

# Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

Závěrečná zpráva z projektu Systematické hodnocení hospicové péče  
Anna Tučková, Lucie Žáčková



CENTRUM  
PALIATIVNÍ  
PÉČE

# Obsah

I. Popis projektu	3
II. Popis organizace	4
II.a. Shrnutí	5
III. Zpětná vazba pozůstalých	6
III.a. Metoda, limitace	7
III.b. Shrnutí	8
III.c. Datová část	9
▪ Okolnosti péče	14
▪ Pomoc se symptomy	22
▪ Citová a duchovní podpora	27
▪ Komunikace	34
▪ Okolnosti úmrtí	41
▪ Celkové hodnocení	48
IV. Karty pacientů	53
IV.a. Metoda, limitace	54
III.b. Shrnutí	55
III.c. Datová část	56
IV. Závěr	68

# I. Popis projektu

**Systémové hodnocení hospicové péče** byl tříletý projekt (kvůli pozitivní zpětné vazbě z hospiců a snaze získat data ze dvou celých let byl projekt prodloužen o půl roku) realizovaný Centrem paliativní péče, z. ú. ve spolupráci s hospicem Cesta domů, z. ú., Hospicem sv. Štěpána, z. s. v Litoměřicích, Hospicem Dobrého pastýře – TŘI, z. ú. v Čerčanech, a Domácím hospicem Vysočina, o. p. s. v letech 2019 – 2022. V poslední čtvrtině roku 2021 do projektu vstoupily další 4 hospice: Hospic v Mostě, o. p. s., Hospic Anežky České (Oblastní charita Červený Kostelec), Městský domácí hospic při Centru paliativní péče Brno (Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, p. o.) a Nejste sami – mobilní hospic, z. ú. v Olomouci. Projekt byl realizován a prodloužen díky podpoře Nadace Komerční Banky, a. s. – Jistota.

**Cílem implementačního projektu bylo ve spolupráci s hospici vytvořit a otestovat metodiku, která by umožnila systematicky hodnotit péči hospiců a sledovat rozvoj hospicové péče v ČR.**

V první roce projektu (březen 2019 - únor 2020) byla ve spolupráci se zapojenými hospici vyvinuta metodika evaluace a vytvořeny 3 nástroje umožňující sběr a následnou triangulaci potřebných dat:

- a. Kumulativní strukturální data, **tzv. popis organizace** – data popisující hospic z hlediska personálního vybavení, spádové oblasti, počtu lůžek, přijatých pacientů apod.
- b. Individuální formuláře za zesnulé pacienty, **tzv. karty pacientů** – anonymizované informace o pacientech, vyplňuje hospic
- c. **Zpětná vazba od pozůstalých** – evaluační dotazník zasílaný půl roku po úmrtí klienta pozůstalým

**V následujících dvou letech sběru dat byla vytvořena unikátní databáze kombinující data z těchto tří nástrojů – anonymizované informace o pacientech a informace získané od pozůstalých, přičemž tato data ukotvuje v kontextu specifickém pro jednotlivé hospice.**

## II. Popis organizace

- Kumulativní strukturální data pokrývají období **říjen 2021 – září 2022**.
- **Organizace zapojené do Systémového hodnocení péče se svým charakterem velmi liší** – data byla sbírána jak ve velkých lůžkových hospicích s průměrným počtem 50 pacientů v péči za měsíc, tak v malých domácích hospicích s 5 pacienty v péči za měsíc.
- **Všechny zapojené organizace splňují parametry kladené na poskytovatele lůžkové nebo mobilní hospicové péče (ve zprávě pro zjednodušení označované jako domácí hospicová péče).**

## II. Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích- shrnutí

- Výchozí podmínky hospiců jsou diametrálně odlišné z hlediska populace, hustoty osídlení, zdravotní i dopravní infrastruktury apod., čemuž odpovídá i rozdílné zázemí jednotlivých organizací. Zatímco synchronně jsou situace mezi jednotlivými hospici srovnatelné pouze obtížně, **dlouhodobé sledování stejných parametrů v jednom hospici má naopak velkou výpovědní hodnotu** a umožňuje mapovat dopady různých změn, které hospic do své péče implementuje. **Z tohoto hlediska platí, že čím déle jsou hospice v projektu zapojeny, tím více informací o své péči získávají.**
- Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích poskytuje služby jak lůžkového, tak domácího hospice. **Patří mezi větší lůžkové hospice co do počtu lůžek i počtu přijatých pacientů. Ten je nicméně v poměru k ostatním sledovaným pacientům mírně nižší, což je způsobeno delší průměrnou dobou péče.** Domácí hospic v Litoměřicích naopak patří mezi menší hospice (méně než 150 klientů v péči za rok) a strukturálně i co do počtu přijatých pacientů se tak podobá Domácími hospici Vysočina, Nejsme sami v Olomouci nebo Domácímu hospici Anežky České v Červeném Kostelci.
- V poměru k ostatním lůžkovým hospicům má lůžková péče v Litoměřicích **srovnatelný počet úvazků sester** ale **menší počet úvazků lékařů**. Úvazek lékaře se snaží pokrývat kmenovými lékaři doplněnými několika externisty a má minimum externích sester. Vzhledem ke své velikosti má **mírně vyšší úvazek sociálního pracovníka** a kromě psychoterapeuta a duchovního poskytuje hospic i služby fyzioterapeuta a nutričního specialisty.
- Domácí hospic má srovnatelný počet lékařů i sester jako ostatní menší hospice ve skupině DH. **Podobně jako oni vykazuje menší počet návštěv lékařů v poměru k návštěvám sester, tento rozdíl je však minimální.**
- **Jak domácí, tak lůžkový hospic si udržuje nejvyšší průměrný počet ošetřovacích dnů na pacienta v péči.**

### III. Zpětná vazba pozůstalých

# III.a. Zpětná vazba pozůstalých – metoda, limitace

Samoobslužný dotazník byl distribuovaný poštou a v online podobě emailem. Vyplněné dotazníky nejsou posílány zpět do hospice, ale buď poštou přímo do Centra paliativní péče, nebo jsou administrovány skrze platformu click4survey taktéž zaměstnanci Centra paliativní péče. Analýza uzavřených otázek byla realizována v programu SPSS, tematická analýza otevřených otázek byla realizována v programu nVivo.

- Přestože dotazníky jsou rozesílány v jasně určeném časovém odstupu od úmrtí, je na pozůstalých kdy a zda dotazník vyplní. Díky kartám pacientů víme, že v souboru pozůstalých chybí lidé, jejichž blízcí byli v péči hospice kratší dobu, jejich názor na péči je tak v analýze Zpětné vazby pozůstalých podhodnocen.
- Tematická analýza odhalila tyto okruhy témat: a) péče obecně (symptomová, různé typy podpory, návaznost), b) personál (přístup, chvála nebo kritika konkrétních členů týmu), c) prostředí (nejčastěji v kontrastu s nemocnicí), d) komunikace (obsah a způsob sdělení), e) dostupnost (kapacita, pandemie), f) časový rámeček (načasování a délka péče).
- **Komentáře lze rozdělit na pozitivní, negativní a neutrální.** Neutrální jsou buď popisem péče bez hodnotících soudů, nebo se týkají péče, kterou respondent nedokáže posoudit například proto, že byla příliš krátká. Převážná většina komentářů je pozitivní, výjimečně se nicméně objeví i nějaké připomínky. **Přestože negativní komentáře jsou v datovém souboru zastoupeny marginálně, většinu z nich v této zprávě uvádíme (a jsou tedy zastoupeny disproportčně).** Důvodem je, že zatímco v pozitivních komentářích se témata opakují a jsme schopni je pokrýt uvedeným výběrem citací, negativní se od sebe tematicky liší. Domníváme se, že tyto kritické komentáře tak mohou přispět novými impulsy k diskuzi o kvalitě hospicové péče
- Struktura sesbíraných dat odpovídá velikosti zapojených hospiců, přičemž v souboru se vyskytuje jeden z největších hospiců v ČR (co do počtu klientů za měsíc). **V našich datech má tedy tento hospic vysoké zastoupení a k tomuto faktu je třeba při interpretaci přihlížet.**

## III.b. Shrnutí zpětné vazby pozůstalých

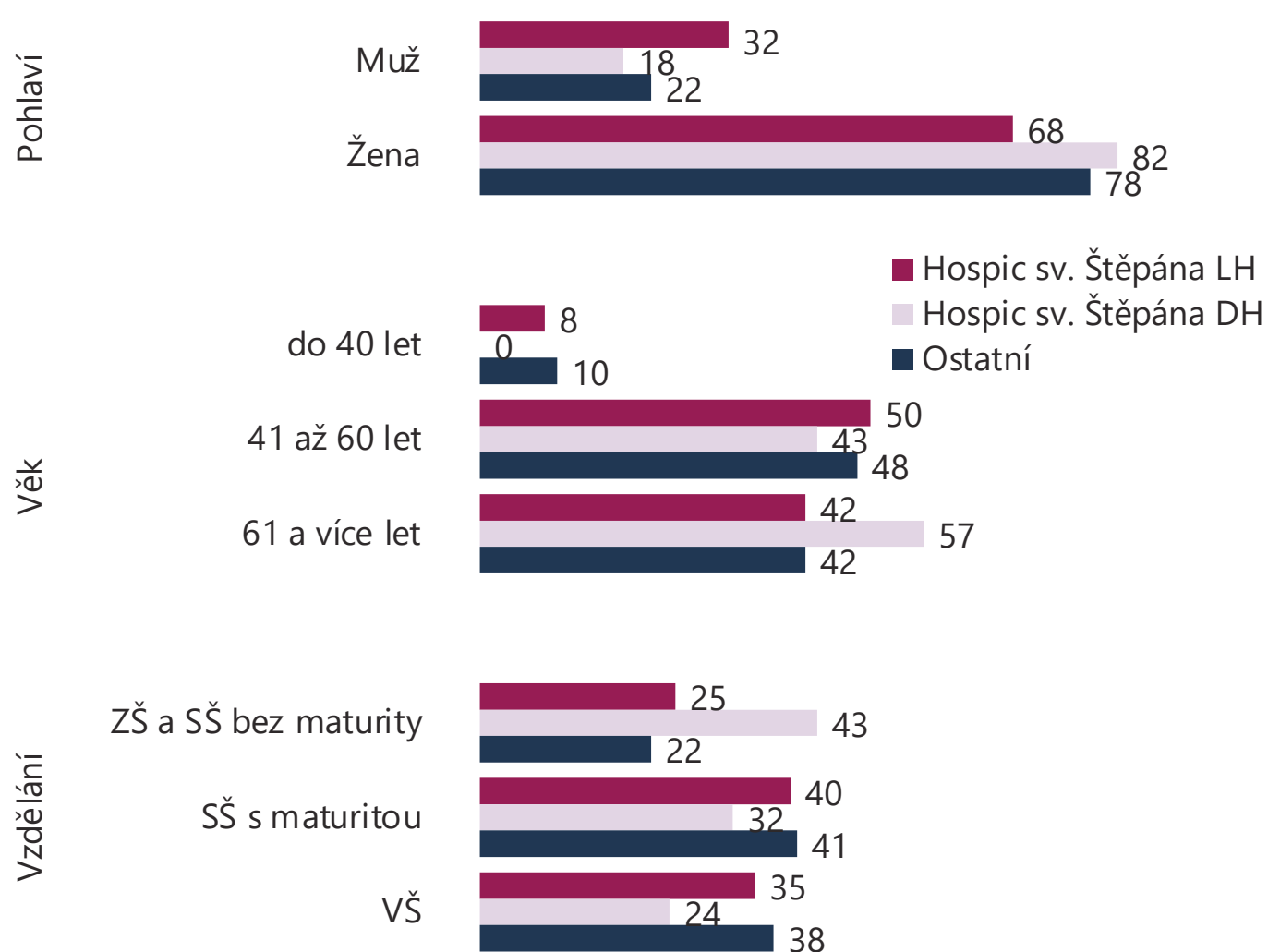
- V lůžkovém i domácím hospici sv. Štěpána odpovídali častěji starší respondenti, významně častěji pak šlo o muže, manžele a partnery umírajících klientek.
- Vaši klienti vyhledávali hospicovou péči **na doporučení lékaře, a to je nejen nemocničního, ale i praktického**. Nejen, že vaši klienti dostávali významně častěji informace o nevléčitelném onemocnění od nemocničního či praktického lékaře, ale je to také **nejčastěji ošetřující, paliativní nebo praktický lékař, kdo hospicovou péči navrhuje** a často vás také sám poprvé kontaktuje.
- Klienti lůžkové péče podle respondentů **významně častěji trpí obtížnými symptomy, respondenti si však zároveň jsou jistější v tom, že jsou vaším týmem dobře řešeny**. Pozůstalí klientů DH naopak obtížné symptomy vnímají významně méně často než ostatní, což pravděpodobně souvisí s významně delší dobou péče (resp. malým počtem respondentů, jejichž blízcí byli v péči méně než týden). Respondenti LH jsou významně spokojenější s tím, jak často mohou mluvit s lékařem, informace považují za dostatečné a srozumitelné. Jsou si významně jistější nepřetržitostí péče v LH i DH a její dostupnosti v případě potřeby.
- Vaši respondenti od vás dostávají **přesně tolik emoční podpory, kolik potřebují, a vyzdvihují klidný a respektující přístup jak vašich zdravotních sester, tak lékařů**. Respondenti, zejména lůžkové péče, jsou si vědomi nabídnutí dlouhodobé pomoci v zármutku a často ji pozitivně hodnotí v komentářích. Respondenti DH i LH významně častěji vědí, co během umírání svých blízkých očekávat a jsou významně spokojenější s pomocí s praktickými záležitostmi, které je po úmrtí potřeba zařídit.
- Vaši pozůstalí, zejména domácí péče, jsou rezervovanější při hodnocení "nad očekávání", vaše služby by nicméně a **rozhodně doporučili lidem v podobné situaci** a v bodovém hodnocení **hodnotí vaše služby nejlépe ze všech zapojených hospiců**.



