



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Závěrečná evaluační zpráva o realizaci projektu Podpora udržitelnosti paliativní péče v domově pro seniory Sue Ryder

Období projektu od 1. 6. 2018 – 31. 12. 2021

Identifikace projektu/informace o projektu

Název projektu	Podpora udržitelnosti paliativní péče v domově pro seniory Sue Ryder
Prioritní osa OPZ	2.1
Název programu	Operační program Zaměstnanost
Číslo výzvy	03_16_134
Název výzvy	Podpora sociálního začleňování v Praze
Registrační číslo projektu	CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_134/0008174

Subjekt projektu

Typ subjektu	Žadatel/ Příjemce dotace
Kód státu	CZE – Česká republika
Název subjektu	Domov Sue Ryder, z. ú.
IČ	26204673
Právní forma	Ústav
Sídlo	Michelská 1/7, 140 00 /Praha 4 - Michle

Obsah

1 Anotace projektu	4
2 Cíle projektu	4
3 Cílové skupiny projektu	5
4 Naplňování klíčových aktivit projektu	5
4.1 Poskytování paliativních intervencí odbornostmi MDT, které nejsou hrazené z veřejných zdrojů (KA 1)	6
4. 1. 1 Výsledky KA 1	6
Tým MDT	6
Zkušenost z praxe	7
Obecná paliativní péče	7
Zkušenost z praxe	7
Specializovaná paliativní péče	7
Podpurné intervence poskytované blízkým paliativních klientů, pozůstalým	8
Zkušenost z praxe	8
Řešení identifikovaných problémů KA 1	9
4. 2 Metodické materiály a postupy (KA 2)	9
4. 2. 1 Výsledky KA 2	9
4. 3. Vzdělávání a podpora pracovníků organizace (KA 3)	10
4. 3. 1 Výsledky KA 3	11
Zkušenosti z praxe	12
Řešení identifikovaných problémů KA 3	12
4. 4 Meziorganizační sdílení zkušenosti (KA 4)	12
4. 4. 1 Výsledky KA 4	12
Řešení identifikovaných problémů KA 4	12
5 Statistické údaje projektu	13
6 Vyhodnocení a závěr realizace projektu	17

1 Anotace projektu

Cílem projektu bylo zajistit poskytování paliativní péče (dále jen „PP“) v domově pro seniory Sue Ryder a zajistit udržitelnost jejího poskytování i po skončení projektu, a to metodickým ošetřením poskytování PP, zvýšením úrovně provzdělání, nastavením systému proškolení. Paliativní péči chápeme jako přístup zaměřený na zvyšování kvality života klientů/obyvatel žijících s nevyléčitelným onemocněním a jejich blízkých. V kontextu naší služby paliativní péče provází řadu klientů po celou dobu pobytu (následně i jejich blízké).

2 Cíle projektu

(naplňovány dílčími cíli, tj. klíčovými aktivitami)

Sue Ryder, z. s., nabízí pobytovou službu domov pro seniory – dlouhodobé pobyty. Péče je poskytována 24 hodin denně, je zajišťována týmem profesionální pracovníků, tzv. multidisciplinárním týmem. Základem péče o seniory je poznání a znalost životního příběhu každého klienta. Určuje způsob, jakým je k péči přistupováno. Domov Sue Ryder usiluje také o to, aby každý obyvatel mohl žít svůj život s důstojností až do konce. Prvky paliativní péče využívá po celou dobu života seniora v domově. Právě kvalita života seniora je alfou i omegou péče. V praxi to znamená citlivost na proměny celkového stavu seniora (v oblasti biologické, psychologické, sociální i spirituální), stejně jako snahu o předvídatelnost jeho vývoje. Vždy se uvažuje o tom, co může seniorovi v konkrétním případě nejvíce prospět.

Organizace Sue Ryder realizací projektu chtěla formálně i prakticky zlepšit vlastní procesy plánování a poskytování PP, jehož součástí je i doprovázení. Zájem o rozvoj zahrnoval i pozůstalostní péči. Následně bylo cílem sdílet s odbornou veřejností ověřené zkušenosti a vlastní inovace formou konkrétních výstupů týkajících se zvyšování kvality péče v závěru života klientů, a tím napomoci řešit problém systematického rozvíjení PP v pobytových sociálních službách v ČR.

Projektový záměr očekával zvýšení kvality řízení a poskytování paliativní péče v domově pro seniory Sue Ryder a spočíval ve snaze o následující změny:

- upevnění kultury otevřené, učící se organizace;
- zvýšení personalizace služby prostřednictvím rozvoje paliativního přístupu a paliativní péče;
- zvýšení kvality sociální, ošetrovatelské, zdravotní, psychické i spirituální péče v závěru života;
- nastavení individuálních cest pro zapojování rodin do péče;
- posílení multidisciplinárního týmu domova (dále MDT) v odborné personální, koordinační i komunikační rovině ve prospěch kvality života klientů v PP, jejich blízkých či pozůstalých;
- zvýšení odbornosti a zvnitřnění hodnot paliativního přístupu pracovníků přímé péče i dobrovolníků.

