



CENTRUM
PALIATIVNÍ
PÉČE



CHECKLIST

pro zavádění paliativního přístupu
do praxe zdravotnických
záchranných služeb



Úvod

Tento checklist je určen vedení zdravotnických záchranných služeb (ZZS) a koordinátorům¹ paliativní péče na těch ZZS, kde tato pozice existuje, případně dalším zájemcům, kteří chtějí podpořit zavádění paliativního přístupu v praxi své ZZS.

Vychází z *Konsensuálního doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny*², které bylo přijato Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a Českou společností paliativní medicíny ČLS JEP v roce 2022, a ze zkušeností z projektu „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“, který v letech 2023–2026 realizovalo Centrum paliativní péče.

Checklist do značné míry popisuje ideální stav za ideálních podmínek. Realita v konkrétní organizaci je často složitá a ne vše bude možné realizovat, s některými kroky bude potřeba počkat nebo je přizpůsobit situaci. Některé se podaří realizovat rychleji, jiné budou trvat déle. Každý dílčí posun se ale počítá a může přinést prospěch mnoha lidem.

Pro širší kontext doporučujeme publikaci Centra paliativní péče, kterou tento checklist doplňuje: *Křížovatky. Paliativní přístup v praxi zdravotnické záchranné služby*.

Obsah

- A. Zmapování situace v organizaci
- B. Personální zajištění
- C. Nastavení spolupráce v rámci kraje
- D. Interní postupy
- E. Operační středisko
- F. Výjezdové skupiny
- G. Sběr a vyhodnocování dat

¹ Pro lepší čtivost používáme v celém textu pro označení profesí a dalších skupin generické maskulinum. Vztahuje se samozřejmě i na ženy v daných rolích. Když tedy mluvíme například o koordinátorech paliativní péče, máme tím na mysli také koordinátorky.

² Dostupné na: <https://urgmed.cz/mezioborove/>

A. Zmapování situace v organizaci

☒ Zmapujte na vaší ZZS existující procesy a obvyklé postupy v oblasti péče o paliativně relevantní pacienty³.

Udělejte si přehled, jak v současné době vypadá na vaší ZZS péče o paliativně relevantního pacienta a jak (pokud nějak) je tato péče zapracována do existujících procesů, jako je například klasifikační schéma, příznaky a fenomény na zdravotnickém operačním středisku (ZOS), existující metodiky a postupy.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- Jsou paliativně relevantní pacienti nějakým způsobem identifikováni během tísňových volání? Pokud ano, je rozhodování operátorů založeno na intuici, nebo se řídí pravidly popsány v klasifikačním řádu? Identifikuje paliativně relevantní pacienty jen několik málo operátorů, nebo jde o všeobecně rozšířenou praxi?
- Je tato informace následně předaná členům výjezdové skupiny (VS)? Pokud ano, jakým způsobem? Existuje samostatná klasifikace, které mohou operátoři využít a kterou členové VS vidí? Zahrnují operátoři tuto informaci vlastními slovy jako poznámku? A pokud ano, jak to obvykle vypadá?
- Máte na vaší ZZS nějaká doporučení nebo metodiky v oblasti péče o paliativně relevantní pacienty? O jaké dokumenty se jedná a jaký je jejich praktický dopad na činnost operátorů a VS?
- Je nastavená spolupráce mezi ZZS a poskytovateli paliativní péče v kraji? Pokud ano, jak v praxi funguje? Je systematická, nebo spíše nahodilá? Je tato spolupráce nějak pravidelně vyhodnocovaná a případně revidovaná podle potřeb z terénu?
- Jakým způsobem (pokud nějak) jsou paliativně relevantní pacienti a jejich rodiny informováni o možnostech specializované paliativní péče, která by jim mohla být poskytnuta (např. ambulance paliativní medicíny s návštěvní službou, domácí hospice)?
- Objevuje se téma paliativní péče na vašich školeních? Pokud ano, jak taková školení probíhají – jsou povinná, nebo dobrovolná, jaká je časová dotace, kdo téma školí a jak, jaký je obsah školení a jaká je využitelnost získaných informací v praxi?

☒ Získejte základní data o paliativně relevantních pacientech na vaší ZZS.

Pro komunikaci s vedením i pro prezentaci vaší vize kolegům budete kromě kazuistik a zkušeností z praxe potřebovat také tvrdá data. Můžete využít data, která lze na žádost získat od Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), dále čísla, která každoročně publikuje Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR (AZZS), případně také vaše vlastní data, která lze exportovat z vašeho informačního systému. Užitečné může být například:

- Jak často vaše ZZS vyjíždí k paliativně relevantním pacientům – ke kolika takovým pacientům jedete za den / za měsíc / za rok? Užitečné informace najdete na webu Centra paliativní péče v článku *Výjezdy záchranky k pacientům v závěru života*⁴.

³ Pacienti, kteří mají snížený benefit z akutní hospitalizace a zvýšenou potřebu paliativní péče. Podrobněji viz *Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny*.

⁴ Dostupné na: <https://paliativnicentrum.cz/projekty/vyjezdy-zachranky-k-pacientum-v-zaveru-zivota>

- Jaký podíl z celkového počtu událostí, ke kterým vaše ZZS vyjíždí, tvoří tento typ výjezdů? Srovnajte tento údaj s jinými typy výjezdů. Využít můžete vlastních statistik, základní informace najdete také ve statistikách výjezdovosti, které každoročně zveřejňuje AZZS⁵.
- Kolik paliativně relevantních pacientů identifikuje ZOS? Kolik VS? (V případě, že už u vás identifikace a označování této skupiny pacientů nějakým způsobem probíhá.)

