



**NEMOCNICE TŘINEC, příspěvková organizace,
Kaštanová 268, Dolní Lištná,
739 61 Třinec**



PALIATIVNÍ PÉČE V NEMOCNICI

Členové týmu:

Mgr. Halina Musiołová

Ing. Andrea Skříčková

Tel.: 558 309 111

Fax: 558 309 100

ID DS: n3ek6pv

IČ: 00534242

DIČ: CZ00534242

www.nemtr.cz

e-mail: info@nemtr.cz

Osnova

| | |
|--|----|
| 1. Souhrn..... | 3 |
| 2. Stručná charakteristika zdravotnického zařízení | 3 |
| 3. Zdůvodnění projektu (definice projektu)..... | 6 |
| 4. Cíle projektu | 6 |
| 5. Analýza situace | 7 |
| 5.1 SWOT analýza | 7 |
| 5.2 Analýza současného stavu | 8 |
| 5.3 Analýza lidských zdrojů | 8 |
| 5.4 Finanční analýza | 8 |
| 6. Návrh a zdůvodnění projektu | 9 |
| 7. Časový plán zajištění projektu | 11 |
| 8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu | 11 |
| 9. Rizika projektu..... | 12 |
| 10. Závěr | 12 |

1. Souhrn

Podle výzkumu agentury STEM/MARK z roku 2013 by si 78 procent Čechů přálo zemřít doma. V současné době se však děje téměř pravý opak: nejčastěji umíráme v nemocnici (60 procent) nebo v ústavech dlouhodobé péče (devět procent).

V nemocnici jsme se rozhodli tomuto problému čelit a naším pacientům na konci života vytvořit důstojné prostředí, ve kterém se dá dožít kvalitně, bez bolesti, v přítomnosti blízkých. Paliativní léčba nastupuje tam, kde veškeré dostupné prostředky v boji s původním onemocněním selhávají. Jejím úkolem je zkvalitnit dny, týdny či měsíce, které pacientovi zbývají.

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

Nemocnice Třinec v současné době poskytuje obecnou paliativní péči, pod kterou rozumíme dobrou klinickou praxi v situaci pokročilého onemocnění, která je poskytována zdravotníky v rámci jejich jednotlivých odborností. Jejím základem je sledování, rozpoznání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života (např. léčba nejčastějších symptomů, respekt k pacientově autonomii, citlivost a empatická komunikace s pacientem a jeho rodinou, manažerská zdatnost při organizačním zajištění péče a při využití služeb ostatních specialistů, zajištění domácí ošetrovatelské péče atd.). Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti.

Zavedením projektu do praxe chce vedení nemocnice změnit obecnou paliativní péči na specializovanou paliativní péče což je aktivní interdisciplinární péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Poskytování paliativní péče je hlavní pracovní náplní tohoto týmu.

2. Stručná charakteristika zdravotnického zařízení

Zřizovatelem Nemocnice Třinec, p.o. je Moravskoslezský kraj a nemocnice funguje jako příspěvková organizace. Nemocnice prošla řadou rekonstrukcí, je moderně vybavená, oddělení disponují dvou a třílůžkovými pokoji s vlastním sociálním zařízením. U každého lůžka je dorozumivací zařízení a centrální přívod kyslíku. Samozřejmostí je i možnost Wi-Fi připojení pro pacienty. Některá oddělení nabízejí za poplatek nadstandardně vybavené pokoje. O zdraví klientů se stará 17 odborných

ambulancí a 14 oddělení s celkovou kapacitou 361 lůžek. V Nemocnici Třinec pracovalo k 31. 12. 2017 celkem 765 zaměstnanců s úvazkem 757, 95, tabulka č. 1.

V říjnu roku 2008 získala nemocnice po dvouleté přípravě první akreditaci, jako oficiální potvrzení kvality poskytované péče, kterou po úspěšném šetření udělila Spojená akreditační komise České republiky na dobu tří let. V roce 2011 nemocnice získala první reakreditaci, v roce 2014 druhá a v roce 2017 již třetí reakreditaci. Rok 2008 byl pro nemocnici velice úspěšný a v prosinci se Nemocnice Třinec, p.o. stala držitelem titulu Nemocnice roku 2008. Anketu pořádá Health-Care Institut a probíhá dotazníkovým šetřením. Nemocnice získala ocenění na základě porovnání pohledů pacientů, zdravotníků a úspěšného hospodaření zdravotnických zařízení s penězi.

