a uvědoměním si, že problémy při zavádění péče jsou běžnou součástí tohoto procesu.“

¹ Metodika GeriPASS dostupná také na: info@abakus.cz, office@paliativnicentrum.cz nebo info@sue-ryder.cz

Každá podpořená organizace zároveň vytvořila svoji vlastní interní metodiku poskytování paliativní péče.

Koordinátorka PP: *„Nazvali jsme si to jako Standard paliativní péče. V tuhle chvíli není finální, protože není doladěná dokumentace a pozůstalostní péče. Jedná se o návod péče, která se skládá z obecné roviny a praktické části.“*

Vznikla také řada letáků a informačních materiálů pro klienty a jejich rodiny.

Koordinátorka PP: *„Máme letáčky, máme leporelo, když klient zemře. Vše máme prezentované na webu.“*

Významným výsledkem druhého běhu programu je v tomto kontextu také **nabídka MPSV** ke zpracování Doporučeného postupu pro zavádění paliativní péče v prostřední pobytových zařízeních sociálních služeb, který bude vycházet ze zkušeností a výsledků programu.



11. Díky programu vznikly nové vzdělávací příležitosti, které v systému chyběly a budou dále dostupné pro ostatní organizace.

Pro vzdělávání personálu během obou běhů programu byly vytvořeny a pilotovány kurzy:

1. **Plánování péče v závěru života**
2. **Paliativní péče pro sociální pracovníky**
3. **PALETA – kurz paliativní péče pro pracovníky v sociálních službách**

Velkým přínosem kurzu Plánování péče v závěru života byla praktická ukázka práce s Průvodcem budoucí péči a nácvik vedení rodinné konference.

Kurz Paliativní péče pro sociální pracovníky, kde jsou ústředním tématem kurzu kompetence sociálního pracovníka v paliativní péči dle European Association for Palliative Care (EAPC).

Kurz PALETA reagoval na poptávku účastníků prvního běhu programu po kurzu výhradně pro pracovníky v sociálních službách. Kurz zpracovává téma poskytování paliativní péče v sociálních službách teoreticky i formou zážitkové pedagogiky. Tento kurz je akreditován Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Tyto kurzy Centrum paliativní péče nabídlo i organizacím mimo projekt a při jejich realizaci sdílelo zkušenosti z organizací, které byly v programu. Důkaz poptávky po kurzech i mimo program představuje tabulka č. 4.

Tabulka č. 4

Název kurzu	Počet kurzů realizovaných mimo program Abakusu v roce 2021–2022	Počet kurzů realizovaných mimo program Abakusu v roce 2023–2024
Plánování péče v závěru života	10	22
Paliativní péče pro sociální pracovníky	3	6
PALETA	0 (kurz neexistoval)	8

Účastník kurzu Paleta: „Velmi dobrá organizace kurzu, kvalitní lektori.
Není co vytknout.“

Účastník kurzu Paliativní péče pro sociální pracovníky:
„Děkujeme, kurz byl úžasný, pro mě v rámci projektu zatím
nejlepší. Lektori jsou odborníci a lidi na správném místě.“



12. Program získal pozornost odborné i široké veřejnosti a přispěl k prohloubení diskuze na téma péče v závěru života v domovech.

Péče o lidi na konci života je stále aktuálnější a řadí se k dlouhodobým tématům nadačního fondu Abakus, jenž dlouhodobě přispívá k rozvoji a zviditelnění tohoto tématu. Paliativní péče si sice, i díky více než desetileté práci Nadačního fondu Avast a následně Abakusu jako nástupnické organizace, získala pozornost veřejné správy i širší veřejnosti, stále ale existuje řada bílých míst, ať už tematicky, nebo regionálně, kterým je třeba věnovat do budoucna soustředěnou pozornost.

Do této kategorie patří i oblast domovů pro seniory, kterou se díky programu podařilo otevřít a postupně začít profilovat absolventské domovy z různých konců České republiky. **Vzniká tak základ sítě**, jejíž členové mohou sdílet dál dobrou praxi ve spolupráci s odbornými partnery i Abakusem a objasňovat klíčovou roli změny ve prospěch paliativního přístupu. Již během dvouletého trvání programu bylo **9 organizací aktivních na poli medializace** svého zapojení do programu či sdílení dobré praxe se zaváděním paliativní péče do organizace. Věříme, že téma se bude postupně více a více dostávat do veřejného prostoru a přispívat tak k posunu systému na zdravotně sociálním pomezí, a to díky práci organizací a jejich působení v jednotlivých lokalitách, možnosti publikovat výsledky a data z prvního ročníku a rozšíření pomyslné mapy o 15 účastníků druhého běhu programu na všechny kraje.



Závěr

Cílem této evaluační zprávy bylo doložit dopad programu prostřednictvím sady tvrzení týkajících se jak rozvoje paliativní péče přímo v pilotních organizacích, tak i obecně v prostředí pobytových sociálních služeb pro seniory. Z konkrétních výsledků, které program přinesl, vyplývá jeho důležitost a efektivita. Jelikož se jednalo o první systémový a celorepublikový program zaměřený na rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory, plní jeho funkce zásadní roli v nastartování celého procesu rozvoje této oblasti. Ostatní programy v tuto chvíli mohou navazovat na zkušenosti, které tento program vygeneroval, a výsledky, kterých se podařilo dosáhnout.

Autoři

Mgr. Barbora Nejedlá (Sue Ryder)

PhDr. Martin Loučka, PhD. (Centrum paliativní péče)

Mgr. et Mgr. Karolína Pechová, PhD. (Sue Ryder)

Bc. Kateřina Vaňková (Sue Ryder)

Ing. Mgr. Matěj Lejsal, PhD. (Sue Ryder)

Bc. et Bc. Viera Ivanovová (Centrum paliativní péče)

Reference

ČSÚ. (2023). Vybrané údaje o sociálním zabezpečení. Uživatelé (klienti) zařízení sociálních služeb v roce 2022. <https://csu.gov.cz/docs/107508/790e95e5-efc0-bf50-43c5-e3e619e1554d/19002923514.pdf?version=1.0>

Froggatt, K. A., Moore, D. C., Van Den Block, L., Ling, J., Payne, S. A., Van Den Block, L., Arrue, B., Baranska, I., Moore, D. C., Deliens, L., Engels, Y., Finne-Soveri, H., Froggatt, K., Gambassi, G., Honincx, E., Kijowska, V., Koppel, M. T., Kylanen, M., Mammarella, F., ... Vernooij-Dassen, M. (2020). Palliative care implementation in long-term care facilities: European Association for Palliative Care White Paper. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(8), 1051–1057. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.01.009>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2022). *The National Imperative to Improve Nursing Home Quality: Honoring Our Commitment to Residents, Families, and Staff*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26526>.

Pechová, K. (2024). Předcházení terminálních hospitalizací u obyvatel pobytových sociálních služeb pro seniory. [Disertační práce, Karlova Univerzita]. Digitální repozitář UK. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/188666/140117814.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**a●ba
ku●S**



www.abakus.cz
f: abakusnadacnifond