Zmapujte si možné spojení a další klíčové lidi v rámci ZZS, kteří vás mohou podpořit nebo se kterými bude potřeba spolupracovat.

Pro zavádění jakékoli systémové změny budete potřebovat podporu a součinnost více lidí. Zvažte, kdo by mohli být vaši „spojenci“ při zavádění paliativního přístupu na vaší ZZS, a to na různých úrovních organizace. Některé z nich můžete přizvat přímo do realizačního týmu. O ostatních bude dobré vědět, mohou vám pomoci v dílčích věcech nebo být těmi, kdo budou jako první využívat nových postupů.

OTÁZKY PRO VÁS

- Kdo má téma na starosti nebo je mu nakloněn na úrovni vedení ZZS? S kým z vedení můžete změny konzultovat, na koho se můžete obracet v případě zásadních rozhodnutí a komu je potřeba reportovat výsledky?
- Kdo jsou další klíčoví lidé, které je potřeba získat na vaši stranu nebo je přinejmenším informovat o chystaných změnách a aktivitách? Jakým způsobem je budete zapojovat a informovat? Může jít například o náměstkyně, vedoucí ZOS, operátory, vedoucí vzdělávacích a výcvikových středisek (VVS), vedoucí lékaře, vedoucí sestry/záchranáře oblastí a tiskové mluvčí.
- Kdo z kolegů vás může podpořit a šířit myšlenku paliativního přístupu na ZZS?
- Kdo je naopak hlasitým odpůrcem, který vaši práci může zkomplikovat? Bylo by možné se s ním sejit a zjistit jeho důvody a názory?
- Kdo z kolegů má zkušenosti, které by při zavádění paliativního přístupu na ZZS mohly být relevantní a užitečné, například se podílel na zavádění jiných systémových změn v organizaci, má kontakty v rámci kraje, pracuje nebo pracoval v paliativním nemocničním týmu nebo v hospici?

⁵ Dostupné na: <https://www.azzs.cz/dokumenty/zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-v-cislech/statistika-vyjezdove-cinnosti-zzs-cr>

B. Personální zajištění

☒ Dejte dohromady realizační tým, se kterým budete paliativní přístup na vaší ZZS zavádět.

Snažte se mít v týmu zastoupené různé profese a různé zkušenosti. Pokud je například koordinátor členem VS, bude do týmu potřebovat operátora. A naopak pokud změny iniciuje operátor, bude dobré mít v týmu kolegy z výjezdu. Užitečné je mít v týmu také lékaře, některého z náměstků nebo zástupce vzdělávacího a výcvikového střediska. Zároveň je možné mít s těmito kolegy pouze neformální domluvu o spolupráci, nemusí být přímo členy realizačního týmu. Jejich role ale bude užitečná při rozšiřování paliativního přístupu na různých úrovních praxe ZZS. Specificky v případě zavádění změn na ZOS je důležité dohodnout se s některým kolegou operátorem či přímo vedoucím ZOS, který s vámi bude úzce spolupracovat při zavádění screeningového nástroje pro tísňová volání Rapid-PCST (podrobněji v části E. Operační středisko).

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- *Koho z kolegů téma paliativní péče zajímá a mohl by se stát součástí realizačního týmu? Kdo je aktivní a mohl by se chtít podílet na zavádění změn a nových postupů do praxe? (Podrobněji v části A. Zmapování současné situace.)*
- *S čím konkrétně kolegy oslovíte? S čím vám při zavádění paliativního přístupu mohou prakticky pomoci? Máte už vizi a plán, nebo je budete tvořit společně?*
- *Jakým způsobem a jak často se budete v rámci týmu setkávat a komunikovat? Jak budete sdílet informace?*
- *Kdo konkrétně z operátorů vám pomůže při zavádění Rapid-PCST do praxe ZOS?*

☒ Domluvte si schůzku s vedením organizace, zapojte je do řešení a dohodněte si způsob spolupráce a sdílení informací.

V případě, že máte v realizačním týmu zástupce vedení, to mohou být právě oni, kdo budou pravidelně informovat management organizace o vašich plánech a krocích a sdílet informace oběma směry. Pokud tomu tak není, potřebujete získat podporu vedení a nastavit si spolupráci a způsob sdílení informací. Zorganizujte úvodní schůzku s vedením, představte jim vaši vizi a zjistěte jejich očekávání a preference. Dohodněte se, jestli a jakým způsobem je máte průběžně informovat o zavádění paliativního přístupu do praxe ZZS. Můžete se například domluvit na pravidelných schůzkách koordinátora s odpovědnými zástupci z vedení.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- *Koho z vedení konkrétně oslovíte s žádostí o schůzku, příp. s žádostí o zprostředkování schůzky s odpovědnými osobami?*
- *Jaká je vaše vize, kterou představíte vedení? Čeho chcete na vaší ZZS dosáhnout, v krátkodobém a v dlouhodobém horizontu? Jak vysvětlíte potřebu změny?*
- *Jaké jsou první kroky, které chcete zrealizovat, a jaký je jejich časový harmonogram?*
- *Co od vedení potřebujete, abyste mohli uskutečnit navrhované změny? Potřebujete například zapojení konkrétních lidí, finanční nebo technickou podporu, pomoc při přípravě metodik nebo při komunikaci se zaměstnanci?*

☒ **Určete odpovědnou osobu, která bude koordinátorem paliativní péče na vaší ZZS.**

Vytvořte pozici koordinátora paliativní péče, případně si pozici pojmenujte jinak. Obsad'te ji vhodným člověkem, který bude aktivity v oblasti paliativního přístupu na ZZS koordinovat a rozvíjet. V ideálním případě nebude koordinátor zavádět změny sám, ale bude součástí několikačlenného realizačního týmu. Přesto je důležité mít určenou jednu odpovědnou a kontaktní „tvář“ – osobu, na kterou se může obracet jak vedení organizace, tak ostatní zaměstnanci.