Plánované změny byly po celou dobu projektu (6/2018 – 12/2021) formulovány do čtyř klíčových aktivit (dále KA), jejichž naplňování je v této zprávě následně popsáno.

Okolnosti ovlivňující původní záměr projektu:

Do průběhu realizace projektu vstoupily od jara 2020 neplánované události spojené s náhlými mimořádnými hygienicko-epidemiologickými opatřeními, vyhlášenými vedením domova nebo státními

orgány. Světová pandemická situace spojená s šířením viru covid-19 zásadně ovlivnila dosavadní osobní, profesní i veřejný život, tudíž i činnost naší sociální služby.

Sestavený interní Covid tým řídil opatření ochraňující klienty i zaměstnance. Důraz byl kladen na udržení kvality odborné péče i za nečekaně ztížených podmínek. Kromě disciplinovanosti a integrovaného přístupu celý tým prokázal akceschopnost, nadhled a nápaditost. Potvrdil si v praxi kulturu založenou na hodnotách a vzájemné podpoře.

Zkušenosti s covid-19 se promítly do průběhu projektu i jeho výstupů. Krizové situace však aktivity nezastavily.

Domov uvítal schválení prodloužení projektu z původního května 2021 do prosince 2021.

3 Cílové skupiny projektu

Služby domova cílí na seniory, klienty domova, kterým je v případě jejich souhlasu poskytována metodicky i lidsky řízená obecná paliativní péče.

V rámci projektu byl přínos zaměřen na následující cílové skupiny:

- **Osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené** (*Rozmanitá pomoc MDT v podobě podpůrných intervencí pro rodiny klientů se snažila předcházet možným dlouhodobým fyzickým, psychickým a sociálním následkům nezpracovaného odcházení a ztráty blízkého. K prevenci sociálního vyloučení náležela i nabídka osobního poradenství či prožití vzpomínkových rituálů. Sociálnímu vyloučení předcházela pobytová sociální služba převzetím péče o seniora od původně pečující, často vysílené, osoby.*)
- **Poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování** (*Sue Ryder měl zájem zajistit kvalitní odborníky pro poskytování PP. Dále cílí na provzdělanost vedení, MDT i pečujícího týmu tak, aby to přispělo k metodickému i praktickému rozvoji PP v domově pro seniory Sue Ryder.*)
- **Pracovníci v sociálních službách** (*PvSS byli zejména příjemci vzdělávání v technikách péče a v komunikaci spojené s klienty v terminální fázi onemocnění. Naším záměrem byl všemi vnitřně přijatý a zažitý paliativní přístup. Vedení domova záleželo i na budování odolnosti a schopnosti sebepéče*)
- **Sociální pracovníci** (*Stali se spolu s koordinátorkou PP, psycholožkou a kaplankou především příjemci hlubšího vzdělávání v PP. Podíleli se na vedení rozhovorů v závěru života, podpůrných rozhovorů a poskytování pozůstalostní péče.*)

4 Naplňování klíčových aktivit projektu

Konkrétní naplnění projektu spočívalo ve splnění definovaných klíčových aktivit (dále „KA“), které byly sestaveny na základě úvodní analýzy projektu. Klíčové aktivity měly úlohu dílčích stanovených projektových cílů.

Klíčové aktivity se vzájemně prolínaly i doplňovaly a společně směřovaly k uskutečnění projektových změn.

4.1 Poskytování paliativních intervencí odbornostmi MDT, které nejsou hrazené z veřejných zdrojů (KA 1)

Poskytování paliativní péče, resp. paliativních intervencí probíhalo po celou dobu projektu. Podpora se týkala odborností, které nebyly hrazené z jiných zdrojů, konkrétně:

- koordinátor paliativní péče
- „domovský“ lékař
- kaplan
- psycholog
- nutriční terapeut (část úvazku)
- fyzioterapeut (část úvazku)
- ergoterapeut (část úvazku)
- vedoucí zdravotní sestra (část úvazku)

Práce dalších odborností, zejména sociálních pracovníků, pečovatелů, nutričního terapeuta (část), všeobecných zdravotních sester, docházejícího psychiatra a zbývající části v bodech uvedených úvazků odborností, byla kryta z dalších zdrojů.

4. 1. 1 Výsledky KA 1

Tým MDT

Kvalita poskytování paliativních intervencí se rozvinula komplexně – od způsobu řízení, personálního obsazení pozic, struktury odbornosti členů, motivace ke komunikaci až po vzájemné interakce v rámci MDT. Projekt významně pomohl k doplnění odborných pozic do MDT. Vzdělávání se podílelo na rozvoji kvality paliativních intervencí pro klienty, ovlivnilo i sociální vztahy, komunikaci a spolupráci s jejich blízkými. Nedílnou součástí poskytování PP bylo provázení rodiny a důraz byl kladen i na pozůstalostní péči. Stabilitu doplněného týmu charakterizovala také vzájemná solidárnost, podpora a péče jeho jednotlivých členů během zátěže při vlnách pandemie.