## III.c. Zpětná vazba pozůstalých – datová část

- Zpětná vazba pozůstalých pokrývá období **duben 2021 – březen 2022**.
- **Celkově bylo analyzováno 706 dotazníků** Zpětné vazby pozůstalých, z toho **132 bylo od pozůstalých klientů hospice v Litoměřicích (92 LH, 40 DH)**, tvoří tak **19 % celkového souboru**, (**51 % v rámci LH, 8 % v rámci DH**). Celková návratnost byla 52 %, v DH 59 % a v LH 47 %. Návratnost dotazníku v LH sv. Štěpána byla 47 %, v DH 74%.
- Do analýzy byly zahrnuty pouze platné odpovědi, **proto se základní soubor u jednotlivých grafů může lišit**. V některých případech jsou údaje porovnávány s údaji z loňského roku, tím je myšlen sběr od října 2020 do září 2021.
- Pro určení staticky významných rozdílů mezi domácími a lůžkovými hospici je používána metoda **chí-kvadrát na hladině významnosti  $p \leq 0,05$** . Významné (signifikantní) rozdíly jsou následně uváděny v doprovodném textu. Pokud není uvedeno jinak je lůžková péče srovnávána se skupinou ostatních lůžkových hospiců a domácí se skupinou domácích hospiců.
- Převážná většina komentářů je pozitivní, výjimečně se nicméně objeví i připomínky. **Přestože negativní komentáře jsou v datovém souboru zastoupeny marginálně, většinu z nich v této zprávě uvádíme (a jsou tedy zastoupeny disproporčně)**.

# Struktura souboru - respondenti



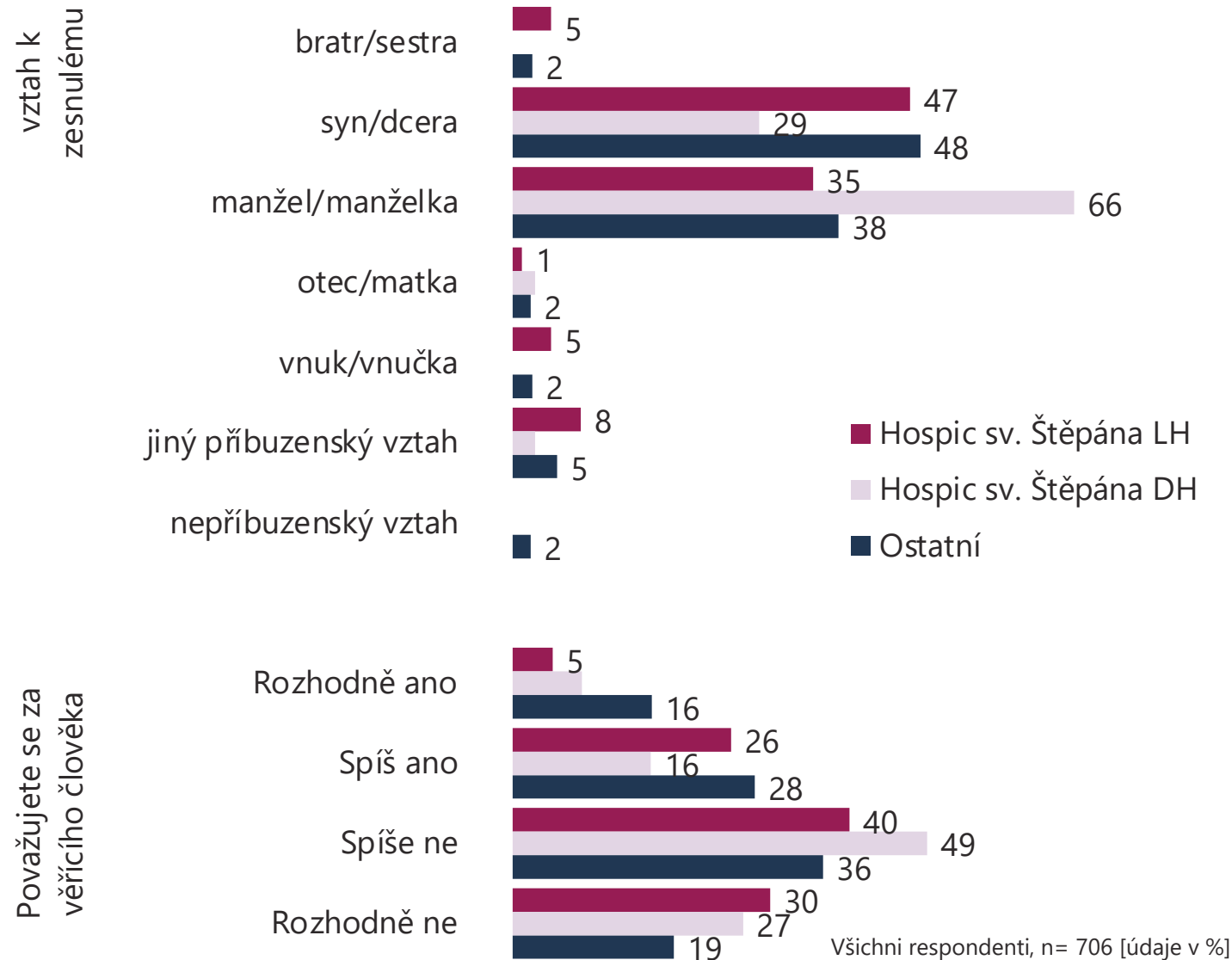
Všichni respondenti, n= 706 [údaje v %]

- Mezi respondenty jednoznačně převažují ženy.
- Věkový průměr všech pozůstalých je 57 let.
- Respondenti využívající hospice mají vyšší vzdělání než průměrná obecná populace (což je dáno i vyšším věkem pečujících).

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Věkový průměr respondentů je mírně vyšší jak v LH (58 let vs. 56) tak i v DH (63 let vs. 59). Rozsah u LH je od 34 let do 83 let, u DH od 42 do 86 let.
- Z hlediska rozložení věku se respondenti významně neliší od ostatních hospiců. V LH významně převažují muži s nižším vzděláním (bez maturity), vysokoškoláků je naopak méně.

# Struktura souboru - respondenti

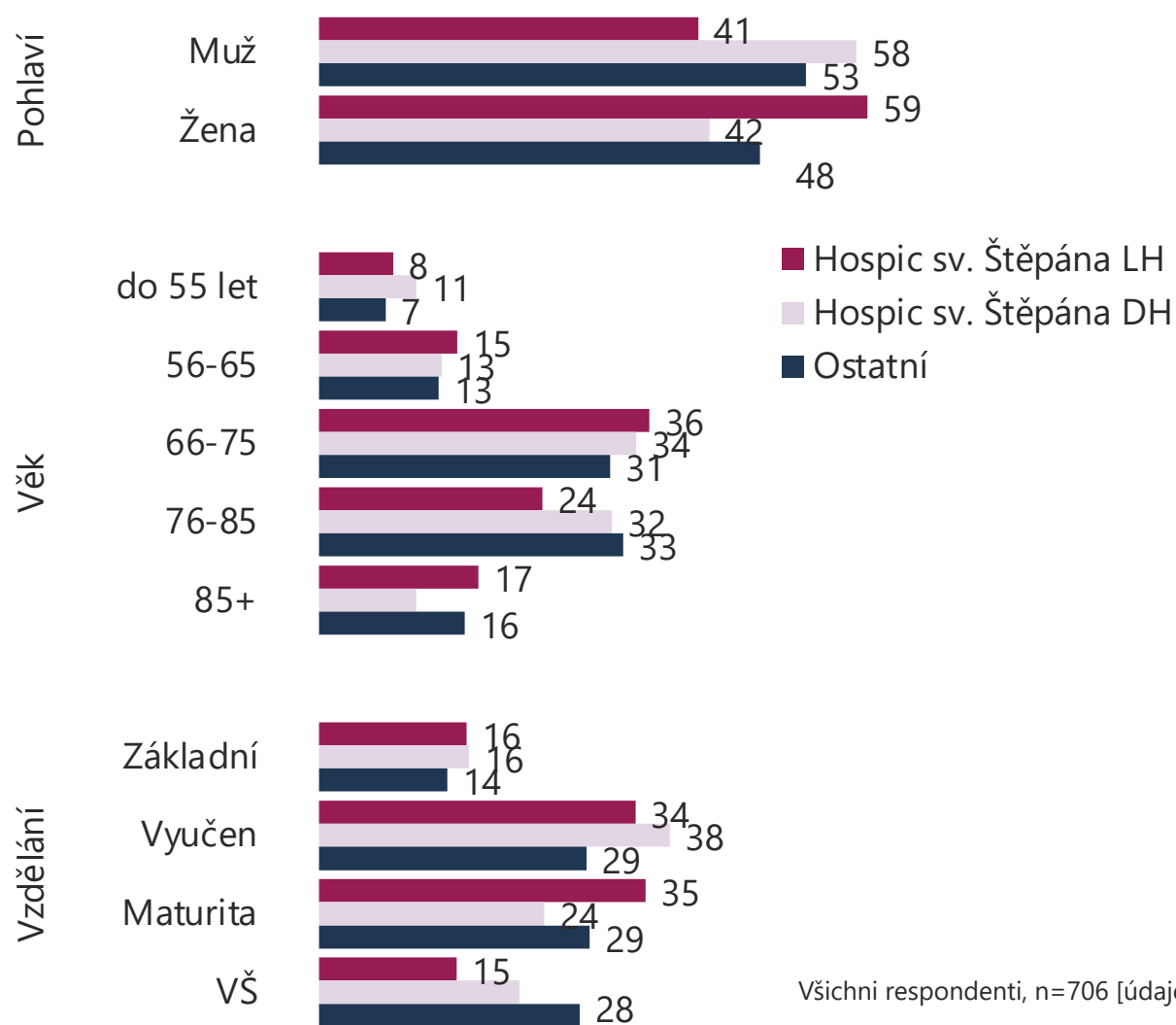


- Zhruba polovinu souboru pečujících tvoří děti, které pečovaly o své rodiče.
- Celkově dvě pětiny tvoří manželé/manželky nebo partneři/partnerky zesnulých.
- Ostatní příbuzní nebo blízcí jsou mezi pečujícími respondenty zastoupeni jen okrajově.
- Více jak dvě pětiny respondentů se považují za věřící (44 %).