● ● ● **OTÁZKY PRO VÁS**

- *Jaké kvality by koordinátor měl mít? Co je pro takovou pozici důležité? Přemýšlejte o motivaci, schopnostech, zkušenostech, vztazích s kolegy, možnostech ovlivnit procesy v organizaci atd.*
- *Kdo je pro tuto roli nejvhodnější a proč?*

☒ **Připravte a nechte si schválit popis práce koordinátora. Domluvte se na konkrétní náplni práce, roli a kompetencích.**

Pozici koordinátora musí schválit vedení organizace. Připravte náplň práce koordinátora a zajistěte, aby ji odsouhlasily odpovědné osoby. Vyjasněte si s vedením, zda bude mít koordinátor pro zavádění paliativního přístupu vyhrazenou část svého úvazku nebo bude mít například samostatnou dohodu o provedení práce, případně jakou jinou formu spolupráce zvolíte. Proberte očekávanou časovou náročnost i formu a výši odměny. Domluvte se, komu se koordinátor zodpovídá – komu reportuje o své činnosti a kdo hodnotí, zda se mu práce daří. Neměl by to být jeho obvyklý nadřízený (například vrchní sestra na oblasti), ale člen top managementu organizace.

● ● ● **OTÁZKY PRO VÁS**

- *Co konkrétně bude náplní práce koordinátora paliativní péče na vaší ZZS? Existuje ve vaší organizaci jiná podobná pozice, u které byste se mohli při tvorbě náplně práce inspirovat? Pokud ne, můžete se inspirovat u jiné krajské ZZS?*
- *Jaké odpovědnosti bude koordinátor mít? Co může rozhodovat sám a co vyžaduje schválení vedení?*
- *Komu bude koordinátor reportovat o činnosti realizačního týmu a s kým bude řešit případné problémy a nejasnosti?*
- *Jakou časovou dotaci bude na svoji práci mít? Jak to bude řešeno v kombinaci se stávajícím úvazkem a dalšími odpovědnostmi?*
- *Jakou bude koordinátor za svou práci dostávat odměnu?*

☒ **Rozhodněte, kdo bude vaši ZZS reprezentovat v pracovní skupině tzv. paliativních ambasadorů, která je složená ze zástupců všech krajských ZZS.**

Centrum paliativní péče koordinuje pracovní skupinu, ve které jsou zástupci všech krajských ZZS, tzv. paliativní ambasadoři. Skupina se pravidelně setkává online. Smyslem těchto setkání a celé skupiny je pravidelná výměna informací v oblasti paliativního přístupu, sdílení zkušeností a dobré praxe a vzájemná podpora a spolupráce mezi krajskými ZZS. Za každou ZZS jsou ve skupině 1–2 zástupci nominovaní či odsouhlasení vedením ZZS. Je vhodné, aby členem skupiny byl koordinátor paliativní péče na vaší ZZS a pokud možno někdo další z realizačního týmu pro lepší zastupitelnost.

C. Nastavení spolupráce v rámci kraje

☒ Zmapujte si typickou trajektorii paliativního pacienta ve vašem kraji a identifikujte ty body v trajektorii, na které je nejefektivnější se zaměřit.

Na začátku nejčastější patientské trajektorie je diagnóza život ohrožujícího nebo život zkracujícího onemocnění. Na konci je úmrtí na akutním lůžku v nemocnici. Mezi těmito dvěma body vede trajektorie pacienta krajským zdravotnictvím, která je v každém regionu trochu jiná – někde projde většina pacientů komplexním onkologickým centrem, jinde jsou pacienti typicky odesíláni do jiného okresu nebo kraje. Promyslete, kde se ve vašem regionu nacházejí typické „výhybky“, na kterých by mohl být paliativně relevantní pacient včas zachycen a nasměrován do péče paliativních specialistů. S těmito lékaři a zařízeními bude dobré udržovat spolupráci, aby o vaši aktivitu věděli, měli na vás kontakt. Je možné nabídnout informace o vaší aktivitě i formou prezentace na jejich odborném setkání (konference, sympozium, porada primářů apod). Prezentujte jim fakt, že mohou tyto pacienty včas identifikovat a odesílat na pracoviště paliativní medicíny, protože velká část z nich se jinak bezradně a pod tlakem obrací na ZZS a umírá na akutním lůžku.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- Existuje ve vašem kraji významný poskytovatel, který představuje takovou typickou „výhybku“ pro velký počet pacientů? Můžete si s jeho zástupci sjednat schůzku a probrat možnou spolupráci?

☒ Vytvořte seznam poskytovatelů paliativní péče ve vašem kraji.

Vytvořte si přehled všech poskytovatelů (specializované) paliativní péče ve vašem kraji, včetně konkrétních osob a kontaktů na ně. Konkrétně se může jednat o následující zařízení:

- ambulance paliativní medicíny;
- paliativní týmy v nemocnicích;
- lůžkové hospice;
- domácí (mobilní) hospice;
- agentury domácí zdravotní péče⁶.

Pro mapování poskytovatelů paliativní péče (PP) v kraji je možné využít informace z *Adresáře služeb*⁷, který na svém webu provozuje domácí hospic Cesta domů. Adresář je aktualizovaný cca 1× ročně a může posloužit pro základní orientaci. Podobné adresáře provozují i další organizace zaměřené na podporu pečujících, například *Opora Diakonie*⁸ a další. Kromě toho se můžete podívat na stránky krajského úřadu, kontaktovat zdravotní a sociální odbor nebo přímo krajského koordinátora paliativní péče, pokud ve vašem kraji taková funkce existuje.