V první části projektu byly jasně identifikovány potřeby nových klíčových rolí multidisciplinárního týmu. Tým byl rozšířen např. o vedoucí přímé péče s odpovědností za řízení dvou vedoucích týmu PvSS a s personální odpovědností za tyto týmy. Ke zkvalitnění péče a lepší komunikaci s rodinami i klienty přispělo posílení týmu sociálních pracovníků. Ve prospěch dosažení vytyčené kvality péče domova byla aktivně zapojena vedoucí sociální pracovnice s dvěma podřízenými sociálními pracovníky. Tyto pracovní pozice nebyly hrazeny z projektu.

Odborné pozice v rámci svých kompetencí koordinovaně zajišťovaly včasné plánování budoucí péče, prognózování, plánování a zajišťování obecné paliativní péče, ošetrovatelské péče, rehabilitační podporu i nutriční edukaci a podporu, také spolupráci s poskytovateli specializované paliativní péče (mobilní specializovaná paliativní péče, paliativními týmy v nemocnicích). Vývoj stavu klienta byl pravidelně týmově zhodnocován. Hodnocení účinnosti intervencí probíhalo v několika úrovních řízení. Zkušenosti s komplikovanými případy byly týmově sdíleny na případových poradách, workshopech i tzv. paliativních kávuách (viz. dále). Součástí konceptu časné paliativní péče byla i psychologická a kaplanská podpora dle potřeby klienta i jeho blízkých.

Zkušenost z praxe

Během složité epidemiologické situace se projevila invence a obětavost našich dobrovolníků-společníků. Místo jejich pravidelných návštěv posílali klasické dopisy, které se staly pro seniory osvěžením a křehkým klientům v závěru života byly opakovaně čteny. Dorazily rovněž namluvené vzkazy a vyprávění. Vytrvalí a spolehliví dobrovolníci/společníci byli našim klientům emoční vzpruhou.

Obecná paliativní péče

Rozvoj a vybudovaná stabilita MDT měly vliv i na běžnou péči, protože zásady a hodnoty personalizované péče o klienty byly i při indikování PP neměnné. Jen se péče pečlivě přizpůsobovala změně zdravotního stavu. V rámci technik péče byly kromě práce s biografií a nastavení individuálního senzobiografického plánu péče využívány prvky bazální stimulace a další prvky přístupu podporující vnímání a pohyb u klientů v geriatrické péči. I paliativním klientům byla poskytována dle potřeby a s jejich souhlasem rehabilitace a probíhala individuální aktivizace. Pokud to epidemiologická opatření umožňovala, mohli se třeba i v lůžku slunit na terase, účastnit skupinových či individuálních aktivit včetně bohoslužeb.

O posledních přáních, o smrti a obavách s klienty hovořil dle dohody týmu ten, s kým měl klient přirozeně nejbližší vztah. Někdy to byla zdravotní sestra, psychologka, jindy pečovatelné. Vše se zaznamenalo v evidenčním systému Chytrá organizace a MDT i pečující byli aktuálně informováni.

V době omezení kurativní péče v nemocnicích i při mimořádných hygienických opatřeních se předcházelo tzv. „paliativizaci“ geriatrických pacientů (tj. situaci, kdy by byla s ohledem na věk pacientů de facto odepřena kurativní léčba, přestože by mohla být pro kvalitu jejich života prospěšná). Do domova pravidelně docházel domovský lékař, psychiatrická, foniatrička, logoped a dle potřeby chirurg, nutričník či další odborní lékaři.

Zkušenost z praxe

Různému uvolňování epidemiologických opatření se flexibilně přizpůsoboval rehabilitační a aktivizační tým, často s obětavou pomocí kolegů z péče či MDT. Klientům se kromě osobního čtení, hudby, prohlížení alb či pouštění aroma lamp, půjčovaly i virtuální brýle s tématy krajin či velkoměst. Zkoušena byla fototerapie. Paliativní klienti využívali dle potřeby kromě bazální stimulace, dalších měkkých technik či jiných terapií i zapůjčené přístroje do lůžka či později motomed. Během používání motomedu mohli nově sledovat promítání oblíbené krajiny či rodného města.

Domovu se podařilo zachovat (za jasně definovaných hygienických podmínek) bohoslužby i během pandemie. Domovská kaplanka připravovala bohoslužby i za externí faráře. Společně s organizovanými smutečnými rozloučeními byly bohoslužby benefitem pro klienty i personál.