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Vztah k hlavnímu pečujícímu se od ostatních hospiců příliš neliší, v DH významně častěji pečují partneři a partnerky klientů. Významně méně je také respondentů, kteří se považovali za věřící.

# Struktura souboru - zesnulí klienti



Všichni respondenti, n=706 [údaje v %]

- Podíl klientů, jejichž blízcí na dotazník odpovídali, je z hlediska pohlaví vyrovnaný. Zhruba polovinu tvoří klienti starší 76 let.
- Respondenti muži se starají ve stejném podílu jak o matky (43 %), tak o manželky (48 %). Respondentky se častěji starají o manžele (65 %) než o otce (28 %).

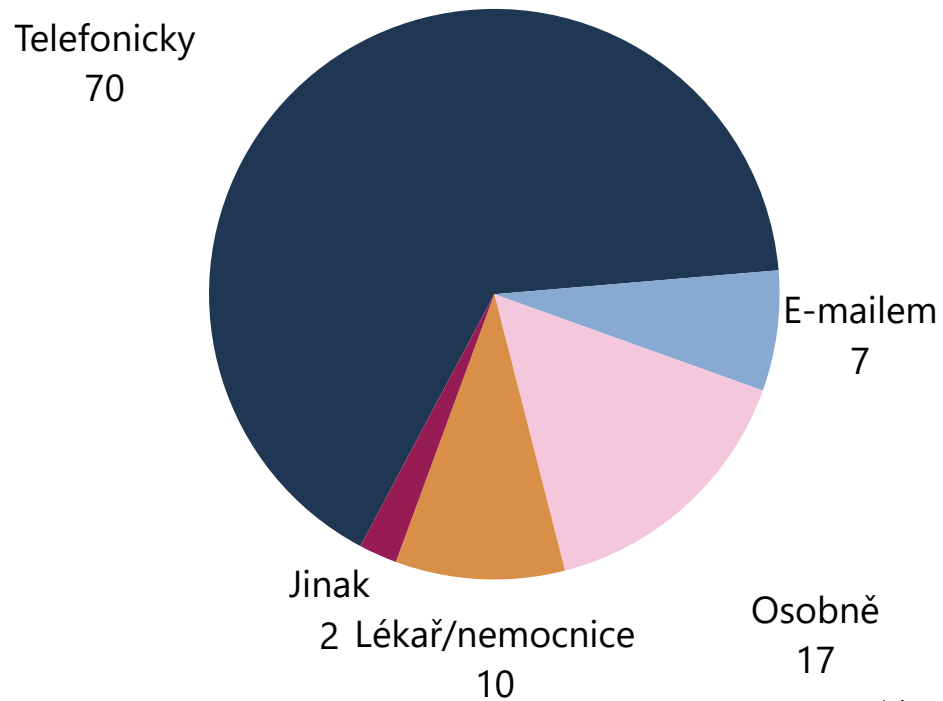
## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Klienti LH jsou významně častěji ženy, s nižším vzděláním.

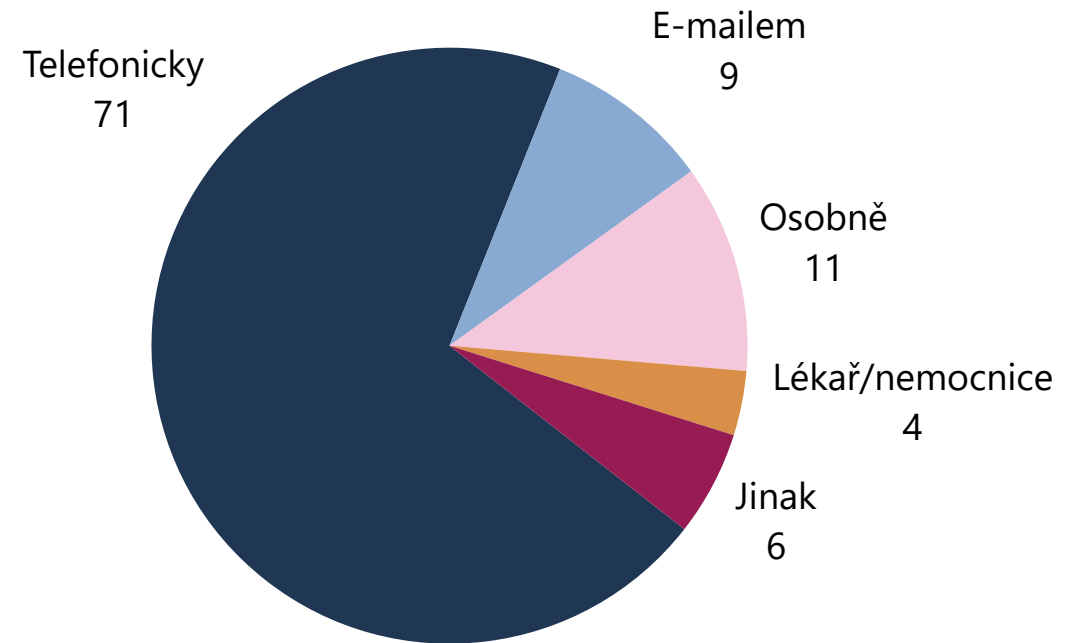
# První kontakt s hospicem

Respondenti DH sv. Štěpána významně častěji kontaktují hospic osobně.

## Hospic sv. Štěpána



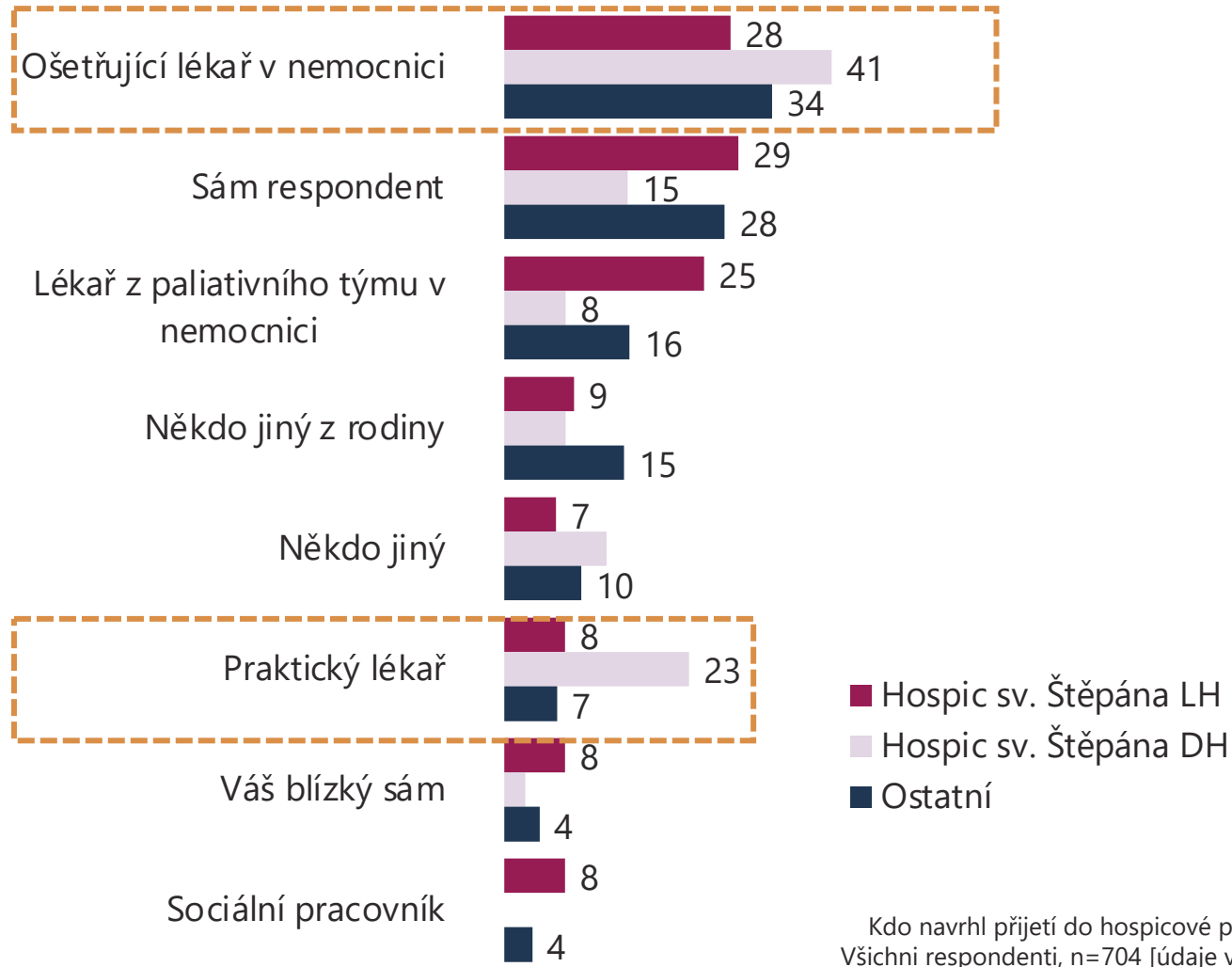
## Ostatní hospice



Jakým způsobem jste poprvé kontaktovali hospic?  
Všichni respondenti, n=693 [údaje v %]

