



lůžkový


HOSPIC MEZI STROMY

pro Vysočinu

Projektová studie







*„Cílem je naplnit dny životem,
nikoli život naplnit dny.“*

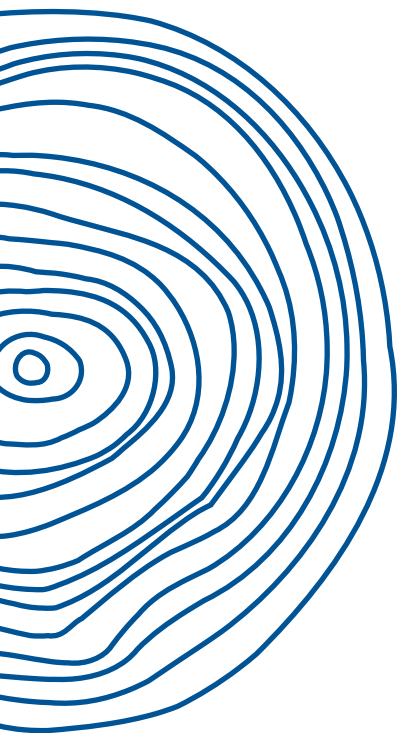
ÚVODNÍ SLOVO

Vysočina je jedním ze dvou posledních krajů v ČR, ve kterých dosud není lůžkový hospic. Díky finanční podpoře Kraje Vysočina je zde velmi dobře rozvíjena domácí hospicová péče, jejíž úroveň stále stoupá. Vážíme si toho, že díky této službě může mnoho lidí zemřít ve svém domácím prostředí. Dalším článkem v poskytování paliativní péče na Vysočině je existence paliativní jednotky v rámci nemocnice v Jihlavě. Také ona zde má své místo v systému komplexní paliativní péče. Specifikum paliativní jednotky spočívá v poskytování paliativní péče s dostupnými možnostmi pro diagnostiku a léčbu, jež jsou v kompetenci nemocnice.

Hospic je jedním z chybějících článků, který v tuto chvíli na Vysočině chybí, aby zde mohla být poskytována dostupná kvalitní a komplexní paliativní péče. Předpokládáme, že všechny již zmíněné a fungující hospicové služby poskytující paliativní péči by se s hospicem navzájem propojovaly a doplňovaly. Očekáváme, že jejich vzájemná spolupráce vytvoří možnost přinášet lidem, kteří tuto službu potřebují, kvalitní a komplexní péči. Existenci více forem paliativní péče v regionu vnímáme jako záruku kvality a také respektu ke klientovi, který má možnost volby. Umožní tak nemocným a jejich rodinám zvolit takovou službu, která je v souladu s jejich představami a možnostmi a která nejvíce odpovídá jejich aktuální životní situaci. Komplexním zajištěním paliativní péče v regionu přiblížíme kraj Vysočina evropskému standardu těchto služeb.

Naším cílem není vybudování monopolu na poskytování paliativní péče. Hospic je dalším článkem, který přirozeně propojí stávající služby a rozšíří možnosti péče o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny. Stejně tak, jako domácí hospicová péče a paliativní jednotka mají své specifické poslání, tak i hospic svou jedinečností přináší další možnosti, které jiné formy služeb nemohou nabídnout. Věříme, že vybudováním hospice vytvoříme zázemí a podmínky pro nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny, ve kterých se i umírání může stát časem klidu, pokoje, radosti, setkání a smíření.

PhDr. Ludmila Novotná



OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO	3
SLOVNÍČEK POJMŮ	5
HOSPIC	6
LÉKAŘSKÁ PÉČE	10
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE	11
PSYCHOLOGICKÁ PÉČE	12
SOCIÁLNÍ PÉČE	13
DUCHOVNÍ PÉČE	14
DOBROVOLNÍCI	15
EKONOMICKÁ ROZVAHA	16

SLOVNÍČEK POJMŮ

Hospicová péče

je komplexní multidisciplinární paliativní péče, kterou tvoří souhrn odborných lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačních činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány všechny možnosti klasické léčby, u kterých ale pokračuje symptomatická léčba, s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny potíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňují biologické, psychologické a sociální potřeby nemocného. (definice Ministerstva zdravotnictví ČR)

Paliativní péče

je aktivní hospicová péče o pacienta s pokročilým progresivním onemocněním. Zvládnutí bolesti a dalších symptomů a zajištění psychologické, sociální a duchovní podpory je prvořadé. Cílem paliativní péče je dosažení co nejlepší kvality života pacientů a jejich rodin. (Pojmy hospicová a paliativní péče se v současné době velmi překrývají.)