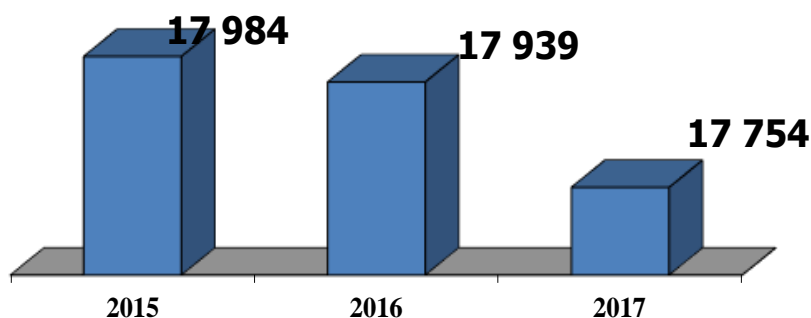
V nemocnici poskytujeme následnou péči na Oddělení ošetrovatelských lůžek s kapacitou 21 lůžek a součástí nemocnice je rovněž Oddělení sociálních lůžek, které poskytuje útočiště 21 seniorům. Nemocnice zaměstnává 3 zdravotně sociální pracovníce, které se těmto klientů i potencionálním zájemcům o sociální služby věnují.

Do hospice Frýdek-Místek či Ostravy, byly v roce 2016 – 2 překlady, v roce 2017 – 2 překlady a v roce 2018 doposud - 3 překlady.

Tab. 1 počet úvazků lékařů, nelékařů, dělníků a THP

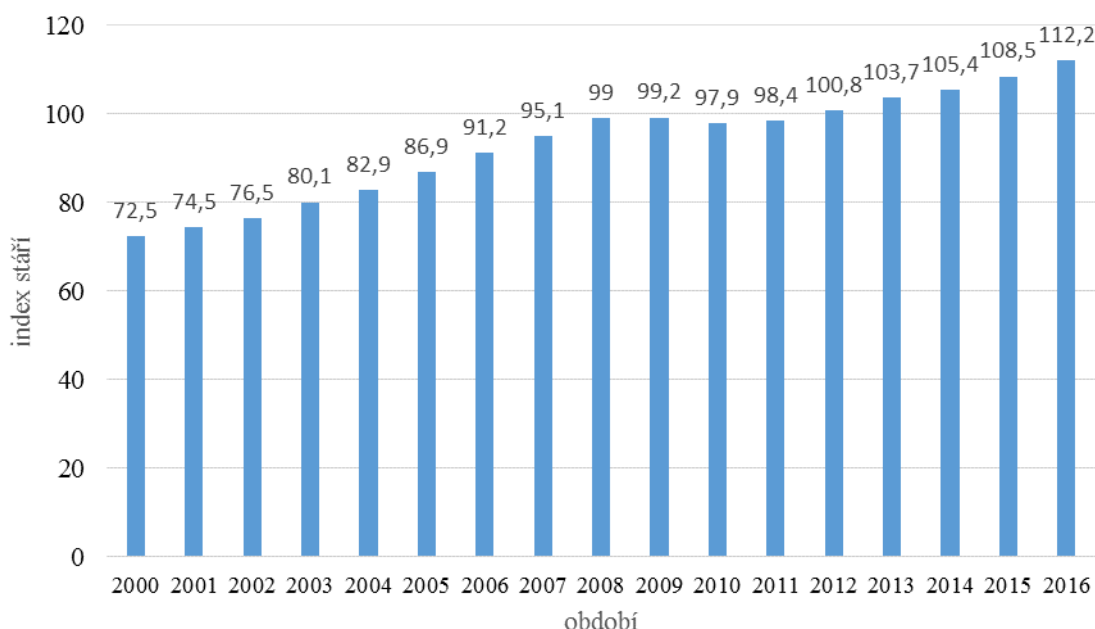
| Zaměstnanec | Počet úvazků |
|----------------------------------|---------------|
| Lékaři | 112,51 |
| Nelékaři | 534,26 |
| Dělníci, provozní pracovníci | 58,35 |
| Technicko-hospodářští pracovníci | 52,83 |
| Celkem | 757,95 |

Nemocnice Třinec zajišťuje hospitalizační služby pro obyvatele celého regionu Třinecka, Jablunkovska a částečně i pro obyvatele Českého Těšína a blízkého okolí. V roce 2016 měla spádová oblast nemocnice 103390 obyvatel. Jak uvádí graf 1 v posledních třech letech (2015, 2016, 2017) bylo v nemocnici hospitalizováno v průměru 17892 pacientů.