# Okolnosti péče

# Hospicovou péčí navrhuje lékař

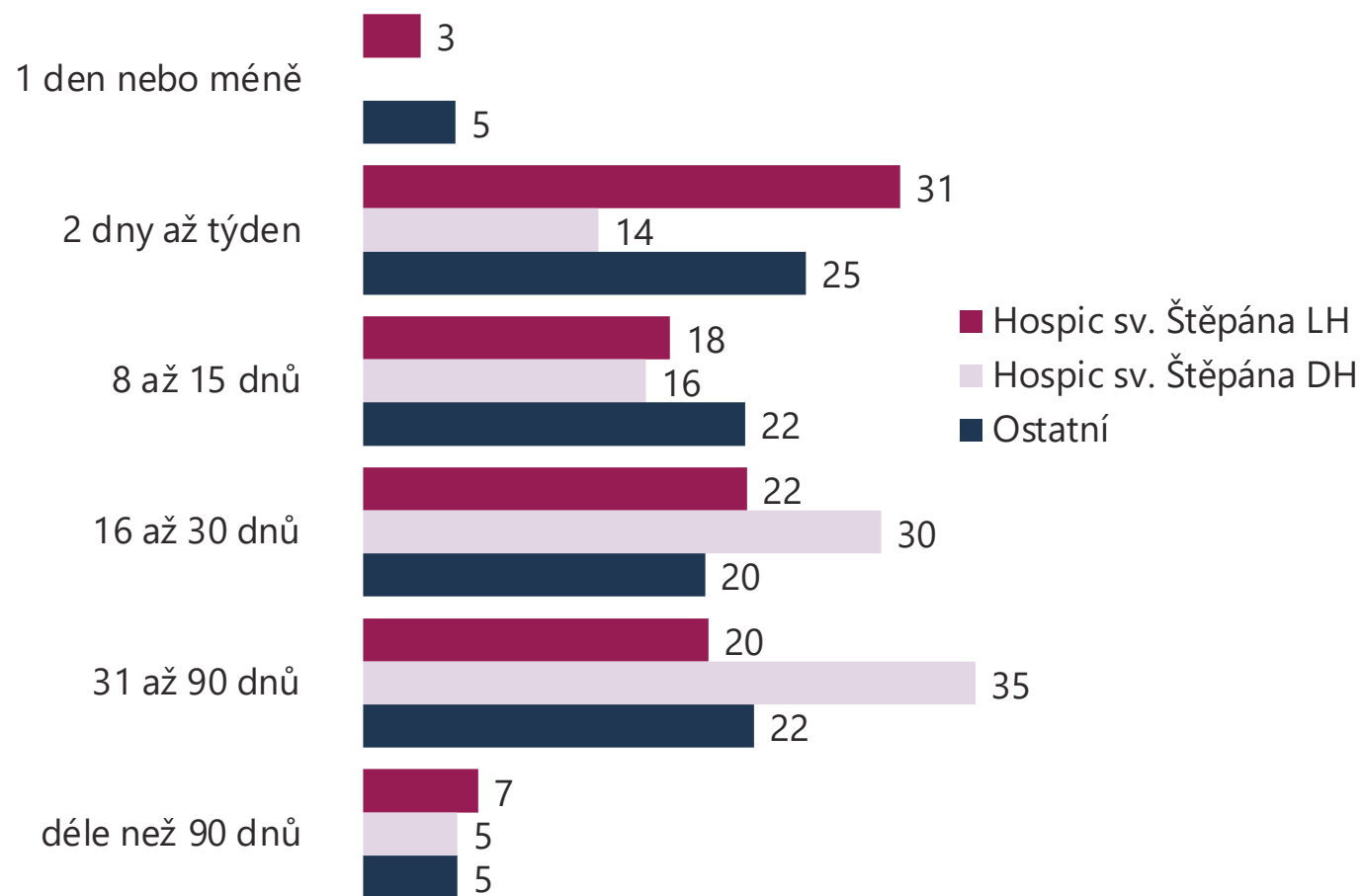


- V cca polovině případů navrhuje hospicovou péči rodina, tj. včetně samotného respondent.
- U starších respondentů (61 a více let) častěji někdo jiný než sám respondent a také praktický lékař, u mladších respondentů (41 až 60 let) a vysokoškolsky vzdělaných hospicovou péči navrhl častěji sám respondent.
- Mladší klienti zesnulí v péči hospice (méně než 55 let) si tuto péči navrhli častěji sami.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Častěji než u jiných zařízení navrhuje péči lékař nemocničního paliativního týmu, domácí péči pak ještě praktický lékař.

# Délka hospicové péče



Jak dlouho byl Váš blízký v péči hospice:  
Všichni respondenti, n=699 [údaje v %]

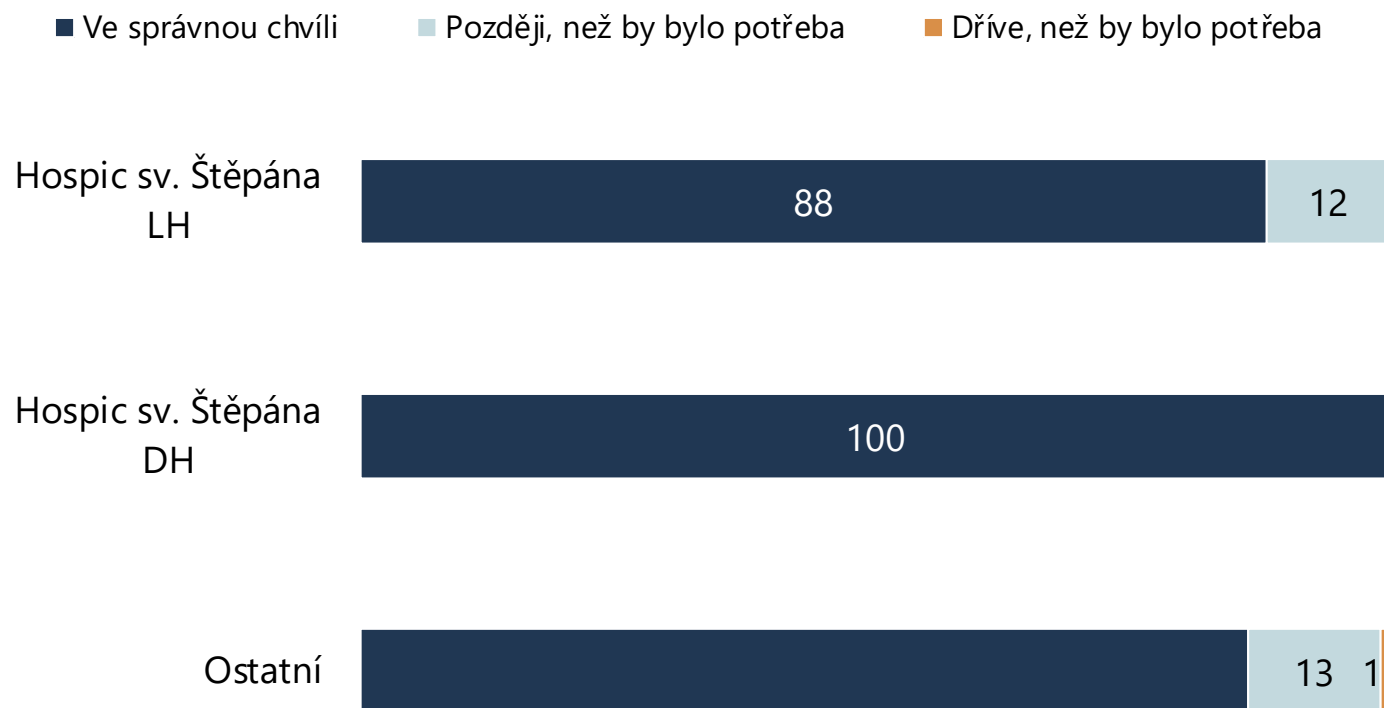
- Celkově za všechny hospice pochází třetina zpětné vazby od pozůstalých, jejichž blízcí byli v péči hospice týden a méně, dvě třetiny od pozůstalých, jejichž blízký byl v péči delší než týden.
- Kratší péči měly zejména starší klienti, tzn. více jak dvě pětiny klientů starších 85 let.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- DH má signifikantně nižší podíl odpovědí od pozůstalých, jejichž příbuzní byli v péči méně než týden.



# Hospicová péče přichází včas



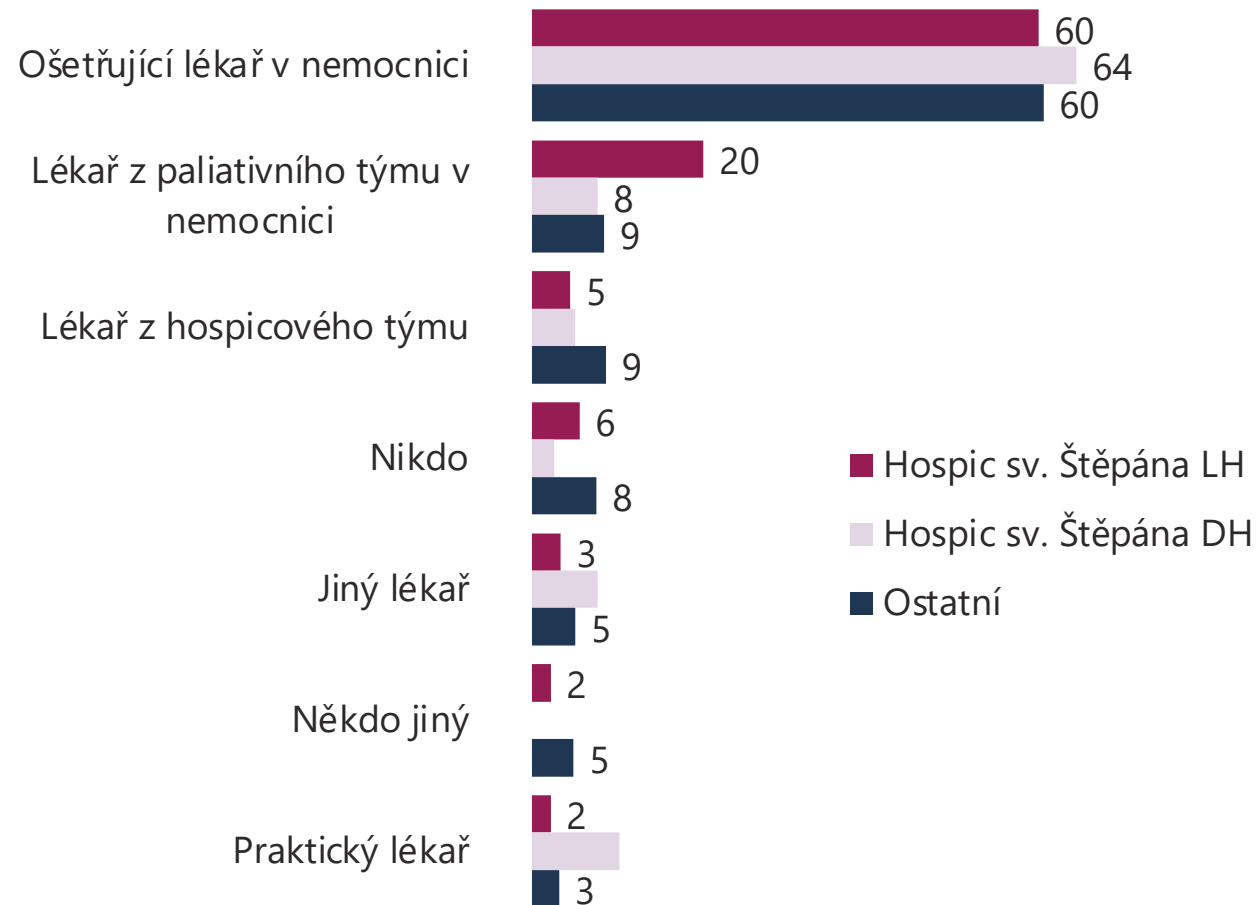
Domníváte se, že Váš blízký byl přijat do hospicové péče  
Všichni respondenti, n=704 [údaje v %]

- Jednoznačná většina respondentů je přesvědčená o tom, že hospicová péče byla zahájena ve správnou chvíli.

## DH sv. Štěpána v Litoměřicích

- Respondenti DH významně častěji odpovídali, že péče přišla ve správnou chvíli.