Respitní služba

neboli odlehčovací služba je služba poskytována v hospici jako časově ohraničená možnost odpočinku a zajištění péče o dlouhodobě nemocného pacienta, o něhož se stará rodina či jiná blízká osoba. Služba se poskytuje na dobu určitou, zpravidla na 2–6 týdnů. Cílem je umožnit pečující osobě (či osobám) volný čas pro odpočinek, regeneraci sil či vyřízení nutných záležitostí a také poskytnutí podpory jak pacientovi, tak osobě pečující.

Preterminální stav

je stav tzv. vzdáleného umírání, kdy je zřejmé, že onemocnění pacienta je nevléčitelné a nastupuje zde symptomatická a paliativní léčba. Může se jednat o dlouhé časové období, kdy by měl být pacient v odborné paliativní péči.

Terminální stav

je závěrečná fáze nevléčitelného onemocnění. Je to stav, kdy dochází k postupnému vyhasínání funkcí organismu ve všech jeho rovinách. Jedná se o krátké časové období, většinou o dny.

HOSPIC

Hospic* garantuje specializovanou odbornou lékařskou a ošetrovatelskou péči, přestože se nejedná o nemocnici v pravém slova smyslu.

Hospic je zdravotně sociální zařízení, ve kterém se pečuje o nevléčitelně nemocné a umírající pacienty v preterminálním a terminálním stádiu onemocnění.

Tato péče je poskytována multidisciplinárním týmem odborníků vzdělaných v oblasti paliativní medicíny.

Důraz je kladen na bio-psycho-socio-spirituální přístup. Na člověka je pohlíženo jako na celistvou bytost.

Péče je poskytována nejen nemocnému, ale také jeho rodině a blízkým.

Důraz je kladen na:

- zachování lidské důstojnosti
- vytvoření podmínek pro to, aby nemocný nezůstal v posledních chvílích svého života osamělý
- tlumení příznaků onemocnění, zejména bolesti, všemi dostupnými prostředky moderní medicíny

V centru péče je nemocný se svou rodinou. Jejich potřebám je v maximální možné míře péče přizpůsobena.

Naším cílem je, aby nemocný i jeho rodina mohli závěrečné období života nemocného prožít v pokojném, láskyplném a kultivovaném prostředí, které svým specifickým posláním hospic vytváří.

* Hospic je zdravotnické zařízení – poskytovatel zdravotních služeb dle Zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách §2, písmene a), které poskytuje zdravotní péči formou „dlouhodobé lůžkové péče dle §9, písm. d) a v tomto zařízení je dle §5, odst. 2) písm. h) uskutečňována paliativní péče.

CO BUDE HOSPIC POSKYTOVAT

- Specializovanou paliativní péči o pacienty v preterminálním a terminálním stádiu onemocnění.
- Péči o rodiny a blízké nemocných, zajištění kvalitního zázemí, aby mohli svého nemocného bez omezení doprovázet.
- Sociální a psychologické poradenství pro nemocné, jejich rodiny a pro pozůstalé.
- Duchovní doprovázení a podporu nemocným a jejich rodinám.
- Péči o pozůstalé, individuální a skupinovou formou (podpůrné skupiny).
- Provozování ambulance specializované paliativní péče.
- Paliativní péči pro děti s nevléčitelným onemocněním a jejich rodinám, včetně respitních pobytů.
- Krátkodobé respitní pobyty pro dlouhodobě nemocné. Jejich účelem je odlehčit osobám, které dlouhodobě o svého blízkého pečují a potřebují si odpočinout.
- Preterminální péči pro onkologicky, dlouhodobě a nevléčitelně nemocné. Péče bude poskytována v rámci paliativní ambulance, sociálního a psychologického poradenství, možností zapojit se do podpůrných skupin.
- Stacionář pro pacienty s nevléčitelným onemocněním, jejichž aktuální zdravotní stav je stabilizovaný a dovoluje jim tuto službu využívat.
- Půjčovnu zdravotnických pomůcek.
- Spolupráci s mobilními hospicovými službami fungujícími v rámci kraje Vysočina.
- Prostor pro veřejnou diskusi zaměřenou na téma respektování práv nemocných a dodržování základních etických principů v péči o nemocné v systému našeho zdravotnictví, s důrazem na respektování důstojnosti a autonomie každého pacienta.
- Vzdělávání zaměřené na témata života a smrti, umírání, paliativní a hospicové péče s cílem přenést tato k životu patřící témata zpět do povědomí odborné i laické veřejnosti.
- Spolupráci se zdravotnickými a sociálními institucemi s cílem začlenit se do stávající sítě těchto služeb v kraji Vysočina.
- Komunitní služby pro širokou veřejnost - provoz kulturně vzdělávacího centra, prostory pro služby (fyzioterapie, masáže, kadeřnictví, kosmetika, kavárna). Tímto se hospic začlení do přirozeného života místní komunity.