⁶ V případě, že používají signální kód 06349 „ošetřovatelská péče o pacienta v terminálním stavu“. Pojišťovny tento kód nasmlouvávají jen zařízením, která dokáží zajišťovat péči v nepřetržitě dostupnosti, tedy 7 dní v týdnu 24 hodin denně. Takové služby by tedy měly být schopné se ZZS v terénu spolupracovat.

⁷ Dostupné na: www.umirani.cz/adresar-sluzeb

⁸ Dostupné na: <https://oporadiakonie.cz/>

Kontaktujte poskytovatele PP u vás v kraji a domluvte se na spolupráci.

Všechny poskytovatele, které se vám podařilo najít v předchozím kroku, kontaktujte a domluvte se s nimi na možnostech spolupráce. Dává smysl začít těmi velkými, kterými projde větší množství pacientů, a také těmi, kteří vidí ve spolupráci se ZZS už od začátku smysl. Ptejte se na jejich možnosti a preferované formy spolupráce se ZZS. Může jít například o:

- předávání pacientů z terénu přímo do péče lůžkových nebo mobilních hospiců nebo agenturám domácí péče se signálním kódem;
- předávání pacientů z terénu do péče ambulance paliativní medicíny;
- avizování pacientů paliativním týmům v nemocnicích v případě převozu;
- předávání informací a kontaktů o jednotlivých dostupných službách pacientům a jejich pečujícím.

Součástí domluvy by měl být způsob, jakým je možné předávat nebo avizovat pacienty, kontakt, který je pro tyto účely možné využívat, včetně informace, v jakém režimu (24/7 nebo ordinační hodiny), a také způsob, jakým si budete vzájemně poskytovat zpětnou vazbu, vyhodnocovat spolupráci a aktualizovat poskytnuté údaje. Můžete například jednou za čas realizovat osobní setkání nebo si zavolat a spolupráci probrat. Během setkání nebo telefonátu si také potvrďte, že poskytnuté kontaktní údaje, ordinační doba a forma spolupráce jsou stále platné.

OTÁZKY PRO VÁS

- *Jak konkrétně bude vypadat seznam poskytovatelů PP, se kterými navážete spolupráci? Je možné ho i s kontaktními údaji nahrát do stávajícího informačního systému vaší ZZS? Bude součástí metodiky nebo interních postupů? Nebo půjde o interní tabulku dostupnou pouze koordinátorům PP na vaší ZZS?*
- *Jakým způsobem budete udržovat kontakt s poskytovateli PP, se kterými jste se na spolupráci dohodli? Jak si budete vzájemně poskytovat zpětnou vazbu nebo řešit případné nedostatky v komunikaci?*
- *Jak se dozvíte, že došlo ke změně kontaktních údajů, ordinačních hodin nebo domluveného postupu? Dají vám poskytovatelé aktivně vědět? Nebo je nutné, abyste tyto informace čas od času sami ověřovali a aktualizovali? Jak to budete dělat?*

Zmapujte aktivity v oblasti PP na úrovni kraje a krajského úřadu.

Zjistěte, zda ve vašem kraji existuje koncepce rozvoje paliativní péče, pracovní skupina nebo pozice krajského koordinátora paliativní péče. Pokud má kraj koncepci, přečtěte si ji a aktivně hledejte pasáže, které vám mohou pomoci ve vašem úsilí. V dalších krocích je pak možné opírat některé vaše aktivity o tento dokument, v některých případech včetně možnosti čerpání finančních prostředků. Pro další případnou spolupráci si dohledejte osoby odpovědné za rozvoj paliativní péče v kraji. Může být užitečné vědět, že i ředitelé odborů zdravotnictví jednotlivých krajů spolupracují, pravidelně se setkávají, znají se. Pokud tedy svoje aktivity koordinujete se ZZS jiného kraje, můžete „svého“ radního nebo ředitele odboru podpořit v tom, aby se zajímal o projekt a jeho výsledky v tomto kraji.

OTÁZKY PRO VÁS

- *Existuje ve vašem kraji koncepce či plán rozvoje paliativní péče? Pokud ano, jaké aktivity koncepce v nejbližších letech zahrnuje? Dotýkají se některé z nich přímo činnosti ZZS? Bylo by možné některé z nich propojit s činností ZZS? Jak?*
- *Kdo je na úrovni kraje zodpovědný za rozvoj paliativní péče? Koho by bylo vhodné v této věci kontaktovat?*
- *Na každém kraji jsou za zdravotnictví odpovědní dva lidé – jeden je volený politik (radní), druhý úředník (ředitel odboru). Kdo jsou tito lidé ve vašem kraji?*

Domluvte si schůzku se zřizovatelem a představte jim váš plán.

Kontaktujte vytipované zástupce krajského úřadu a domluvte si s nimi schůzku. Zvažte, kdo by se takového setkání měl účastnit za vaši ZZS, přivěte podle situace například některého z náměstků nebo vedení VVS. Během schůzky představte zástupcům krajského úřadu vaše cíle a plány, ukažte jim data. Pokud máte nějaké konkrétní požadavky nebo aktivity, ve kterých by vás kraj mohl podpořit, buďte připravení je během setkání představit a zdůvodnit. V závěru setkání se dohodněte, zda a kdy se potkáte příště, případně jakým způsobem se budete i nadále informovat.