# Zdroj informací o nevléčitelné nemoci



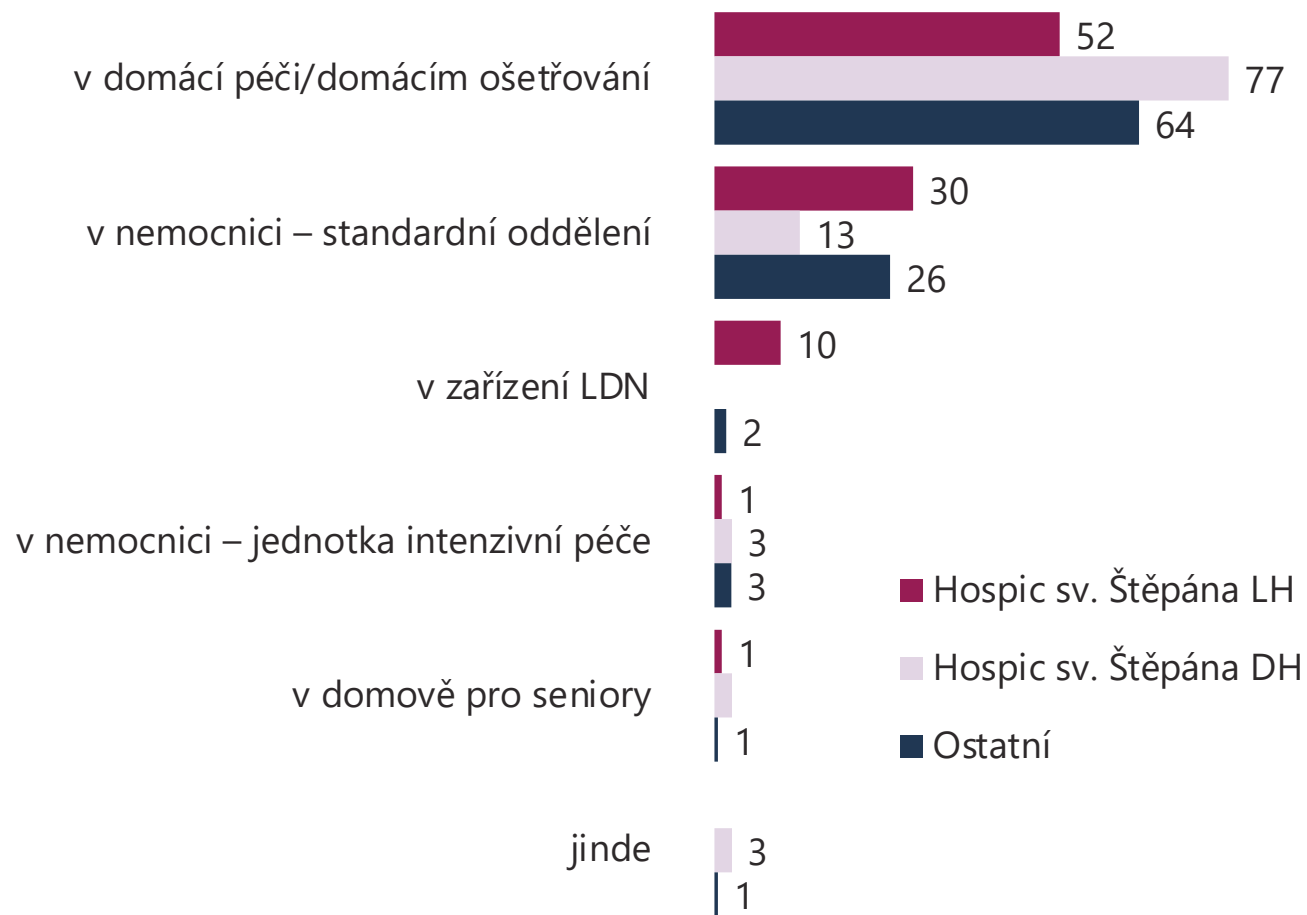
Kdo Vás poprvé informoval o tom, že nemoc Vašeho blízkého se už nepodaří vyléčit?  
Všichni respondenti, n=694 [údaje v %]

- Celkově se 7 z 10 respondentů o nevléčitelnosti onemocnění dozvědělo od ošetřujícího/paliativního lékaře v nemocnici.
- Zároveň je zde zhruba 7 % respondentů, které nikdo neinformoval o nevléčitelnosti onemocnění, a dalších 6 % se o něm dozvědělo až od pracovníků hospice.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Podobně jako v případě prvního kontaktu s hospicem, i informace o nevléčitelnosti onemocnění předává pacientovi významně častěji lékař paliativního týmu, v DH pak ještě praktický lékař.

# Místo pobytu klienta před přijetím do péče



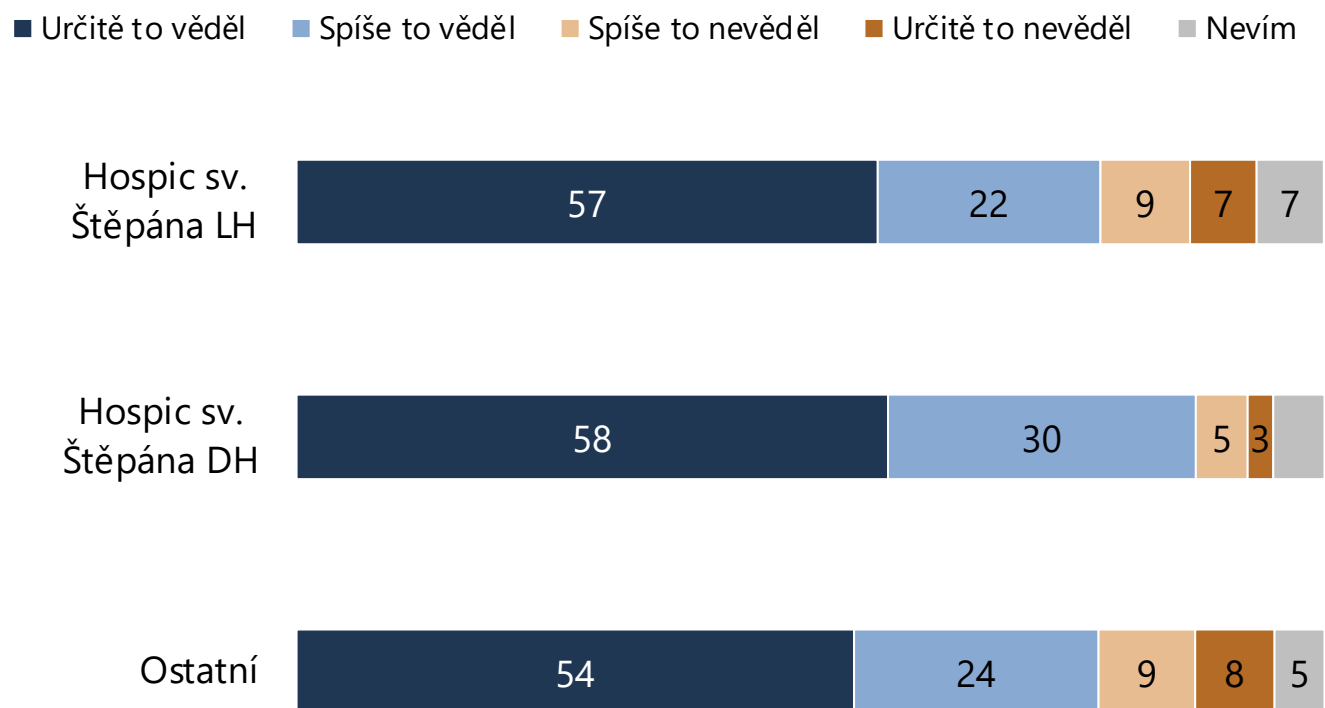
Těsně před tím, než byl Váš blízký přijat do hospicové péče, byl:  
Všichni respondenti, n=697 [údaje v %]

- Celkově 7 z 10 pozůstalých uvedlo, že jejich blízký byl před přijetím do hospicové péče v domácím ošetřování.
- Z nemocnice přišla do hospice zhruba pětina klientů.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Klienti LH i DH přicházejí významně častěji z domácího prostředí, významně méně často z nemocnic.

# Povědomí o konci



Před tím, než se Váš blízký dostal do péče hospice, věděl, že je nevléčitelně nemocný?  
Všichni respondenti, n=704 [údaje v %]

- Tato data poukazují na pravděpodobnou korelaci s údaji na straně 20. Zhruba 14 % pacientů si pravděpodobně není vědomo toho, že jejich nemoc je nevléčitelná. Z komentářů vyplývá, že část těchto pacientů má snížené kognitivní schopnosti.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Nejsou signifikantní rozdíly.

# Okolnosti péče

Pozůstalí nejčastěji srovnávají péči hospice s předchozí nemocniční zkušeností, pro niž toto srovnání vychází nepříznivě. Hospicová péče je naproti tomu vnímána velmi pozitivně, jako problém je však často zmiňováno malé povědomí o možnostech této péče, které vede k pozdnímu přijetí do hospice. Okolnosti přijetí do péče jsou zmiňovány pouze v komentářích respondentů lůžkového hospicu.

*Maminku nám nechtěli pustit z nemocnice, i když museli vědět, že umírá. Pořád se snažili o procedury, při kterých spíše trpěla. Měla jsem s tím jako dcera veliké nervy. Chtěla jsem pro ní důstojnou smrt a ona také. Byly jsme moc rádi, že nám soc. pracovníce v nemocnici nabídla toto řešení. Bohužel to bylo příliš pozdě, za což mohlo plicní oddělení v (anonymizováno), kde se chovali naprosto neprofesionálně.*

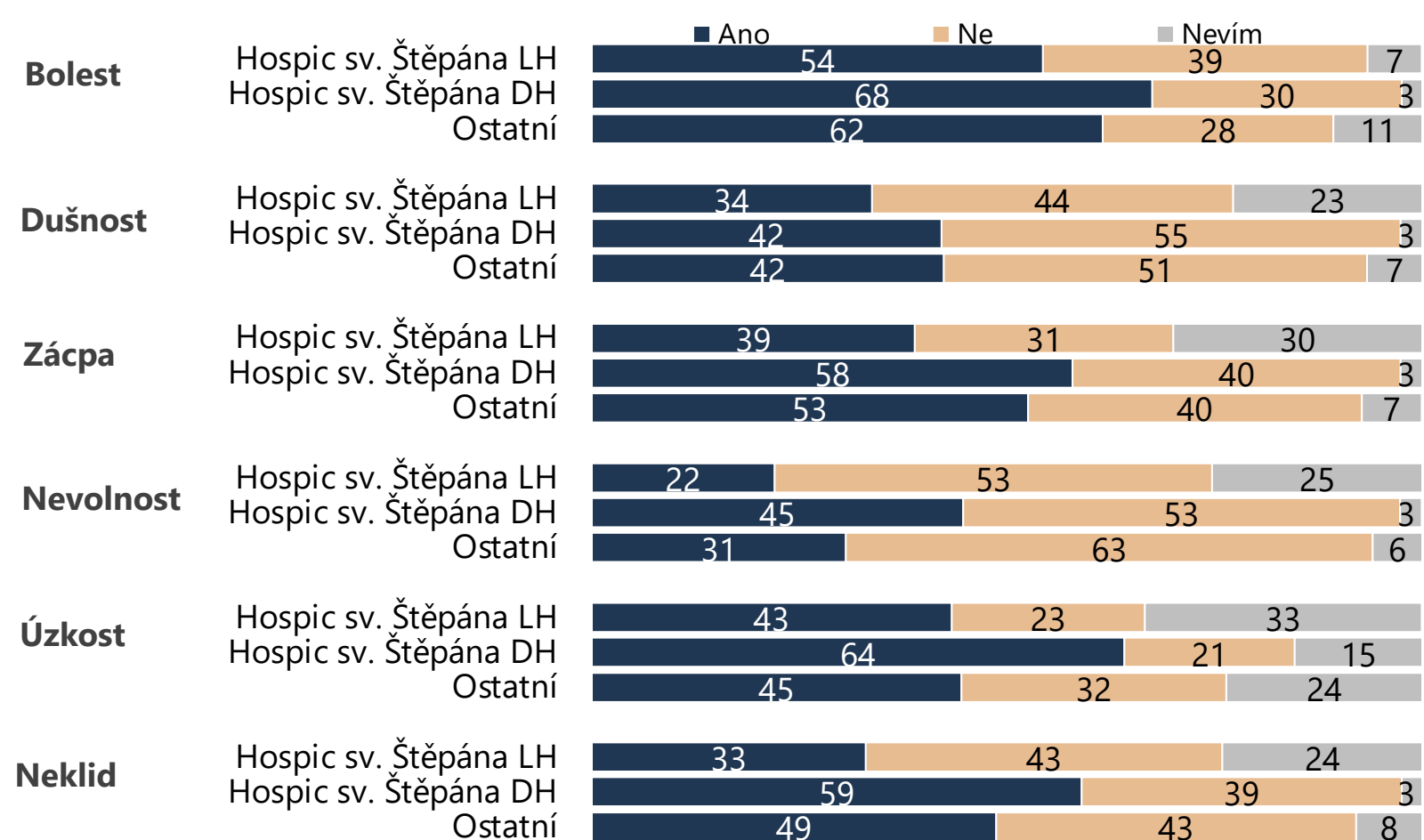
*Byla jsem moc spokojená s péčí o matku a mile překvapená, že bylo pečováno i o mě. Škoda že nemoc postupovala tak rychle, kdyby mohla matka být v hospicu déle (dříve by nastoupila), bylo by to pro všechny lepší. Ztratila čas léčbou, která nepomohla.*