Specializovaná paliativní péče

V rámci smluvního partnerství s Cestou domů, mobilní specializovanou paliativní péčí, domov pro seniory spolupracoval při péči o dva klienty formou sdílené péče. Proběhlo i několik konziliárních návštěv paliatra (v rámci spolupráce s ambulancí paliativní a podpůrné péče). Také se při pobytu klienta v nemocnici několikrát zdařila spolupráce s ošetřujícími lékaři a nemocničním paliativním týmem, a klient se do

domova vrátil již v režimu paliativní péče, případně v situaci, kdy již nebyl možný převoz klienta zpět do domova pro seniory, využil díky našemu podnětu možnosti specializované paliativní péče v hospitalizaci. S nemocnicemi a jejich týmy specializované paliativní péče domov za dobu projektu zaznamenal zlepšení v komunikaci, spolupráci a ve vzájemném předávání informací.

Za důležitou změnu v námi poskytované paliativní péči oproti minulosti a významný krok k udržitelnosti projektu, považujeme skutečnost, že domov většinu paliativních případů zvládl vlastními silami s domovským lékařem a MDT a zároveň byl tým domova schopen identifikovat potřebu zapojení specialistů a flexibilně s nimi spolupracovat.

Podpůrné intervence poskytované blízkým paliativních klientů, pozůstalým

Poradenskou, emoční či transcendentní podporu MDT nabízel všem klientům a jejich rodinám tak, jak ji dle znalosti aktuálního stavu, sociálních vztahů a biografie shledal pro ně prospěšnou. Zásadně však respektoval jejich projevenou vůli.

Délka trvání podpůrných intervencí se odvíjela od sdělené potřeby a kapacitních možností členů MDT. Většina komunikace kromě vlastního setkání vyžadovala přípravu, koordinaci s kolegy a záznam do dokumentačního systému.

V průběhu projektu systém evidence intervencí přinesl nárůst záznamů, čímž se prokázalo vynaložené vysoké úsilí a prokázala rozmanitost poskytování podpůrné pomoci blízkým klientů celým MDT týmem. Více je uvedeno v kapitole 8 Statistické údaje projektu.

Zkušenost z praxe

Během pandemie covid-19 zasílala vedoucí domova pro seniory spolu se sociálními pracovníky rodinám aktuální reálné informace o stavu domova a dění v něm.

Při epidemiologických opatřeních, která eliminovala sociální kontakty, se osvědčily telefonáty a videohovory prostřednictvím tabletu. Během těchto propojení rodin s klienty, plánovaných v harmonogramu dne, zároveň obdrželi rodinní příslušníci o seniorovi aktuální informace. Profitovali z nich paliativní klienti i jejich blízcí. Díky tomuto propojování byly všeobecné sestry ve směně mnohem méně zatěžovány telefonickými dotazy. Na týmovém workshopu MDT se však odкрыla jiná zátěž. Vstřícnost PvSS a sociálních pracovníků, pravidelně asistujících u videohovorů s rodinami, byla časově a energeticky velmi zatěžující. Telefonát či videohovor bylo nutné nejdříve domlouvat. Před propojením byl na události senior připravován (klient se budil, nasazovala se sluchátka, zubní protézy, byl učen, upraven, dále např. probíhala domluva, aby spolubydlící ztlumil TV apod.) Na základě zhodnocení došlo ke změně. Některé videohovory se realizovaly, jen pokud byl klient vzhůru. Dále se po vysvětlení tým snažil kontakt domlouvat v čase, který byl pro pečující či sociální pracovníky vhodnější.

Do vykazování projektu byla zařazena i podpora pozůstalým formou pomoci s administrativou, související s úmrtím blízké osoby. Jednalo se o komunikaci s notářem a projednávání dědictví. *(Pozn. Setkávání a projednávání při covid-19 přinášelo stejné komplikace jako při návštěvách. Některým notářům trvalo rozhodování výrazně déle.)*

Řešení identifikovaných problémů KA 1

- Nedočerpané prostředky v položkách osobních nákladů:
Ergoterapeut. Jednalo se o dlouhodobý problém na trhu práce. Nepodařilo se získat kvalitního zaměstnance na pozici ergoterapeuta.
Řešení: Kvůli vleklému problému s personálním obsazením ergoterapeuta bylo nutné rozdělit práci v rámci týmu rehabilitace.
Metodik paliativní péče – projekt podporoval část úvazku a nenaskytla se možnost hradit pozici z jiných zdrojů.
Řešení: Odbornou metodickou činností byla částečně pověřena koordinátorka PP a vedoucí domova pro seniory. Řešení problému bylo zařazeno do žádosti o změnu v projektu. V březnu 2021 řídicí orgán projektu schválil prodloužení projektu do 31. 12. 2021. Podařilo se tak přidělené mzdové finanční prostředky nově využít. Zkušenosti domovů pro seniory, získané během pandemické situace se promítly do odborné publikace. Prostředky z neobsazené pozice Metodika paliativní péče byly využity na tvorbu nového výstupu KA 2 Metodické materiály a postupy, souboru reflexí a doporučení pro praxi.
- Od třetiny projektu se tým setkával s fenoménem úmrtí klientů v krátké době po nástupu¹ (dožití v domově nikoliv na covid-19). Poskytnutá podpora jejich blízkým nebyla tudíž rozsáhlá. Jednalo se o skutečnost, kterou Sue Ryder v době podání projektového záměru nepředpokládala.
- Rozsah rozmanité potřeby paliativní péče u klientů nebylo možné přesně plánovat. V projektu nebylo výjimkou nárazově vyšší časové zatížení klíčových členů MDT – nejvíce koordinátorky PP, psychologů či vedoucí sestry aj.
- Pandemická opatření zatížila členy MDT novými rolami v interním covid týmu. Náročnější bylo předávání informací, protože ani na ranních hlášeních nemohli být (kvůli omezení počtu seskupených osob) přítomni všichni. Umocnil se dlouhodobě kritický nedostatek zdravotních sester. S velkým vypětím sil domov udržoval zavedené služby dvou denních sester na dvou odděleních a jedné noční sestry na směně. Časem bylo nutné se vypořádat s vyšší únavou, ošetřováním dětí a nemocností zejména pečujícího personálu.
- Domov byl aktivní a úspěšný i v zajištění očekávaného technického vybavení – oxygenátoru.