OTÁZKY PRO VÁS

- *Koho z krajského úřadu o schůzku požádáte? Máte už s někým jako ZZS navázanou spolupráci?*
- *Kdo se schůzky zúčastní za vaši ZZS? Koordinátor paliativní péče? Zástupce vedení? Někdo další?*
- *V jaké fázi bude vhodné zástupce kraje kontaktovat a s jakými informacemi či dotazy? Mohou vás ve vaší snaze zavést paliativní přístup na ZZS nějak podpořit? Máte nějaké konkrétní otázky nebo požadavky?*
- *Organizuje kraj nějaké odborné akce či setkání na téma paliativní péče, kterých byste se jako ZZS mohli a měli účastnit?*

D. Interní postupy

☒ Vytvořte nebo upravte vnitřní předpisy a metodické materiály.

Aby jakékoli zaváděné změny byly závazné, bude potřeba je promítnout a zapracovat do existujících předpisů a metodik, případně vytvořit samostatné nové metodiky. Tyto dokumenty dají jasnou oporu operátorům i členům VS v případě volání a výjezdů s paliativní tematikou.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- Které předpisy a metodiky bude nutné upravit nebo nově vytvořit, aby se do nich promítly zaváděné změny v oblasti paliativního přístupu (např. identifikace paliativně relevantních pacientů na ZOS i ve výjezdu, management symptomů při výjezdech, předávání pacientů do péče poskytovatelů PP)?
- Kdo metodiku připraví a zajistí jejich schválení?
- Budete mít metodiku samostatně pro ZOS a samostatně pro VS, nebo vše vyřešíte jedním společným předpisem?
- Jak moc detailní bude metodika? Dáte přednost stručnější verzi, nebo raději zahrnete více informací? Budou součástí metodiky i kontakty na konkrétní poskytovatele, nebo je budou mít kolegové k dispozici v jiné podobě?
- Jakým způsobem budete nové nebo aktualizované předpisy a metodiky interně komunikovat tak, aby se o změnách dozvěděli ti, jejichž práce se dotýkají? Jak jsou obvykle komunikované jiné změny nebo novinky (např. e-mail, intranet, porady, školení)? Můžete stejný způsob využít i v tomto případě, nebo zvolíte jinou formu předávání informací?

☒ Popište domluvené možnosti spolupráce s poskytovateli PP ve vašem kraji a předejte tuto informaci operátorům a posádkám.

Jakmile budete mít s vybranými poskytovateli PP v kraji domluvené a nastavené konkrétní možnosti spolupráce a předávání do péče, bude potřeba tuto informaci předat operátorům a především členům VS.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- Jakým způsobem můžete domluvené možnosti spolupráce co nejjednodušeji popsat?
- Jak se operátoři a posádky k těmto informacím a ke kontaktům na poskytovatele PP v praxi dostanou? Je technicky možné zanést je do existujícího informačního systému vaší organizace? Kdo tuto změnu zajistí?
- Chcete mít kontakty na poskytovatele zpracované do podoby letáku, který mohou posádky přímo předat pacientům a jejich rodinám? Pokud ano, jak by takový leták měl vypadat a jaké informace by měl obsahovat? Kdo ho připraví? Kdo ho za organizaci může schválit a kdo rozhoduje o tom, že ho organizace zadá do tisku a zaplatí?
- Jakým způsobem můžete informace o spolupráci s poskytovateli PP začlenit do procesu zaškolování nových zaměstnanců tak, aby se o nich při nástupu dozvěděli?
- Jak budete zajišťovat aktualizaci relevantních informací, ať už budou v metodice, v informačním systému, v letáku, nebo jinde?

Umožněte operátorům i členům VS přístup k informacím o pacientech v elektronické zdravotnické dokumentaci, případně v jiné podobě.

Možnost nahlédnout do zdravotnické dokumentace pacienta (historie pacienta), včetně informací o nastavené medikaci, dosavadní léčbě a případně také o dohodnuté limitaci péče, představuje zásadní výhodu pro posádky, které se často musí rozhodovat na základě neúplných informací a v omezeném čase. Zjistěte, zda je možné přístup do dokumentace zajistit a co by to vyžadovalo. Užitečné je získat přístup do externí historie pacienta, ale i interní historie předchozích výjezdů ZZS může být nápomocná.

Toto doporučení může být obtížné realizovat v krátkém čase, je ale dobré na něj myslet do budoucna, případně se pokusit nastavit sdílení informací alespoň s vybranými poskytovateli.

OTÁZKY PRO VÁS

- *Mají u vás operátoři a posádky standardně přístup do zdravotnické dokumentace pacientů? Pokud ne, bylo by alespoň ve vybraných případech možné to zajistit?*
- *Jsou ve vašem kraji poskytovatelé, se kterými by sdílení dokumentace dávalo smysl prioritně domluvit? Například ve spolupráci s místní fakultní nemocnicí nebo onkologickým centrem? Jaké konkrétní informace by měly být v dokumentaci uvedené, aby to posádkám pomohlo?*
- *Jak zajistíte, aby sdílené informace byly v souladu s pravidly o poskytování osobních údajů, kterými je vázaná vaše organizace?*

Zrevidujte léky a vybavení, které mají výjezdové skupiny pro zajištění péče o paliativně relevantní pacienty standardně k dispozici.

Při přípravě metodik a interních postupů přemýšlejte také o tom, zda mají zejména RZP posádky k dispozici potřebnou medikaci a vybavení pro zajištění péče o paliativně relevantní pacienty, a to nejen v případě, že pacienty ponechají na místě. Pokud ne, zvažte, zda je možné vybavení sanitních vozů aktualizovat.

OTÁZKY PRO VÁS

- *Jaké mají posádky RZP možnosti medikace – jak z hlediska vybavení, tak z hlediska kompetencí? Jsou dostatečné?*
- *Je potřeba pracovat s lékaři, se kterými záchranáři medikaci telefonicky konzultují? Pokud ano, jakým způsobem to zajistíte? Kdo na úrovni vedení lékařského týmu bude pro vás v tomto klíčová osoba?*

E. Operační středisko

✓ Zaved'te v systému ZOS nový fenomén nebo příznak „paliativně relevantní pacient“, případně použijte jinou samostatnou klasifikaci.