*I když manželka byla hospitalizována jen 6 dní, poskytované služby hospice Litoměřice byly na vysoké úrovni, profesionální, za co jim náleží poděkování. Vysoce si vážím jejich práce. Bylo by potřeba více takových organizací a zařízení, protože nemocnice není schopna zabezpečit takovou péči jako hospic.*

*S hospicovou péčí jsme byli maximálně spokojeni. Přístup personálu (počínaje paní v bufetu, přes sestry a bratry až k doktorkám) byl neuvěřitelně vstřícný a laskavý. Když jsme matku vezli z nemocnice, byla na tom velmi špatně a to zejména po psychické stránce, protože personál v nemocnici se k ní nechoval moc dobře. Během pár dní v hospicu se její stav rapidně zlepšil. Přestože se nejednalo o vyléčení, tak jí to pomohlo strávit poslední měsíce života důstojně v příjemném prostředí, kde neměla pocit, že je někomu na obtíž.*

# Pomoc se symptomy

# Incidence symptomů



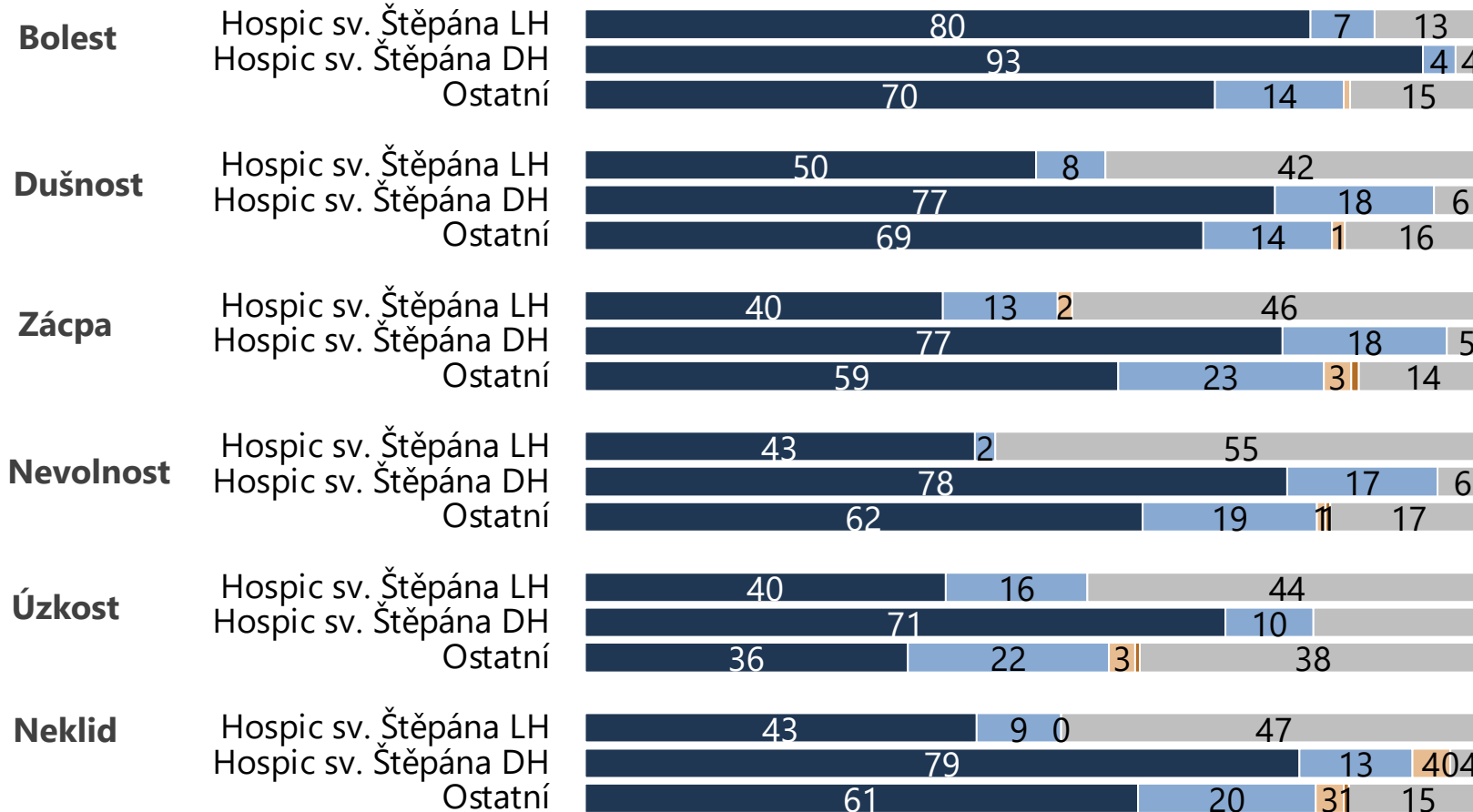
## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Incidence všech symptomů je v LH významně vyšší než je ve skupině LH obvyklé, respondenti jsou si přítomnosti symptomů také častěji vědomi.
- Incidence symptomů v DH je mírně nižší než v ostatních domácích hospicích. Vyšší je pouze u trávicích obtíží (vyprazdňování, nevolnost), úzkosti a neklidu.

Během hospicové péče měl Váš blízký  
Všichni respondenti, n=704, 698, 697, 700, 697, 693 [údaje v %]

# Řešení symptomů

■ Rozhodně ano    
 ■ Spíše ano    
 ■ Spíše ne    
 ■ Rozhodně ne    
 ■ Nevím



Byly symptomy řešeny hospicovým týmem v dostatečné míře?  
 Jen respondenti, kteří odpověděli, že jejich blízký daný syndrom měl [údaje v %]

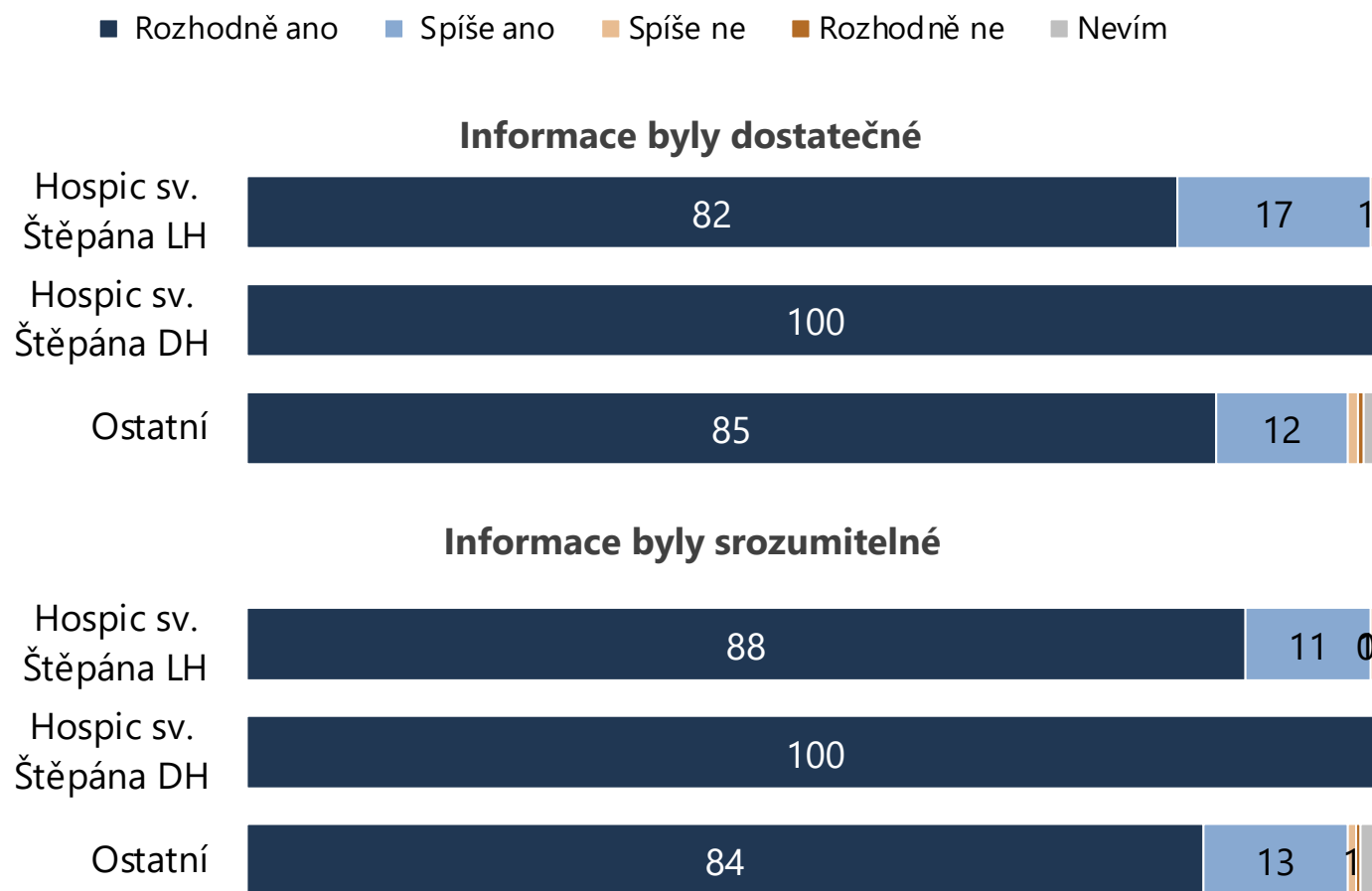
- Fyzické symptomy jsou obvykle lépe rozpoznatelné a hospice je umí řešit lépe, než symptomy psychické.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- V porovnání s ostatními LH je podíl odpovědí „nevím“ při hodnocení řešení všech symptomů v LH sv. Štěpána významně nižší. Vyšší je naopak podíl respondentů, kteří jsou si jisti, že potíže byly řešeny dostatečně.
- I v rámci skupiny DH jsou si vaši respondenti významně více jisti dostatečným řešením symptomů a to zejména u úzkostí a neklidu.