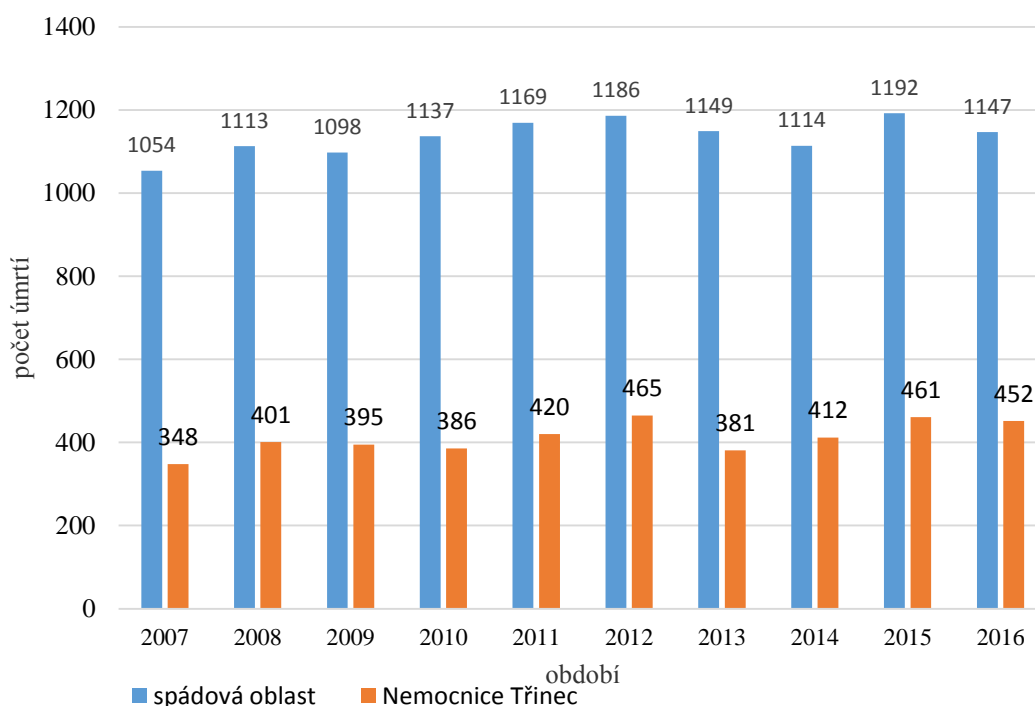
Graf 1 počet hospitalizovaných Nemocnice Třinec 2015 - 2017

Dle věkového složení obyvatelstva k 1. 7. má index stáří spádové oblasti od roku 2012 narůstající tendenci. V roce 2014 vzrostl na 105,4, tj. na 100 osob ve věku 0–14 let připadalo ve spádové oblasti 105 osob 65letých a starších. Koncem roku 2016 již na 100 dětí připadalo v tomto regionu 112,2 seniorů. Index stáří regionu uvádíme v grafu č. 2. Index stáří je velmi často používanou charakteristikou věkové struktury obyvatelstva, která vypovídá o stárnutí populace. Vyjadřuje, kolik obyvatel ze starších věkových skupin připadá na sto dětí.



Graf 2 index stáří obyvatel spádové oblasti 2000 – 2016

Počet úmrtí ve spádové oblasti nemocnice a počet úmrtí v Nemocnici Třinec zobrazuje graf. č. 3. Z grafu lze vyčíst, že celkový počet úmrtí ve spádové oblasti ve sledovaném období bylo 11 359 a v nemocnici ve stejném období zemřelo 4121 pacientů, což je 36 % všech úmrtí spádové oblasti.



Graf 3 počet úmrtí obyvatel spádové oblasti a v Nemocnici Třinec 2007– 2016

3. Zdůvodnění projektu (definice projektu)

Zavedení systému a týmu pro poskytování specializované paliativní péče v nemocnici přinese umírajícímu člověku a jeho rodině pocit jistoty a klidu, že společně vše zvládneme. Budeme usilovat o úlevu od bolesti a jiných forem utrpení, poskytneme podporu a odpovídající kvalitu života, pokusíme se o přirozené přijetí smrti umírajícím i rodinou, poskytneme celostní přístup k člověku a systematickou multidisciplinární podporu.