Aby mohli operátoři začít používat screeningový nástroj Rapid-PCST pro identifikaci paliativně relevantních pacientů (viz následující bod), je nutné nejprve vytvořit pro tento typ volání nový fenomén či příznak v rámci softwaru používaného na ZOS. Samostatný fenomén vám umožní jednoduše sbírat a vyhodnocovat data (viz podrobněji v části G. Sběr a vyhodnocování dat). Především ale vytvoření zvláštní klasifikace umožní operátorům předat informaci posádce, která tak bude vědět, že vyrazí k potenciálně paliativně relevantnímu pacientovi.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- Co je technicky potřeba pro zavedení nového fenoménu/příznaku? Je reálné zavést samostatnou klasifikaci? Kdo ji musí schválit?
- Jak si nový fenomén pojmenujete?
- Kdo může změnu technicky realizovat? Jaké k tomu potřebuje informace nebo instrukce?

✓ Začněte na ZOS používat screeningový nástroj Rapid-PCST. Vysvětlíte operátorům jeho výhody a proskoťte je v jeho používání během tíšňových hovorů.

Rapid-PCST je screeningový nástroj navržený speciálně pro použití operátory v prostředí ZZS. Jde o zkrácenou verzi nástroje PCST (*Palliative Care Screening Tool*). Cílem je identifikovat paliativně relevantní pacienty už během tíšňového volání tak, aby bylo možné informovat posádky a případně podniknout další vhodné kroky (například kontaktovat poskytovatele specializované PP). Nástroj obsahuje otázky na diagnostická kritéria a hospitalizační historii, které volající dokážou zpravidla snadno zodpovědět i během krátkého času, který na telefonát operátoři mají.

Kritéria Rapid-PCST⁹:

- Onkologická diagnóza s metastázami, chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), srdeční selhání, amyotrofická laterální skleróza nebo roztroušená skleróza (ALS/RS), chronická dialýza nebo domácí oxygenoterapie. „S čím se pacient dlouhodobě léčí?“
- A zároveň opakovaná neplánovaná hospitalizace za poslední měsíce se stejnou potíží. „Byl už s tím stejným problémem víckrát neplánovaně v nemocnici?“
- A zároveň zhoršování funkčního stavu (ztráta sebeobsluhy nebo pohyblivosti, slabost, nechutenství, hubnutí) nebo symptomů (bolesti, dušnosti, zvracení, poruchy vědomí).

⁹ K označení pacienta jako paliativně relevantního musejí být splněna všechna tři kritéria. Při nesplnění všech tří podmínek nebo nejistotě volí operátor jinou klasifikaci dle organizačně provozního řádu ZOS. Kontraindikací ke klasifikaci „paliativní pacient“ je volání, které zjevně nesouvisí se základním onemocněním, například úraz, cévní mozková příhoda nebo nález těla zemřelého. Více viz *Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny*. Výjimečně může být jako paliativně relevantní označen i pacient, který kritéria Rapid-PCST nespĺňuje, pokud k tomu má operátor ZOS jiné relevantní důvody (například se z hovoru dozví, že pacient již je v péči mobilního hospice).

Operátoři se potřebují nejen seznámit se samotným nástrojem, ale také porozumět konceptu paliativní péče a výhodám, které pacientům může přinést. Potřebují mít také jistotu, že označením pacienta jako „paliativně relevantního“ mu žádnou péči neodpírají, ale naopak mohou přispět k tomu, že se mu dostane péče navíc. Použití nástroje Rapid-PCST na operačním středisku vychází ze schváleného Konsensuálního doporučení a mělo by být součástí metodiky.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- *Jakým způsobem operátorům vysvětlíte výhody používání nástroje Rapid-PCST? Řeší Rapid-PCST nějaký existující problém, na který sami v praxi narážejí?*
- *Očekáváte na straně operátorů nějaké obavy, předsudky nebo jiné námitky proti používání Rapid-PCST a identifikaci paliativně relevantních pacientů? Jaké? Jak je můžete rozptýlit nebo korigovat?*
- *Kdo bude zodpovědný za zavedení Rapid-PCST do praxe ZOS a bude v případě potřeby zodpovídat otázky operátorů ohledně jeho použití, řešit problémy, školit nové operátory apod.?*
- *Je kromě technického řešení a úvodního proškolení operátorů potřeba udělat ještě něco dalšího, aby operátoři začali Rapid-PCST používat?*
- *Můžete zajistit, aby v každé směně byl vždy alespoň jeden operátor, který bude mít v oblasti PP pokročilejší kompetence (například absolvoval speciální kurz či jinou formou vzdělávání nebo má předchozí praktické zkušenosti s PP)?*

☒ Sbírejte relevantní data a vyhodnocujte používání identifikace operátory.

Pro vlastní přehled si sledujte počty paliativně relevantních pacientů, kteří byli identifikováni pomocí Rapid-PCST a označení v operačním systému ZOS. Zejména za začátku – během zavádění paliativního přístupu v organizaci – to pro vás bude cenná zpětná vazba.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- *Kolik paliativně relevantních pacientů se vám na ZOS daří každý měsíc identifikovat?*
- *Jsou tito pacienti označováni pouze několika málo operátory, nebo se používání Rapid-PCST podařilo zavést napříč celým operačním střediskem?*
- *Pokud se za účelem sběru dat rozhodnete vybrané hovory zpětně poslouchat: Kladou operátoři vhodné otázky? Daří se jim pacienty správně identifikovat?*

☒ Zařadte téma na program školení a umožněte sdílení zkušeností mezi operátory.