# Informace ohledně podávaných léků



Byly informace, které Vám dával hospicový tým ohledně léků podávaných Vašemu blízkému  
Všichni respondenti, n=686, n=654 [údaje v %]

- Respondenti obecně hodnotí komunikaci hospiců velmi pozitivně, informace o podávaných lécích považují za dostatečné a srozumitelné.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Pozůstalý obou vašich služeb významně častěji uvádějí, že jim informace ohledně podávaných léků přišly jak dostatečné, tak srozumitelné.

# Pomoc se symptomy

Pozůstalí neměli k symptomové péči žádné kritické připomínky. Většina komentářů se opět týká péče v LH, kde pečující více než řešení konkrétních symptomů zdůrazňují aspekt důvěry a dostupnost informací o zdravotním stavu jejich blízkého. Pozůstalí DH se více zaměřují na konkrétní aspekty symptomové péče a na jistotu, že se mají na koho obrátit, kdykoli budou potřebovat.

## **Lůžkový hospic**

*„Detaily jsem nezjišťovala, personálu jsem plně důvěřovala.“*

*„Velmi ochotný tým lékařů i ostatních pracovníků, informace kdykoliv, v jakoukoliv hodinu.“*

*„Paní doktorka mi vždy zatelefonovala a řešila se mnou stav mého švagra. Byla jsem nad míru spokojená.“*

*„Lepší péči jsme nikdy nezažili, vždy jste se věnovali všem potřebám a vše nám vysvětlili.“*

*„Bábinka byla v hospici 10 dní, než zemřela - s pokročilým stupněm rakoviny. Domluvili jsme se, že jde už jen o zmírňování bolesti, ale konkrétní léky mi už byly neznámé. Přístup hospicového ošetřujícího týmu byl ale nadstandardní ve všem.“*

## **Domácí hospic**

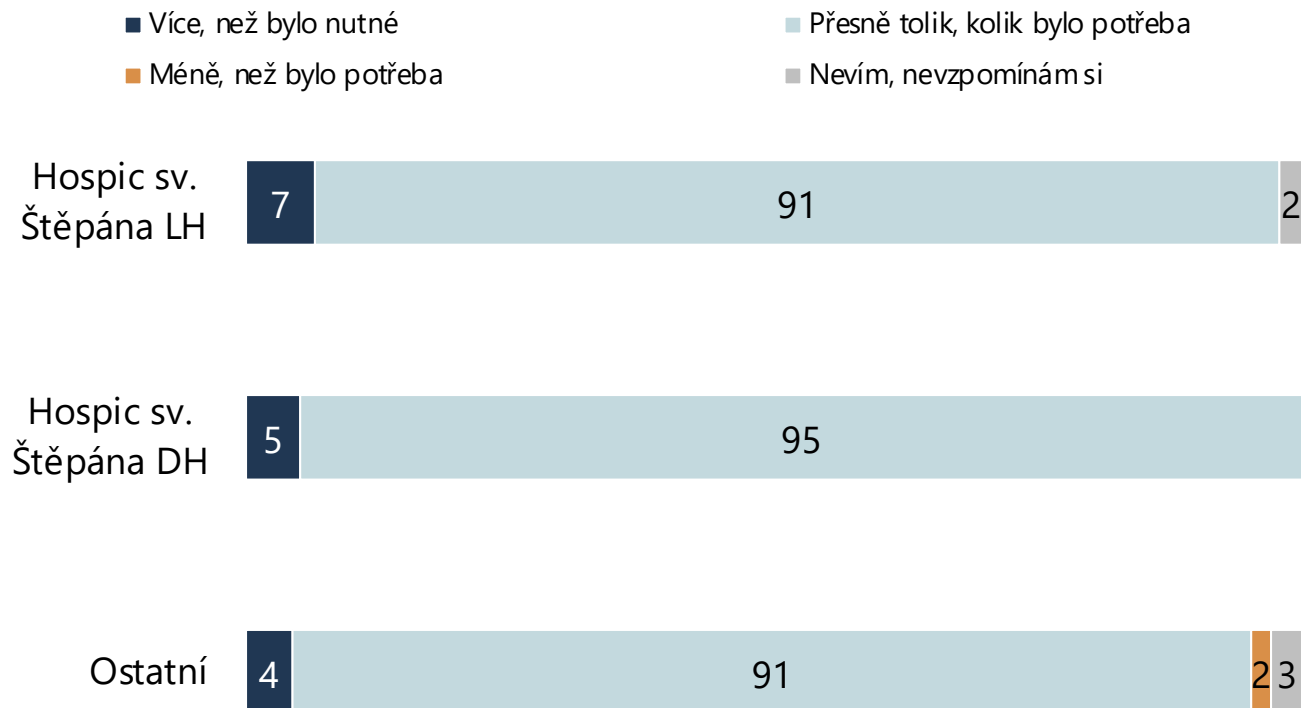
*„Instrukce byly naprosto jasné a srozumitelné, + možnost konzultace osobně i telefonicky.“*

*„Kdykoliv jsem zavolala na linku "SOS", všichni zaměstnanci mi vždy pomohli.“*

*„Velmi mě pomohla praktická ukázka, jak polohovat, hlavně podání utěšujících injekcí.“*

# Citová a duchovní podpora

# Emoční opora – přesně tak akorát



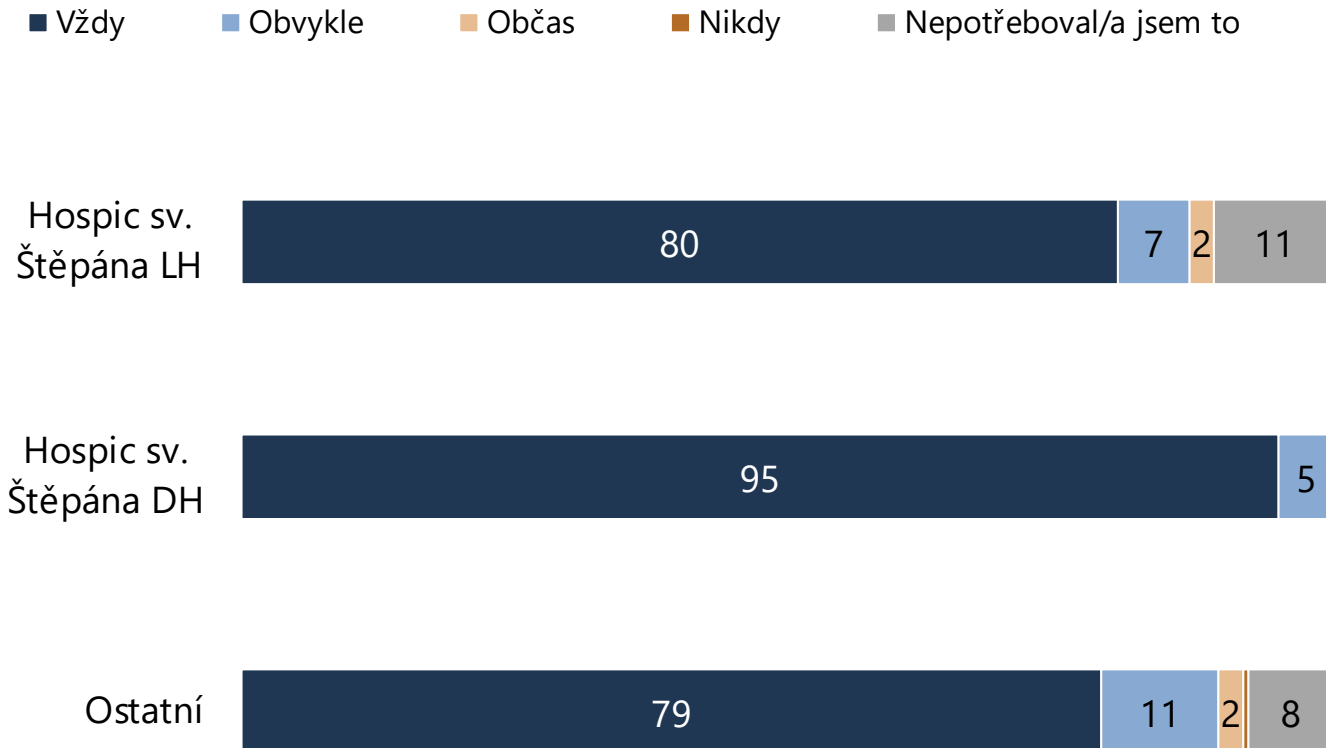
- Celkově jeden z deseti respondentů uvedl, že emoční podpory dostávali více, než bylo nutné. Z komentářů nicméně vyplývá, že minimálně část respondentů tento obrat nevnímá negativně, ale že byli překvapeni v pozitivním slova smyslu, jaké péče se jim dostalo.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Vaši respondenti jsou spokojeni s množstvím emoční podpory, kterou jim poskytujete. Významně spokojenější jsou zejména respondenti LH v porovnání se zbytkem skupiny lůžkových hospiců.

Nakolik Vám byl hospicový tým v průběhu péče o Vašeho blízkého citovou (emoční) oporou?  
Všichni respondenti, n=699 [údaje v %]

# Naslouchání



- Celkově osm z deseti respondentů uvedlo, že jim zaměstnanci hospice naslouchali vždy, když to potřebovali.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Respondenti LH měli významně častěji pocit, že jim bylo nasloucháno vždy, když to potřeboval.