4. Cíle projektu

Hlavním cílem projektu je vytvoření multidisciplinárního týmu odpovědného za koordinaci a koncepci poskytování paliativní péče a její začlenění do systému fungování nemocnice.

V rámci strategických cílů tohoto projektu bude snaha:

- integrace zásad paliativní péče do praxe klinických pracovišť,
- vytvořit zázemí pro paliativní tým a rodiny,
- vzdělat členy týmu,
- upravit interní dokumenty,
- zajistit školení zaměstnanců,

- nabídnout poradenskou činnost pro pečující rodiny a pozůstalé,
- posílit spolupráci s regionálními poskytovateli paliativní péče.

Hlavního cíle projektu, vytvoření multidisciplinárního týmu odpovědného za koordinaci a koncepci poskytování paliativní péče bychom rádi dosáhli v první polovině roku 2019. Plnění strategických cílů bychom chtěli postupně naplňovat dle možností nemocnice s ukončením do konce roku 2020.

5. Analýza situace

5.1 SWOT analýza

Metodou SWOT analýzy jsme identifikovali silné (ang: Strengths) a slabé (ang: Weaknesses) stránky, příležitosti (ang: Opportunities) a hrozby (ang: Threats), spojené s naším projektem, v tabulce 2 je vše pro přehlednost zobrazeno.

Mezi **silné stránky** našeho zdravotnického zařízení patří především podpora vedení nemocnice, zřizovatele a příslibené nasmlouvání výkonů od plátce.

Mezi **slabé stránky** patří chybějící lékař s odpovídající specializací, nedostatek sester, chybějící zázemí pro paliativní tým, pro umírající a rodinu a velkým nedostatkem je i nedostatečná informovanost veřejnosti i zdravotníků o této problematice.

Příležitost vidíme ve zlepšení poskytované péče a můžeme se stát i první krajskou nemocnicí v Moravskoslezském kraji, která se touto problematikou zabývá.

Hrozbou pro naši nemocnici je nedostatečná komunikace mezi paliativním týmem a ostatními zdravotnickými pracovníky, stejně tak, jak nepochopení nutnosti zavedení poskytování specializované paliativní péče. Další hrozbou je i neinformovanost rodiny, příbuzných, blízkých, kteří nebudou chtít spolupracovat.

Tab. 2 SWOT analýza

| Silné stránky | Slabé stránky |
|---------------------|--|
| Podpora vedení | Chybějící lékař s odpovídající specializací |
| Podpora zřizovatele | Nedostatek sester |
| Podpora plátce | Chybějící zázemí pro paliativní tým |
| | Nepřízpůsobené prostory pro umírající a rodinu |
| | Nedostatečná informovanost |

| Příležitosti | Hrozby |
|---|--|
| První krajská nemocnice zabývající se touto problematikou | Nedostatečná komunikace mezi paliativním týmem a ostatními zdravotnickými pracovníky |
| | Nespolupráce rodiny |

5.2 Analýza současného stavu

V současné době je v naší nemocnici poskytována obecná paliativní péče v rámci jednotlivých klinických pracovišť nekoordinovaně a v rámci možnosti pracoviště. Nemocnici chybí lékař specialista, stejně tak i nemáme proškolené sestry v této problematice. Nemocnice má k dispozici zdravotně sociální pracovníky, psychologa i nutričního terapeuta, kteří by se měli stát součástí multidisciplinárního paliativního týmu.

5.3 Analýza lidských zdrojů

Zavedení funkčního systému poskytování paliativní péče by se v našem zdravotnickém zařízení týkalo všech zdravotnických pracovníků, hlavně 112 lékařů a 534 nelékařských zdravotnických pracovníků.

Tab. 3 analýza lidských zdrojů

| Zaměstnanec | Počet |
|---------------|------------|
| Lékař | 112 |
| Nelékař | 534 |
| CELKEM | 646 |

5.4 Finanční analýza

Rozpočet projektu obsahuje pořizovací náklady, které bude nutné vynaložit na vytvoření zázemí pro paliativní tým a rodiny, vyslat lékaře se zájmem o toto specializační vzdělání na stáže, vyškolit ostatní členy multidisciplinárního týmu, zajistit školení všech zdravotnických pracovníků na klinických pracovištích, provést změny v interních dokumentech. Odhad nákladu vidíme v tabulce 4.