4. 2 Metodické materiály a postupy (KA 2)

Klíčová aktivita zahrnovala vydání metodických materiálů a postupů pro podporu a udržitelnost poskytování paliativní péče.

4. 2. 1 Výsledky KA 2

Za dobu trvání projektu vznikly tyto plánované písemné materiály:

- a) **Metodika sdílené péče** (Popis spolupráce s mobilní specializovanou paliativní péčí). Metodika byla vydána v interní řízené dokumentaci v rámci Metodiky paliativního přístupu.

¹ Klienti nastupovali ve výrazně horším celkovém stavu. Došlo k celkové deterioraci v průběhu adaptačního období.

- b) **Soubor postupů pro praktické provádění paliativní péče v MDT** včetně přístupu pro koordinovaný přístup (Popis konkrétních postupů pro všeobecné sestry a pečovatele doplněný o rámec náhledu dobré praxe v PP z pohledu dalších odborností MDT.) Soubor postupů, včetně identifikace potřeb paliativní intervence a postupu pro koordinovaný přístup spolupracujících profesí, byl obsažen ve vydané Metodice paliativního přístupu.
- c) **Informační leták** pro klienty a jejich blízké o poskytování PP v domově pro seniory Sue Ryder. Vydaný leták obsahující přehledné odpovědi na základní otázky a kontakty byl využit k osvětě. Leták byl poskytnut veřejně k dispozici na webových stránkách Domova pro seniory, v sekci Paliativní péče.
- d) **Metodika plánování budoucí péče** (Popis procesu plánování budoucí péče s praktickými ukázkami a zkušenostmi byla umístěna na stejném místě webových stránek).
- e) **Postup při úmrtí klienta ve službě Domov pro seniory Sue Ryder** (interní dokument)
- f) **Metodický postup pro provádění pozůstalostní péče** (Popis systému a hranic poskytování pozůstalostní péče vč. návaznosti služeb.) Metodika byla vydána v řízené dokumentaci společně s 8 přílohami obsahujícími např. dopisy s užitečnými informacemi od sociálních pracovníků pozůstalým, kondolence od vedoucí domova pro seniory nebo oznámení a pozvání.
- g) **Karty paliativního přístupu** (Didaktická pomůcka ve formě edukačních karet, určena pro implementaci, poskytování udržitelné kvality paliativní péče v pobytových službách. Karty, shrnující teoretické i praktické zkušenosti, byly šířeny i dalším organizacím. Grafika karet byla opět umístěna na webových stránkách organizace v sekci Paliativní péče.
- h) Kazuistická publikace **Reflexe dopadů Covid-19 na poskytování paliativní péče pro uživatele pobytových sociálních služeb pro seniory**, kterou zpracovaly spolupracující odbornice, byla zveřejněna na webových stránkách, opět v sekci Paliativní péče.
- i) Strategický dokument, odborná publikace **Koncepce paliativní péče** byla zpřístupněna na webu.
- j) Interní dokument, **Vzdělávání v paliativní péči**, popsal nastavené realizační procesy v interním i externím vzdělávání v paliativní péči.
- k) Interní dokument **Směrnice - Odchylky od obecných interních předpisů DSR dle požadavků projektu OPZ**.
- l) Náležitostí pro splnění vydání strategických dokumentů projektu byla i tato **závěrečná zpráva**.

Řešení identifikovaných problémů KA 2

Nejdříve se projekt rozjížděl a sbíraly se zkušenosti. Následně postupně vznikaly metodické materiály, za vypětí zapojených členů MDT a spolupracovníků převážně během odolávání nebezpečí pandemické situace.