KOMU JE HOSPICOVÁ A PALIATIVNÍ PÉČE POSKYTOVÁNA

- nemocným všech věkových kategorií, kteří trpí nevléčitelnou chorobou
- nemocným v preterminálním stádiu onemocnění
- nemocným v terminálním stádiu onemocnění
- osobám pečujícím o umírajícího pacienta
- rodinným příslušníkům a osobám blízkým
- pozůstalým

KDO BUDE SPECIALIZOVANOU PALIATIVNÍ PÉČI POSKYTOVAT

Multidisciplinární tým profesionálů:

- lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelky, sociální pracovníci, psychoterapeuti, duchovní a vyškolení dobrovolníci

V následující části je v základních bodech představena úloha jednotlivých profesí multidisciplinárního týmu.





LÉKAŘSKÁ PÉČE

KDO LÉKAŘSKOU PÉČI POSKYTUJE

- lékaři se specializací a zkušenostmi v paliativní medicíně
- lékaři zaměstnaní v hospici a tým lékařů externistů

FORMY LÉKAŘSKÉ PALIATIVNÍ PÉČE

- specializovaná paliativní péče
- léčba a minimalizace bolesti doprovázející onemocnění
- léčba dalších příznaků, které doprovázejí onemocnění
- denní vizity u lůžka
- rozhovory s pacientem a příbuznými

CÍLE LÉKAŘSKÉ PALIATIVNÍ PÉČE

- vytvořit s pacientem vztah důvěry
- společně s pacientem stanovit priority a pojmenovat cíle léčby
- mírnit bolest a další tělesná a duševní strádání s cílem udržet co nejvyšší kvalitu života a zachovat důstojnost nemocného
- minimalizovat diskomfort, který onemocnění pacientovi působí

„Úroveň, na níž naši pacienti jsou ochotni a připraveni s námi hovořit, závisí na úrovni naší vlastní dostupnosti.“

Paul Tournier (lékař)

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

KDO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI POSKYTUJE

- kvalifikované zdravotní sestry proškolené v oboru paliativní péče s praxí v hospici
- dětské zdravotní sestry se zaměřením na paliativní péči s praxí v hospici

FORMY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

- poskytování komplexní ošetřovatelské péče 24 hodin denně
- průběžné sledování příznaků onemocnění a jejich mírnění ve spolupráci s lékařem
- průběžné monitorování intenzity a charakteru bolesti, aby byla bolest včas podchycena a léčena
- celistvý přístup k pacientovi, sledování celkového rozpoložení pacienta a jeho rodiny; v případě deficitu v psychosociálních a spirituálních potřebách zajištění sociální, psychologické a duchovní péče

CÍLE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

- vnímat pacienta jako člověka s životním příběhem, se svými návyky, se zdravotnickou historií a v kontextu rodinných vazeb
- vytvářet plán péče spolu s rodinou a se všemi členy multidisciplinárního týmu
- usilovat o otevřenou komunikaci s pacientem a jeho rodinou
- přistupovat k pacientovi s úctou, se zachováním důstojnosti i při mnohdy až intimních ošetřovatelských výkonech a s respektem k soukromí v nejvyšší možné míře