Pokud se vedení nemocnice podaří uzavřít smlouvy o úhradě péče se všemi pojišťovnami, uvádí úhradová vyhláška v současné době platbu za 1 ošetrovací den 1073 Kč. Platba za ošetrovací den a rovněž příspěvky na péči budou příjmem nemocnice.

Tab. 4 finanční analýza

| Aktivita | Odhad nákladů |
|--|---------------------|
| Vzdělání lékaře | 160 000 Kč |
| Proškolení ostatních členů týmu | 100 000 Kč |
| Školení zdravotnických pracovníků | 50 000 Kč |
| Vytvoření zázemí pro paliativní tým | 1 000 000 Kč |
| Dovybavení současných prostor | 500 000 Kč |
| Vytvoření zázemí pro kvalitní poskytování specializované paliativní péče | 3 000 000 Kč |
| Informační materiály | 30 000 Kč |
| Poradenství pro pečující a rodiny | 100 000 Kč |
| CELKEM | 4 940 000 Kč |

6. Návrh a zdůvodnění projektu

Většina nemocných neumírá náhle a nečekaně, ale v důsledků dlouhotrvající vážné nemoci. Umírání vyžaduje komplexní profesionální péči při somatických příznacích, stejně tak i pomoc emocionální či spirituální. Při poskytování paliativní péče je nutné respektovat potřeby umírajícího stejně tak potřeby blízkých či členů rodiny a zapojit je, pokud mají zájem, do aktivní péče na ošetřování umírajícího. Pro naplňování všech těchto potřeb umírajícího a jeho rodiny bude nutné v nemocnici vyčlenit pokoje na jednotlivých klinických pracovištích, které budou této speciální péči přizpůsobeny a v rámci optimalizace péče nemocnice bude následně možno i tyto pokoje centrovat na jedno pracoviště s perfektně připraveným personálem.

Prvním krokem je sestavení multidisciplinárního týmu odborníků, kteří budou v počáteční fázi poskytovat konzultace a koordinovat péči na jednotlivých klinických pracovištích a následně i na centrované péči.

Členy multidisciplinárního týmu budou: lékař se specializací paliativní péče, sestra s odborným kurzem v tomto oboru, zdravotně sociální pracovník, klinický farmaceut, nutriční terapeut a psycholog. Mezi členy multidisciplinárního týmu je potřebné začlenit i místní kaplany, kteří dokáží posoudit spirituální potřeby nemocného a doporučit potřebné intervence. Základním předpokladem poskytování paliativní péče je rozhodnutí o ukončení aktivní léčby dle aktuálního stavu umírajícího a prognózy. Na rozhodnutí

o zařazení pacienta do paliativní péče se podílí tým lékařů i sester klinického pracoviště a rodina umírajícího.

Činnosti multidisciplinárního týmu:

Lékař, sestra – indikace k zahájení paliativní péče, zahájení podpůrné terapie, informování pacienta, jeho rodiny, vysvětlení závažnosti zdravotního stavu, diagnózy, prognózy onemocnění a dokumentování zdůvodnění postupu.

Zdravotně sociální pracovník – zdravotně sociální šetření respektující přání a možností pacienta, blízkých, rodiny, výběr vhodného zařízení pro pokračování poskytování paliativní péče, zahájení řízení pro potřebné sociální dávky.

Klinický farmaceut – přehodnocení a nastavení odpovídající medikace ve spolupráci s lékařem, léčba bolesti a ostatních symptomů.

Psycholog – poskytování psychologické podpory v těžké životní situaci pacientovi, blízkým, rodině. Tišení strachu, smutku, úzkosti.

Nutriční terapeut – přehodnocení nutriční potřeby a výběr vhodného a oblíbeného jídla.

Potřebné aktivity:

- vznik multidisciplinárního týmu paliativní péče,
- výběr odborných pracovníků zodpovědných za uplatnění obecných principů paliativní péče,
- zajištění zázemí pro paliativní tým,
- vytvoření vhodných prostor pro poskytování paliativní péče umírajícím a jejich rodinám,
- uzavření smlouvy o úhradě péče se všemi pojišťovnami,
- vzdělání členů multidisciplinárního týmu v oboru paliativní péče,
- atestace lékaře,
- proškolení zdravotnických pracovníků klinických pracovišť,
- příprava a vydání vnitřního předpisu,
- spolupráce s ostatními poskytovateli paliativní péče a domácí paliativní péče,
- spolupráce s praktickými lékaři,
- vytvoření informačních materiálů,
- vytvořit systém poradenství pro pečující rodiny (kurzy, přednášky, workshopy),
- zahájit poradenství pro pozůstalé.