4. 3. Vzdělávání a podpora pracovníků organizace (KA 3)

Klíčová aktivita zahrnovala následující činnosti:

- a) Nastavení a popsání **systému vzdělávání v paliativní péči**.
- b) **Vysílání pracovníků na vzdělávací akce** dle potřeb organizace a zároveň preferencí ve vzdělávacích potřebách zaměstnanců.

4. 3. 1 Výsledky KA 3

- a) Nastavení a popsání **systemu vzdělávání v paliativní péči** v interním dokumentu.
V průběhu realizace projektu byl rozšířen obsah celodenního pravidelného vstupního školení pro nové zaměstnance a dobrovolníky organizace Sue Ryder o část vysvětlující fungování multidisciplinárního týmu a principy paliativní péče v domově pro seniory.
- b) **Vysílání pracovníků na vzdělávací akce** probíhalo po celou dobu projektu v následujících oblastech:
- **Interní školení Poskytování paliativní péče v Domově Sue Ryder**, akreditováno MPSV. Probíhalo po celou dobu projektu.
 - **ELNEC** – end-of-life nursing education consortium – specializační vzdělávání v paliativní péči. Pro zlepšení úrovně vzdělávání týmu bylo možné díky odsouhlasené žádosti o změnu rozšířit počet účastníků komplexních vzdělávacích kurzů ELNEC o více členů MDT. Toto přínosné rozšíření napomohlo získat všem klíčovým členům MDT kvalitní certifikáty z teorie paliativní péče a dosáhnout tak zlepšení v komunikaci s klienty v paliativní péči a jejich blízkými.
 - **Celostátní konference paliativní medicíny** – Zástupci organizace se zúčastnili dvou konferencí. V roce 2021 zaměstnanci aktivně přispěli do programu XII. Celostátní konferenci Paliativní medicíny v Plzni – výzkumnice jako garantka workshopu Paliativní péče v domovech pro seniory, ředitel, jako facilitátor následné panelové diskuse a vedoucí domova pro seniory v roli diskusního panelového hosta.
 - **Další jednodenní kurzy** – Domov realizoval a administroval prezenční i on-line kurzy s paliativní tematikou dle potřeb organizace i preferencí zaměstnanců.
 - **Stáže** – V roce 2021 byly vyslány čtyři všeobecné sestry na 12ti hodinové odborné stáže do oddělení dlouhodobé péče Ústřední vojenské nemocnice v Praze.
- c) **Supervize** – Jako efektivní byly vyhodnoceny skupinové supervize pro MDT. V letech 2019, 2020 a 2021 proběhly tři takové supervize s vazbou na PP.
- d) Novou týmovou interní vzdělávací aktivitou se staly interní **workshopy** s vybraným tématem paliativní péče organizované pro multidisciplinární tým. Tento druh vzdělávání se osvědčil a stal se prostorem pro projednání a sjednocení odborných postupů komplikovaných případů klientů v paliativní péči. Týmem byl oceněn přínos workshopu realizovaný během uvolnění pandemické situace. Za dobu projektu proběhlo pět workshopů MDT s paliativní tematikou. (*r. 2019 – 2x, r. 2020 – 1x, r. 2021 – 2x*)
- e) Novou inovativní vzdělávací aktivitou se stala **Paliativní káva**.
Zavádění včasné paliativní péče do domova přineslo po stabilizaci MDT a upevnění procesů reflexi pracovníků přímé péče (PvSS), ze které se odkryly potřeby sdílet s interními odborníky (koordinátorkou PP a psycholožkou) a také s nezbytnou důvěrou i mezi sebou konkrétní emoční zážitky z poskytování paliativní péče i umírání klienta. Pro udržení kvality péče, prevenci i sebezpečí tak vznikla velmi přínosná interní vzdělávací a rozvojová aktivita.
Definice Paliativní kávy byla zahrnuta do dokumentu Pozůstalostní péče o klienty DpS.

Uvedené aktivity interního vzdělávání f) a g) byly zařazeny do evidence včetně prezence účastníků.
Počty vzdělávacích akcí se uvádí v kapitole 8 Statistické údaje projektu.

Zkušenosti z praxe

Paliativní káva – polostrukturovaná aktivita vedená koordinátorem PP a psychologem. Pomáhala stabilizovat emoce a celkově v MDT přispívala k bezpečnému sdílení konkrétních obtíží a zkušeností při péči o paliativní klienty. Osvědčila se i při prevenci a ošetření emoční stability spojené se zážitkem při umírání klienta. Paliativní káva neměla předem daný program, ale reagovala přesně na aktuální potřeby týmu a problémy nebo zkušenosti, které zrovna potřeboval při práci s klienty v paliativní péči řešit a sdílet. Model akce odpovídal hlavnímu paliativnímu principu, umožnil šít péči klientovi na míru. Akce neměla závazný formát, využívala prvky ze struktury balintovské skupiny, kazuistického semináře či situační konference. Jednalo se o odbornou edukaci a podporu pro konkrétní situace paliativní péče. Probíhala dle možností cca po 6 týdnech. Byla trvale zařazena do interního systému vzdělávání v paliativní péči. Pravidelným dobrovolníkům, zejména společníkům paliativních klientů, byla nabízena účast v interním kurzu Paliativní péče v domově pro seniory Sue Ryder či na zmíněné Paliativní kávě (a v případě potřeby psychosociální poradenství od psycholožky). Tato účast nebyla pro projekt evidována, ale rozhodně byla zaregistrována prospěšnost tohoto rozhodnutí.