„Právě od našich umírajících pacientů se učíme poznávat pravé hodnoty života. Kdybychom byli schopni dosáhnout stadia přijetí již v mládí, prožili bychom mnohem smysluplnější život dokázali bychom se radovat z maličkostí a ještě bychom měli i jiný žebříček hodnot.“

Elisabeth Kübler-Rossová

PSYCHOLOGICKÁ PÉČE

KDO PSYCHOLOGICKOU PÉČI POSKYTUJE

- péče je poskytována psychologem nebo psychoterapeutem, který má zkušenosti z oblasti paliativní péče, s doprovázením nemocných, umírajících, jejich rodin a s podporou pozůstalých

METODY POSKYTOVÁNÍ PSYCHOLOGICKÉ PÉČE

- krizová intervence
- rozhovory s nemocnými a jejich blízkými
- telefonická krizová intervence
- krátkodobé a dlouhodobé poradenství
- psychoterapie
- doprovázení

FORMY PSYCHOLOGICKÉ PÉČE

- pomoci nemocnému porozumět emocím a prožívání, které doprovází vážné onemocnění a období umírání
- pracovat se stresem, strachem z budoucnosti a obavami z neznámého
- pomoci nemocnému a jeho rodině se zorientovat v jejich náročné situaci
- napomáhat při hledání smysluplného prožití tohoto náročného životního období
- hledání možných zdrojů podpory pro zvládnutí této životní situace
- pomoc při problémech v komunikaci mezi jednotlivými členy rodiny
- pomoc umírajícímu a jeho rodině lépe porozumět procesu umírání a tomu, co umírající člověk může prožívat, jak s ním hovořit a nebát se oslovit důležitá témata
- pomoc v období po úmrtí pacienta pozůstalým při zpracování zármutku, porozumění a přijetí ztráty, přijetí nové reality, pomoc při hledání smyslu v nově vzniklé životní situaci, hledání, jak žít život bez zemřelého blízkého

*„Umírající lidé potřebují prostor,
aby zůstali sami sebou.“*

Cecily Saundersová

SOCIÁLNÍ PÉČE*

KDO SOCIÁLNÍ PÉČI POSKYTUJE

- sociální pracovníci, kteří mají zkušenost s uplatňováním metod a postupů sociální práce a krizové intervence

METODY SOCIÁLNÍ PÉČE

- rozhovor s nemocným a rodinou
- krizová intervence
- telefonická krizová intervence
- práce s dokumentací
- vyjednávání s institucemi

FORMY SOCIÁLNÍ PÉČE

- pomoc při zorientování se v těžké životní situaci a společné hledání možností řešení sociální situace nemocného a jeho rodiny
- zprostředkování informací ohledně sociálních dávek státní sociální podpory (příspěvek na péči) a pomoc s jejich vyřízením
- zastupování nemocného a jeho rodiny v jednání s úřady
- kontaktování a spolupráce s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb
- pomoc při realizaci aktivit, kterými by nemocný rád naplnil svůj čas a pomoc při realizaci přání pacientů pomoc pečujícím najít prostor pro odpočinek, regeneraci a načerpání síly
- pomoc pozůstalým při vyřizování praktických záležitostí (pohřeb, pozůstalost) a poskytování podpory v období zármutku

*„Žít v srdcích, která zde zanecháváme,
znamená nezemřít.“*

Thomas Campbell

* Poskytovaná služba sociální péče (odlehčovací služba) podléhá registraci dle zákona o sociálních službách.

DUCHOVNÍ PÉČE

KDO DUCHOVNÍ PÉČI POSKYTUJE

- pastorační pracovník, kněz či jiný duchovní; na základě přání nemocného, církevní či jiné náboženské příslušnosti

FORMY POSKYTOVÁNÍ DUCHOVNÍ PÉČE

- rozhovor
- doprovázení
- lidská blízkost, naslouchání, opora
- rituály (modlitba, bohoslužba)
- svátostná služba (poskytuje kněz/duchovní)