Zejména v začátcích používání Rapid-PCST a nového fenoménu pro identifikaci a označení paliativně relevantních pacientů bude potřeba novou praxi operátorům připomínat, reagovat na jejich dotazy a nejistoty, vzájemně sdílet zkušenosti a vyladovat způsob práce s novou klasifikací. Hledejte cesty, jak toto můžete na úrovni ZOS zajistit.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- *Můžete sdílení zkušeností s používáním Rapid-PCST zařadit na existující porady nebo do už existujícího systému vzdělávání pro operátory?*
- *Na koho se operátoři mohou obrátit v případě dotazů nebo pochybností?*
- *Jak použití Rapid-PCST začleníte do adaptačního procesu a zaškolování nových operátorů?*
- *Jak jinak můžete používání Rapid-PCST podpořit?*

F. Výjezdové skupiny

☒ **Předejte členům výjezdových skupin informace o možných postupech v případě výjezdů k paliativně relevantním pacientům.**

Na základě zmapování situace ve vašem kraji a nastavení spolupráce s poskytovateli PP připravte přehled možností, kterých mohou členové VS využívat během výjezdu k pacientům identifikovaným jako paliativně relevantní.

Konkrétní možnosti pro členy VS mohou zahrnovat například¹⁰:

- avizování cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, kam je pacient převážen (u nemocnic zejména v těch případech, kdy mají nemocniční paliativní tým);
- zaléčení a ponechání pacienta doma, ať už posádkou RZP, nebo samostatným výjezdem RV, případně předání informace o hospicové nebo jiné vhodné péči dle situace (a vždy také s ujištěním, že v případě potřeby mohou opět zavolat ZZS);
- předání pacienta do péče poskytovatelů PP přímo „z terénu“ (pokud je předem domluvená spolupráce a mají k přijetí pacienta kapacity).

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- Jaké mají vaše posádky možnosti vzhledem k dostupnosti poskytovatelů specializované PP ve vašem kraji a vaší dohodě s nimi?
- Jakým způsobem můžete informace o dostupných a dohodnutých možnostech spolupráce co nejlépe zprostředkovat členům VS, tak aby je mohli využívat během výjezdů? Podrobněji viz část D. Interní postupy.

☒ **Zajistěte proškolení členů výjezdových skupin v oblasti péče o paliativně relevantní pacienty.**

Stejně jako v případě operátorů, také členy výjezdových skupin je potřeba seznámit s plánovanou změnou, vysvětlit a představit jim přínosy paliativního přístupu v kontextu ZZS a možnosti, které mají při výjezdu k paliativně relevantním pacientům. Konkrétní podoba a obsah takového školení bude záviset na vašich možnostech, může obsahovat (v různém rozsahu) všechna nebo některá z následujících témat:

- rozpoznání paliativně relevantního pacienta;
- obecná a specializovaná PP a konkrétní možnosti předání paliativně relevantních pacientů do péče poskytovatelů PP v regionu;
- symptomatická léčba paliativně relevantních pacientů;
- komunikace s pacientem a jeho rodinou o aktuální situaci, cílech a rozsahu péče, jejich preferencích a o možnostech dalšího postupu, a to včetně ponechání doma nebo předání do péče poskytovatelů PP.

¹⁰ Podrobněji k poskytování péče výjezdovými skupinami viz *Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny*.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- Jakým způsobem představíte členům VS plánované změny?
- Je mezi členy VS nutné „obhajovat“ a vysvětlovat paliativní přístup, nebo většina z nich vnímá potřebu nabízet v případě těchto pacientů i jiné možnosti péče?
- Očekáváte ze strany záchranářů nebo lékařů nějaké obavy, předsudky nebo jiné námitky proti navrhovaným možnostem? Jaké? Jak je můžete rozptýlit nebo korigovat? Jaká řešení můžete nabídnout?
- Kdo bude v případě potřeby zodpovídat otázky záchranářů? Na koho se mohou obrátit v případě nejasností?

☑ Nastavte systém průběžné podpory výjezdových skupin.

Zejména ze začátku – po zavedení změny v identifikaci a přístupu k paliativně relevantním pacientům – se dá očekávat, že členové VS budou v nejistotě a mohou vznikat nejasnosti. Mohou mít také zvýšenou potřebu konzultovat a sdílet zkušenosti. Průběžná podpora může vypadat například následovně:

- určete kontaktní osobu (koordinátor případně někdo jiný z týmu), na koho se kolegové mohou obracet v případě nejasností, například po výjezdu k paliativnímu pacientovi, kdy si nebyli jistí, jak postupovat, nebo narazili na zvláště obtížnou situaci (dejte přitom pozor, aby na kontaktní osoby nepřenesli odpovědnost za vyřešení situace, nevolali jim přímo z výjezdu mimo jejich služby, pokud to tak není výslovně domluveno apod.);
- pokud jsou někteří lékaři vaší ZZS současně paliatři a pokud je to organizačně možné zajistit, umožněte posádkám v době jejich služby konzultace prioritně s nimi, ať už přímo z výjezdu, nebo i po něm;
- zařaďte diskuzi a reflexi na program existujících porad nebo setkání;
- organizujte opakovaná krátká školení a dejte v rámci nich prostor pro sdílení zkušeností s paliativním přístupem v praxi;
- využijte spolupráce se systémem psychosociální intervenční služby, pokud je v rámci vaší ZZS funkční (peeri, interveni).

☑ Zařaďte téma do existujícího systému vzdělávání záchranářů.