Řešení identifikovaných problémů KA 3

Zajištění možnosti on-line vzdělávání vypadalo na začátku příznivě. Avšak splnění technických (dostatečná wifi, notebook k dispozici, asistence a příprava pro PvSS), organizačních (nedostatek prostoru v domově pro absolvování v klidu a dle podmínek omezení kontaktů osob z jiného oddělení apod.) a administrativních podmínek (vyjednávání s poskytovateli kurzů) bylo výraznou zátěží.

Externí stáže domov považoval za potřebné a přínosné. Jejich uskutečnění však bránilo vytížení zaměstnanců a později pandemická situace. Vyslání čtyř všeobecných zdravotních sester v roce 2021 bylo maximálním možným splněním aktivity projektu.

4. 4 Meziorganizační sdílení zkušenosti (KA 4)

Klíčová aktivita obsahovala plán uspořádat v každém kalendářním roce (2019, 2020 a 2021) jeden interaktivní workshop ke sdílení zkušeností na konkrétní téma z oblasti paliativní péče. Cílem bylo sdílet zkušenosti s dalšími organizacemi.

4. 4. 1 Výsledky KA 4

V prosinci 2019 domov pořádal akci s tématem Multidisciplinární spolupráce při poskytování paliativní péče v pobytových službách pro seniory: role, kompetence. Účastnilo se 6 dalších organizací.

V dubnu 2021 domov uskutečnil on-line meziorganizační sdílení s tématem Multidisciplinární spolupráce při poskytování paliativní péče v pobytových službách pro seniory II: paliativní péče a covid-19. Pozvání přijalo a do diskuse se po prezentacích zapojilo 20 zástupců 12 organizací.

Řešení identifikovaných problémů KA 4

Kapacitní vytížení během pandemie bohužel neumožnilo takovou akci uskutečnit i v roce 2020.

5 Statistické údaje projektu

Statistika klientů v paliativní péči a zemřelých		
Rok	Zemřelých	z toho klientů v PP
od 6/2018	18	9
2019	15	13
2020	10	5
2021	22	15
k 31. 12. 2021 kl. v PP		4
Celkem	65	46

Škálování intervencí uživatelům podpořených služeb k 31. 12. 2021		
Symbol skupiny podpořených blízkých	Význam symbolu	Počet výskytů, tj. uživatelů
A	40 hod. a více	12
B	30 hod a více	6
C	20 hod. a více	14
D	10 hod. a více	12
E	do 10 hod.	17
Celkem		61

Účastníci projektu - intervence blízkým		
<i>Pořadí účastníka projektu (UP)</i>	<i>Počet hodin intervencí</i>	<i>Nahlášeno v monitorovacím období</i>
UP01	46,30	1. MO
UP02	46,25	3. MO
UP03	55,75	5. MO
UP04	47,38	6. MO
UP05	88,84	6. MO
UP06	44,72	7. MO
UP07	53,15	7. MO
UP08	43,62	7. MO
UP09	44,01	7. MO
UP10	42,65	7. MO
UP11	50,11	7. MO
UP12	45,57	7. MO
Celkem	608,35	

Počet evidovaných záznamů intervencí za monitorovací období projektu (MO)	
<i>Monitorovací období</i>	<i>Počet výskytů/četnost</i>
1. MO	49
2. MO	102
3. MO	123
4. MO	144
5. MO	183
6. MO	337
7. MO	644
Celkem	1582

Počet vykazovaných hodin intervencí za jednotlivá monitorovací období projektu (MO)		
<i>Monitorovací období</i>	<i>Délka období</i>	<i>Počet výskytů v hodinách</i>
1. MO	1. 6. 2018-30. 11. 2018	74,60
2. MO	1. 12. 2018-31. 5. 2019	72,55
3. MO	1. 6. 2019-30. 11. 2019	141,60
4. MO	1. 12. 2019-31. 5. 2020	144,40
5. MO	1. 6. 2020-30. 11. 2020	162,06
6. MO	1. 12. 2020-31. 5. 2021	253,28
7. MO	1. 6. 2021-31. 12. 2021	554,24
Celkem		1402,73

Evidence vzdělávacích akcí za období projektu		
<i>Monitorovací období</i>	<i>Počet řádků tj., - počet záznamů</i>	<i>Počet hodin</i>
I. MO	12	158
II. MO	3	22
III. MO	33	196
IV. MO	9	72
V. MO	77	394,5
VI. MO	102	573
VII. MO	57	349,5
Celkem	293	1765