CÍLE DUCHOVNÍ PÉČE

- pomoci nemocnému lidsky důstojně prožít nemoc a blížící se konec života
- pomoci vyrovnat se s minulostí (smíření), přijmout přítomnost (těžkosti spojené s onemocněním) a připravit se na budoucnost (na poslední chvíle života)
- doprovázet nemocného a naslouchat mu, být lidsky blízko zvláště v těžkých chvílích
- s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby zprostředkovat zdroje víry, kulturní hodnoty i podporu společenství

„Těšit? To je umění srdce. A to často spočívá jen v láskyplném mlčení a v tichém soucítění.“

Otto von Leixner

DOBROVOLNÍCI

Nezastupitelnou úlohu mají v týmu paliativní péče dobrovolníci

KDO SE MŮŽE STÁT DOBROVOLNÍKEM

- Každý, kdo chce svůj volný čas věnovat nezištně pro dobrou věc, je starší 15 let, v případě dobrovolnictví u lůžka nemocného starší 18 let a prošel speciálním vyškolením pro tuto pomoc

CO MŮŽE DOBROVOLNÍK V HOSPICI VYKONÁVAT

- být společníkem pro naše pacienty (po splnění daných požadavků)
- pomáhat při pořádání různých akcí pro hospic a pro veřejnost
- nabídnout službu jako dar – právní, ekonomickou, překladatelských, dopravy apod.
- pomáhat s administrativou, se sledováním tisku a monitorování problematiky v médiích
- propagace činnosti a aktivit hospice
- pomoc na recepci
- pomoc v knihovně
- pomoc s údržbou zahrady
- pomoc při spravování ložního prádla (zašívání)
- a mnoho dalších potřebných aktivit

CO DOBROVOLNICTVÍ PŘINÁŠÍ?

- nová setkání a zkušenosti
- možnost získat nové dovednosti a vzdělání v rámci programu vzdělávání dobrovolníků
- možnost vykonávat něco smysluplného
- prostor pro seberealizaci
- být součástí něčeho dobrého a smysluplného

„Jediné, co bude důležité, až odejdeme, budou stopy lásky, které tu po nás zůstanou.“

Albert Schweitzer

EKONOMICKÁ ROZVAHA

INVESTIČNÍ NÁKLADY

Předpokládané investiční náklady na výstavbu nebo rekonstrukci hospice a jeho vybavení odhadujeme na částku do 100 milionů korun. Tato částka bude upřesněna po zpracování položkového stavebního projektu a jeho nacenění.

Jednání o poskytnutí investičních prostředků bude probíhat na úrovni ministerstev, Kraje Vysočina, měst a obcí kraje. V případě, že by objekt a pozemky poskytlo Město Jihlava, předpokládáme, že bude i nadále jejich majitelem a poskytne je k provozování hospice.

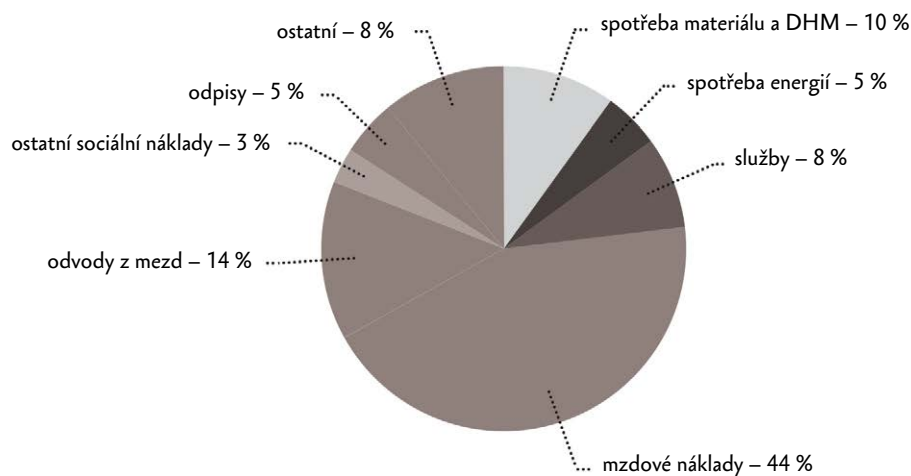
Plánovaná kapacita hospice je 25 lůžek. Vycházíme z oficiálního propočtu potřebnosti 5 lůžek na 100 tisíc obyvatel. Tedy na 509 tisíc obyvatel Vysočiny 25 lůžek pro hospic. Další dvě lůžka budou zřízena pro poskytnutí paliativní a respitní péče dětským pacientům.