Pro zájemce z řad VS, kteří by se o paliativním přístupu chtěli dozvědět více, rádi by se v této oblasti specializovali nebo absolvovali trénink konkrétních dovedností (např. komunikačních), zvažte nabídku školení a jiných forem vzdělávání. Možnosti konzultujte a řešte ve spolupráci s VVS.

● ● ● OTÁZKY PRO VÁS

- Jakým způsobem je u vás nastavený systém vzdělávání záchranářů – jaké nabízí možnosti pro přidání paliativní péče na seznam témat pro další vzdělávání?
- Můžete se při nějaké příležitosti zeptat samotných záchranářů, co by jim pomohlo, aby se při výjezdech k paliativně relevantním pacientům cítili komfortněji, měli větší jistotu a věděli, jak k situaci nejlépe přistoupit? Jak si můžete jejich potřeby zmapovat?
- Můžete realizovat interní workshopy, semináře nebo tréninky? Kdo by je mohl zorganizovat a vést?

- *Můžete si pozvat externího školitele? Koho a na jaké téma? Můžete například pozvat někoho ze spolupracujících poskytovatelů PP v kraji?*
- *Můžete vyslat záchranáře na externě organizovaný kurz či školení? Za jakých podmínek?*
- *Je do vašeho systému vzdělávání záchranářů možné zařadit setkání či stáže u poskytovatelů PP u vás v kraji? Bylo by možné uspořádat společné školení a sdílení zkušeností například se zaměstnanci místního hospice?*
- *Máte nastavený způsob informování všech zaměstnanců o novinkách, sdílení zkušeností a dobré praxe? Pokud ano, je možné do něj zařadit také téma paliativního přístupu?*

G. Sběr a vyhodnocování dat

☒ **Zajistěte, aby operátoři i výjezdové skupiny mohli v systému vaší organizace označovat pacienty, které vyhodnotí jako paliativně relevantní.**

Kromě zavedení samostatné klasifikace v systému ZOS (podrobněji viz část E. Operační středisko) je z hlediska sběru dat výhodné, pokud pacienty mohou označovat i posádky ve výjezdu, například prostřednictvím elektronického záznamu o výjezdu. Můžete tak získat nejen přehled o celkovém počtu pacientů identifikovaných jako paliativně relevantní, ale také například porovnat, nakolik se operátoři a posádky v identifikaci shodují.

☒ **Pracujte s daty, která už máte v rámci existujícího systému reportingu vaší organizace.**

Využijte existujícího systému pro sběr dat a reportování ve vaší organizaci a zvažte, jak s ním můžete pracovat i pro vyhodnocování paliativního přístupu na vaší ZZS. U pacientů, kteří jsou v systému označení jako paliativně relevantní, můžete sledovat různé proměnné podle vaší potřeby a zájmu. Můžete si klást například následující otázky:

- Kolik paliativně relevantních pacientů se vám daří každý měsíc identifikovat, ať už na ZOS, nebo ve výjezdu?
- Jaké mají pacienti, které vaši kolegové identifikují jako paliativně relevantní, nejčastější primární (a sekundární) diagnózy? Daří se vám identifikovat i pacienty s jiným než onkologickým onemocněním?
- Jaká je průměrná délka hovoru, při kterém operátor použije Rapid-PCST?
- Jaká je průměrná délka výjezdu (out-of-service time) k paliativně relevantnímu pacientovi v případě, že je ponechán v domácím prostředí?
- Jaký typ posádek operátoři nejčastěji vysílají k paliativně relevantním pacientům?
- Jaké způsoby ukončení výjezdu se objevují u paliativně relevantních pacientů?

● ● ● **OTÁZKY PRO VÁS**

- *Je pro vás užitečné některé z těchto proměnných sledovat dlouhodobě? Napadají vás jiné otázky, na které můžete najít odpovědi ve standardně evidovaných datech?*

V případě potřeby proveďte jednorázovou analýzu k zodpovězení konkrétní otázky.

Pokud vás zajímá konkrétní otázka nebo praxe, proveďte jednorázovou analýzu. Můžete například analyzovat vybranou skupinu volání nebo výjezdů za určité období. V daném období můžete sledovat všechna volání nebo výjezdy, případně se můžete zaměřit pouze na ty, kde byli pacienti identifikováni jako paliativně relevantní, a vyfiltrovat ze systému pouze je. Můžete si klást například následující otázky:

- Nakolik se daří identifikovat pacienty na ZOS a ve výjezdu? Identifikují je jen stále stejní operátoři a posádky, nebo jde o běžnou praxi a v nějaké míře je označuje většina kolegů?
- Používají operátoři pro identifikaci kritéria Rapid-PCST? Kladou během hovoru vhodné otázky? Daří se jim pacienty správně identifikovat?
- Daří se paliativně relevantní pacienty správně identifikovat posádkám ve výjezdu? Označují je? Má to vliv na jejich další trajektorii?
- Dostává se vám u těchto typů volání a výjezdů zpětné vazby od samotných pacientů? Co nejčastěji zmiňují?

Ptejte se kolegů na jejich vnímání paliativního přístupu, jejich potřeby a problémy, které v souvislosti s tím řeší.

Důležitým zdrojem informací jsou samotní zaměstnanci ZZS, jak operátoři, tak i výjezdové skupiny, zdravotničtí záchranáři nebo lékaři. Hledejte cesty, jak od nich sbírat zpětnou vazbu. Zajímejte se o to, jak téma paliativní péče a s ním spojené změny vnímají. Ptejte se, co je pro ně obtížné, s čím se v praxi setkávají a co by jim při tom pomohlo. Lépe se vám pak budou plánovat další kroky a vylepšovat stávající systém, můžete také přizpůsobit obsah vzdělávání a zajistit potřebnou podporu.