Finální škálovací tabulka projektu za vzdělávání			
<i>Symbol skupiny účastníků vzdělávání</i>	<i>Význam</i>	<i>Počet výskytů (účastníků)</i>	<i>Počet hodin</i>
A	40 hod. a více	18	1084,5
B	30 hod. a více	1	38
C	20 hod. a více	4	103,5
D	10 hod. a více	19	242
E	do 10 hod.	57	297
Celkem výskytů		99	
Celkem hodin			1765

Tabulka četnosti vzdělávacích akcí za celý projekt OPZ				
<i>Typ vzdělávání</i>	<i>realizace</i>	<i>Počet výskytů/akcí (dle data)</i>	<i>Počet účastníků*</i>	<i>Počet hodin</i>
ELNEC Core	externí	7	13	390
Konference a kongresy	externí	8	42	406
Stáž	externí	2	4	48
Kurzy	externí	7	12	108
Paliativní přístup v DpS SR	akreditovaný interní	8	46	368
Workshop PP	schválená interní	5	63	253,5
Supervize MDT	schválená interní	3	44	88
Paliativní káva	schválená inovativní interní	17	69	103,5
Celkem		57	293	1765
z toho				
externích akcí		24	71	952
interních akcí		33	222	813

* účastníci se mohou opakovat- tj. zde počet účastníků je počet řádků

6 Vyhodnocení a závěr realizace projektu

Cílem projektu bylo usilovat o zajištění poskytování paliativní péče v Domově pro seniory Sue Ryder a položit základy pro udržitelnost jejího poskytování po ukončení projektu.

Po celou dobu domov klientům poskytoval obecnou paliativní péči s odbornostmi MDT, které byly částečně hrazeny z projektu. Tento náš tým byl rozšířen a navzdory náhlým krizovým podmínkám, které přinesl problém globální pandemie covid-19, se zlepšoval a dosáhl projektových cílů.

Podpořené odbornosti MDT mohly absolvovat cílené expertní vzdělávání v PP a spojit poznatky s každodenní praxí. Konceptně promyšlené vzdělávání spojené s PP domov poskytoval i pracovníkům v sociálních službách. Praktickou aplikací získaných poznatků mohl pečující tým poskytovat klientům včasnou paliativní péči a dostatečně podporovat jejich blízké a pozůstalé. Ověřené procesy, postupy a zkušenosti se podařilo začlenit do vydaných a zveřejněných odborných materiálů. Dle záměru projektu se povedlo osobně sdílet zkušenosti se zástupci dalších pobytových organizací, kteří o to projevíli zájem.

Domov pro seniory Sue Ryder se tak podílel na rozšiřování poskytování obecné PP v DpS v ČR.

Byl splněn náležitý počet 30 účastníků projektu s tím, že část spojená s intervencemi pro blízké paliativních klientů či pozůstalých postupně odhalila při průkazné jednotné časové evidenci mimořádnou týmovou administrativní náročnost. Zároveň se nám potvrdil pozitivní vedlejší efekt, kterým bylo výrazné profitování samotného klienta při včasné a otevřené informování jeho rodiny a kontinuální snahy MDT o navázání vztahu důvěry. Navzdory kapacitnímu vytížení MDT s realizovanými intervencemi trvale spojil snahu nabízet odbornou podporu, kterou blízká osoba našeho klienta aktuálně potřebovala. Zpětné vazby od pozůstalých potvrdily smysluplnost tohoto úsilí.

K projektovým cílům Domov pro seniory Sue Ryder přistoupil i kreativně a invenčně v duchu uznávaného a v každodenní praxi aplikovaného konceptu učící se organizace. Administrace aktivit projektu byla průběžně vykazována v prokazatelných statistikách. Statistika byly vykazovány zároveň tak, aby byly přehledné a srozumitelné.

Díky projektu považuje organizace obecný cíl, přispět k ucelenému systému poskytování paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory v ČR, za splněný. Po dobu trvání projektu si i přes úskalí tým potvrdil, že smysluplné a udržitelné kontinuální odborné vzdělávání MDT s pravidelným sdílením, ověřením v praxi a následným zaznamenáváním zkušeností do metodických dokumentů, bylo pro rozvoj kvalitní paliativní péče v našem domově přínosné.

CELKOVÝ POČET OSOB VYUŽÍVAJÍCÍ SLUŽBY PROJEKTU: 160,
z toho POČET ÚČASTNÍKŮ, kteří splnili účast v projektu více než 40 hod.: 30
POČET ZVEŘEJNĚNÝCH STRATEGICKÝCH DOKUMENTŮ: 2 (Koncepce paliativní péče a Závěrečná zpráva)

V Praze dne 24. 1. 2022

Za realizační tým projektu
Mgr. Simona Kaňoková
koordinátor projektů

Za organizaci Domov Sue Ryder, z.s.
Ing. Mgr. Matěj Lejsal
ředitel