PROVOZNÍ NÁKLADY

Náklady na provoz jednoho hospicového lůžka na den se v ČR pohybují mezi 2 200–2 600 Kč.

Při kapacitě 27 lůžek se roční provozní náklady budou pohybovat mezi 21,5–25,5 miliony Kč (z toho činí 60 % mzdové a 40 % ostatní náklady).

Předpokládáme podobné rozložení nákladů, jako znázorňuje graf z hospice v Prachaticích.



ZDROJE PŘÍJMŮ

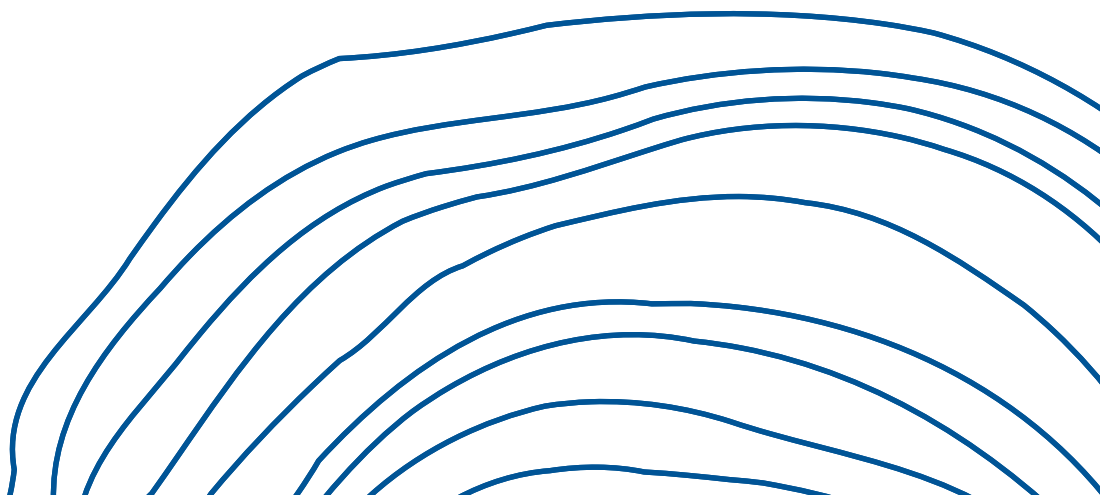
Průměrné denní příjmy na 1 lůžko

zdravotní pojišťovny	1300 Kč
platba pacienta	250 Kč
příspěvek na péči	250 Kč
dotace MPSV	300 Kč
Celkem.....	2 100 Kč

Tyto příjmy při 70% obloženosti činí za rok 14,5 mil Kč.

Rozdíl mezi předpokládanými náklady a příjmy činí minimálně 7 mil Kč za rok.

Předpokládáme, že tato částka bude dofinancována z dotací Kraje Vysočina, měst a obcí kraje, platbami za respitní pobyty a dary.





SPOLEK PRO LŮŽKOVÝ HOSPIC MEZI STROMY Z.S.

Výbor spolku:

PhDr. Ludmila Novotná / Mgr. Jana Buřtová / Ing. Lukáš Beránek

Členové spolku:

Mgr. Radka Běhalová / Bc. Eliška Beránková, DiS. / Bc. Marie Nosková /
Martina Paulusová, DiS. / Veronika Švorčíková, DiS. / MUDr. Ivana Vítů



AŽ SE BUDEŠ BÁT

*Až se budeš bát, lehni si do trávy, abys
neviděl nic než nebe*

*až se budeš bát, vnímej svým tělem, jak se
země točí s tebou i bez tebe*

*Až se budeš bát, své jméno zavolej, jsi
klenot na královské dlani*

*až se budeš bát, nastav slunci tvář, to
světlo tě zná, jsi milovaný*

*Až se budeš bát, zaboř tvář do země a věř,
že jsi a přece nejsi hlína*

*a když se přesto budeš bát, nezapomeň
zpívat*

To aby tě andělé našli

Eva Kociánová
(Hradištan, Vteřiny křehké)