7. Časový plán zajištění projektu

Tab. 5 časový plán

| Aktivita | Zodpovědná osoba | 04/19 | 06/19 | 12/19 | 06/20 | 12/20 |
|---|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Vznik multidisciplinárního týmu paliativní péče | Vedení NT | → | | | | |
| Výběr odborných pracovníků | NOP, NLP | → | | | | |
| Zajištění zázemí pro paliativní tým | TN | → | → | → | | |
| Prostor pro umírající a rodiny | TN | → | → | → | → | |
| Vzdělání nelékařů | NOP | | → | → | | |
| Atestace lékaře | NLP | → | → | → | → | → |
| Školení ostatních zdravotníků | Paliativní tým | | | → | → | |
| Vydání vnitřního předpisu | MK | | → | → | | |
| Tvorba informačních materiálů | PR | | → | → | → | |
| Vznik poradenství | NOP, NLP | | | → | → | → |

8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Zavádění projektu poskytování paliativní péče v Nemocnici Třinec bude postupné. Nejzásadnější pro fungování celého systému je vytvoření kvalitního paliativního týmu, který bude zapálen do této problematiky a bude hlavním tažným orgánem myšlenky. Start projektu musí být doprovázen entuziasmem angažovaných lidí, kteří budou mít vlastní prostor pro porady a pohovory s pacienty, ale také dostatečný časový prostor. Paliativní tým musí standardizovat procesy, na kterých stojí jejich činnost – o jaké pacienty se mají starat, jak nastavit indikační kritéria, jak vyhodnocovat svou efektivitu, jak zaznamenávat výstupy komplexní paliativní intervence ve zdravotnické dokumentaci.

9. Rizika projektu

Všechny projekty zahrnují rizika, je takřka nemožné si představit projekt bez rizika.

Riziko je jakákoli nejistá událost, která má pozitivní nebo negativní dopad na cíle projektu.

Nejčastěji vyskytující se příčina vzniku rizikových faktorů je vliv lidského faktoru, který nelze předpokládat a odstranit.

Komunikační rizika - nedorozumění, nedostatečná zainteresovanost a iniciativa při spolupráci, nepochopení naléhavosti zavedení specializované péče.

Sociální rizika - nedostatek pracovníků s odpovídající kvalifikací, problémy se spoluprací v týmu, problémy s motivací pracovníků, neloajlnost zaměstnanců, malé zkušenosti vedoucích zaměstnanců.

Technická rizika – nedodržení termínů realizace, nedostatečné prostory, nezáměr firem o zakázky v rámci výběrových řízení

Externí rizika - jedná se o rizika, která se nedají ovlivnit, strategie zřizovatele, nenasmalování nových výkonů a nové lůžkové kapacity plátcem, cena na trhu práce pro klíčové zaměstnance, postoj veřejnosti, legislativa, daňové a politické změny.

Interní rizika - podniková strategie, změna vedení nemocnice.

Správným přístupem však negativní dopad ovlivnitelných rizik můžeme omezit na minimum.

10. Závěr

I když je spuštění specializované paliativní péče v nemocnici velmi náročné, mimo jiné proto, že nemocnicím chybí lidské i finanční zdroje, bude pro nás velkým motivátorem to, že se snad objeví i pozitivní zpětná vazba.

Cílovou skupinu paliativní péče tvoří pacienti v pokročilých a konečných stádiích nevléčitelných chorob. Paliativní péči obvykle vyžadují nádorová onemocnění, neurodegenerativní onemocnění typu roztroušené sklerózy, Parkinsonovy nemoci, demence, ALS, konečná stadia chronických orgánových onemocnění, AIDS, polymorbidní geriatrickí pacienti, kriticky nemocní pacienti s nevratným multiorgánovým selháváním.

Očekáváme, že tento projekt přinese naplnění práva na paliativní péči pro všechny pacienty, kteří žijí s onemocněním, které ohrožuje jejich život, a to bez ohledu na základní diagnózu. Paliativní péče se týká i rodin a dalších blízkých lidí těchto pacientů. Úkolem, na který je třeba nezapomínat nejen v souvislosti s vlastním zdravotnickým zařízením, ale obecně, je zvyšování povědomí veřejnosti o paliativní péči.