Jak často Vám někdo z hospicového týmu pozorně naslouchal ve chvílích, kdy jste to potřeboval/a?  
Všichni respondenti, n=699 [údaje v %]

# Opora bezprostředně po úmrtí

■ Více, než bylo nutné   ■ Přesně tolik, kolik bylo potřeba   ■ Méně, než bylo potřeba   ■ Nevím, nevzpomínám si



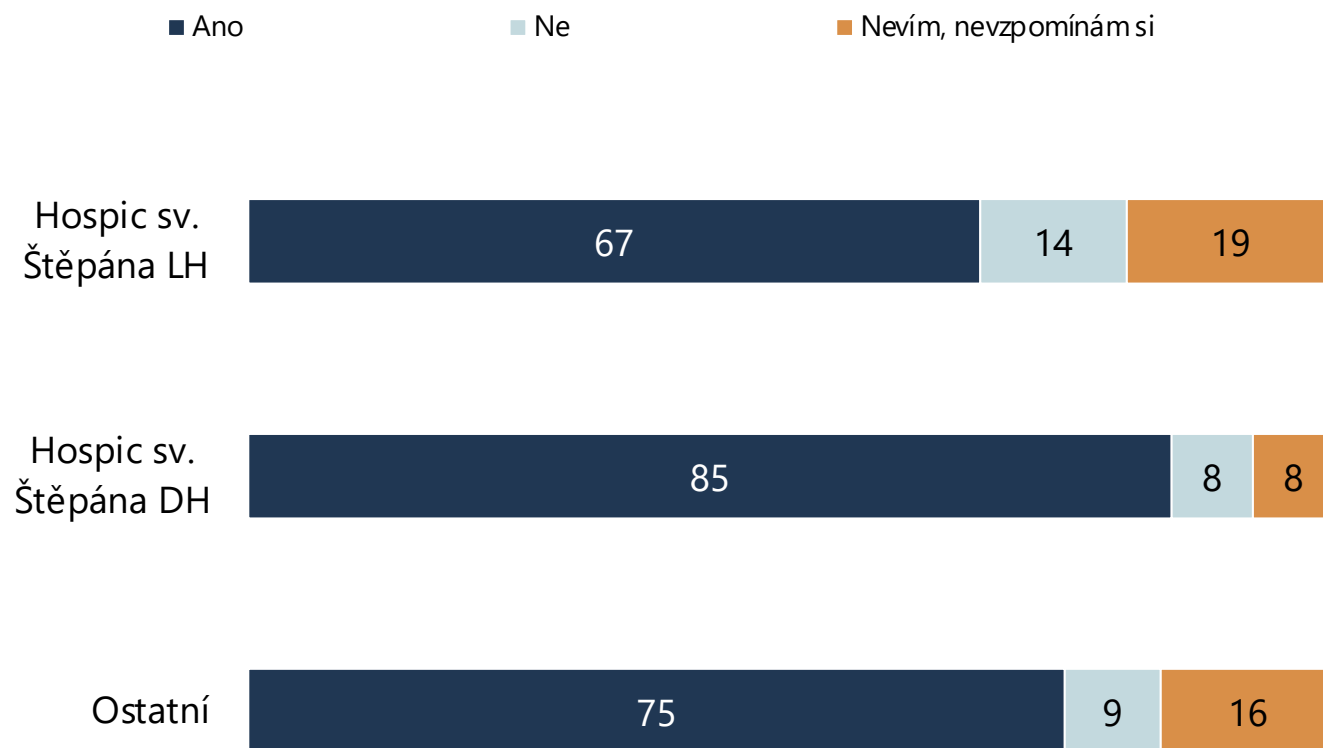
Nakolik Vám byli pracovníci hospice oporou v prvních momentech po úmrtí Vašeho blízkého?  
Všichni respondenti, n=699 [údaje v %]

- Kategorie „Více, než bylo nutné“ je pravděpodobně částí respondentů volena v kontextu nad očekávání dobré péče. Tato kategorie bude v příští vlně sběru přeformulována.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Pozůstalí DH významně častěji uvádějí, že dostali více podpory, než bylo nutné. Je nicméně možné, že tato kategorie není vnímána negativně.

# Nabídnutí pomoci v zármutku



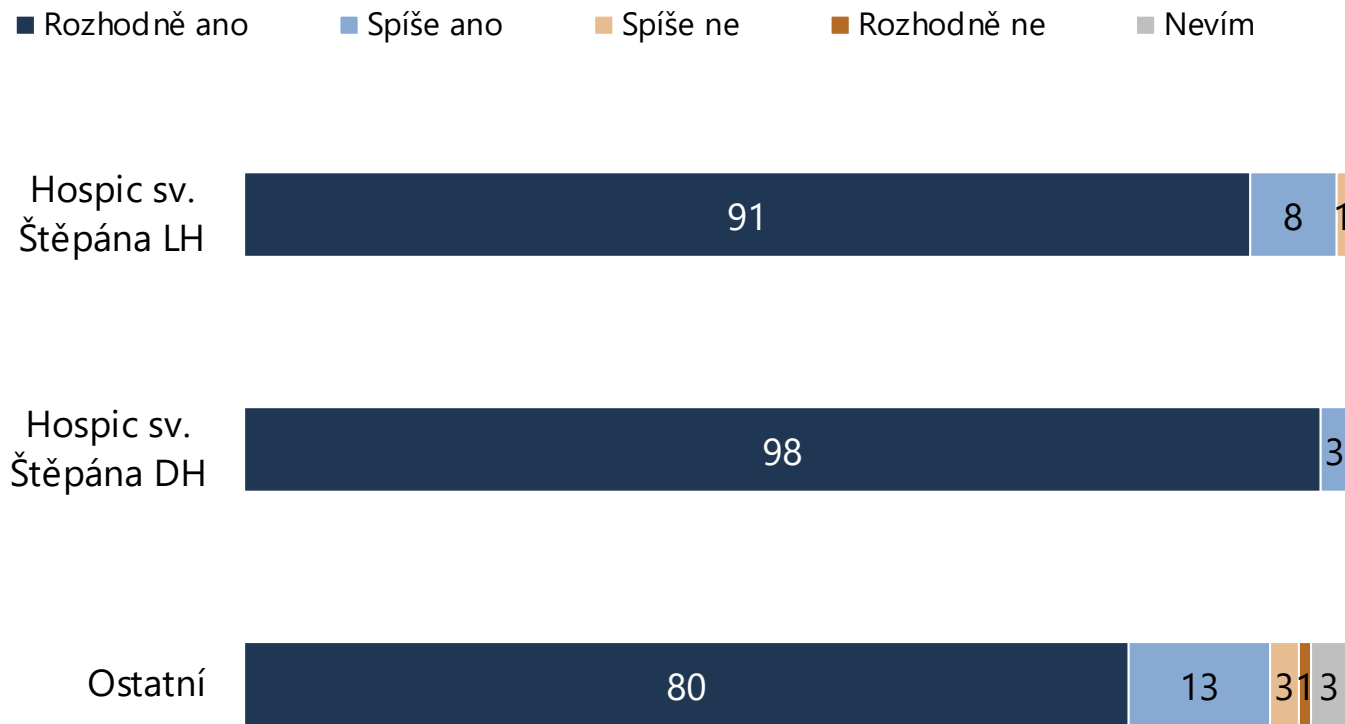
Nabídli Vám pracovníci hospice dlouhodobou pomoc a podporu ve Vašem zármutku po úmrtí Vašeho blízkého?  
Všichni respondenti, n= 689 [údaje v %]

- Celkově tři čtvrtiny respondentů uvedly, že jim byla nabídnuta dlouhodobá pomoc a podpora v zármutku.
- Značný rozdíl je mezi lůžkovými a domácími hospici. U domácích hospiců byla nabídnuta 85 % respondentům a jen 10 % si nevzpomnělo, zatímco u lůžkových nabídku zaregistrovaly tři pětiny respondentů a téměř tři z deseti si nevzpomínali.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Respondenti LH i DH významně častěji vnímali nabídku pomoci v zármutku. Viditelně větší podíl respondentů LH, kteří si na nabídku nevzpomínají není významný v rámci celkového souboru, v rámci skupiny LH je tento podíl (19 %) naopak významně nižší (ostatní LH 27 %).

# Pomoc s postupem po úmrtí



- Celkově 8 z 10 respondentů je rozhodně spokojeno s podporou hospice v postupech spojených s praktickými záležitostmi, které je potřeba vyřešit po úmrtí blízkého.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Respondenti DH i LH jsou významně častěji spokojeni s informacemi, které dostali ohledně postupu po úmrtí jejich blízkého.

Poskytli Vám pracovníci hospice dostatek informací o tom, jak postupovat při řešení nezbytných úředních záležitostí spojených s úmrtím Vašeho blízkého?  
Všichni respondenti, n= 699 [údaje v %]



# Citová a duchovní podpora

Pozůstalí neměli k emocionální a duchovní podpoře poskytované hospicem péči žádné kritické připomínky. Kromě psychologické podpory klientů i pečujících zmiňují pozůstalí i nabídku pomoci v zármutku. V souvislosti s citovou a duchovní podporou se pečující nejčastěji zmiňují i o podpoře bezprostředně po úmrtí, zejména ti, kteří byli v péči domácího hospice.

## **Lůžkový hospic**

*Vynikající citová a duchovní podpora. Zejména oceňuji možnost: návštěva faráře za tatínkem před odchodem z tohoto světa. Tatínek byl věřící a myslím si, že bylo dosažen se smířením. Moc děkuji za podporu.*

*Využili jsme podporu psycholožky hospicu v den úmrtí manžela, rada jak se rozloučit, než navždy odešel, byla pro nás ohromně důležitá, za to budu vždycky vděčná.. Také psychologická pomoc pro dceru s úzkostnými stavy.*

*V době úmrtí ženy jsem byl v místě se všemi třemi syny, takže pomoc a podpora nebyla nutná, ale ochota určitě byla. V té chvíli by byla důrazněji nabízena podpora v zármutku spíše nadbytečná.*

## **Domácí hospic**

*S pracovníky hospicu jsme byli v kontaktu nejenom v době péče, ale i v době následné. Spolupráce byla nejen plně funkční, ale i velmi vstřícná a empatická. Velmi si této pomoci a spolupráce vážíme.*

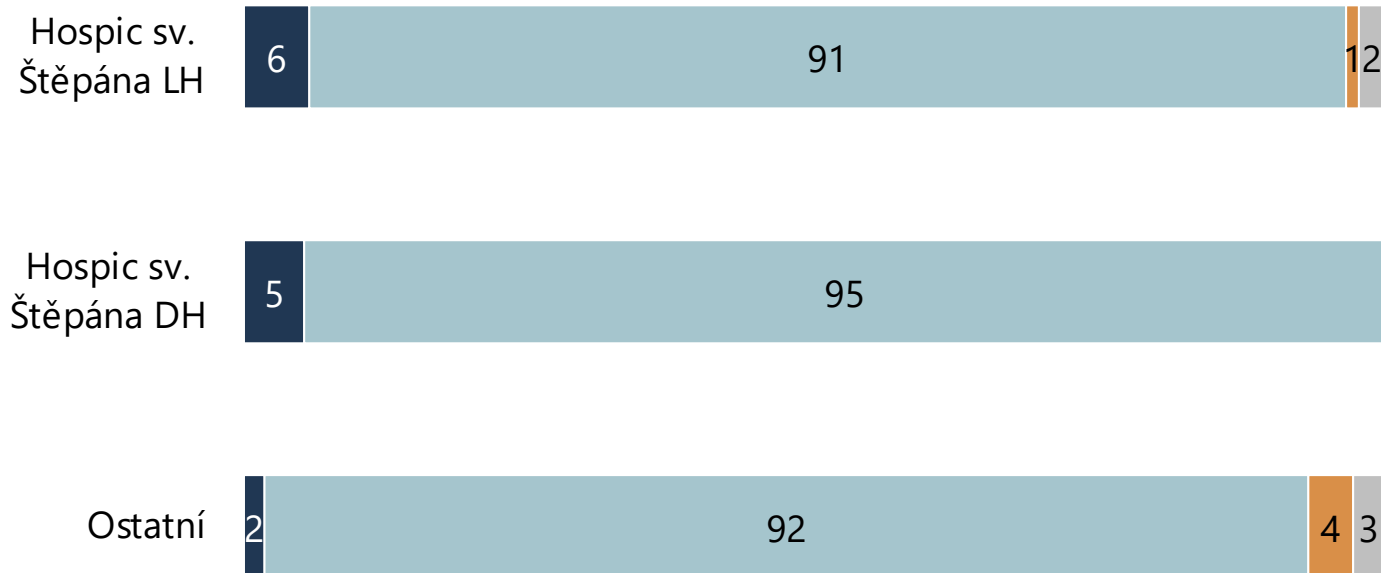
*Podporu jsem využil. Psycholog mi pomohl.*

*„Následná psychická podpora ze strany hospice pro nás byla velkou pomocí a podporou.“*

# Komunikace

# Informace o zdravotním stavu

■ Více, než bych potřeboval/a ■ Právě tak, jak jsem potřeboval/a ■ Méně, než bych potřeboval/a ■ Nevím, nevzpomínám si



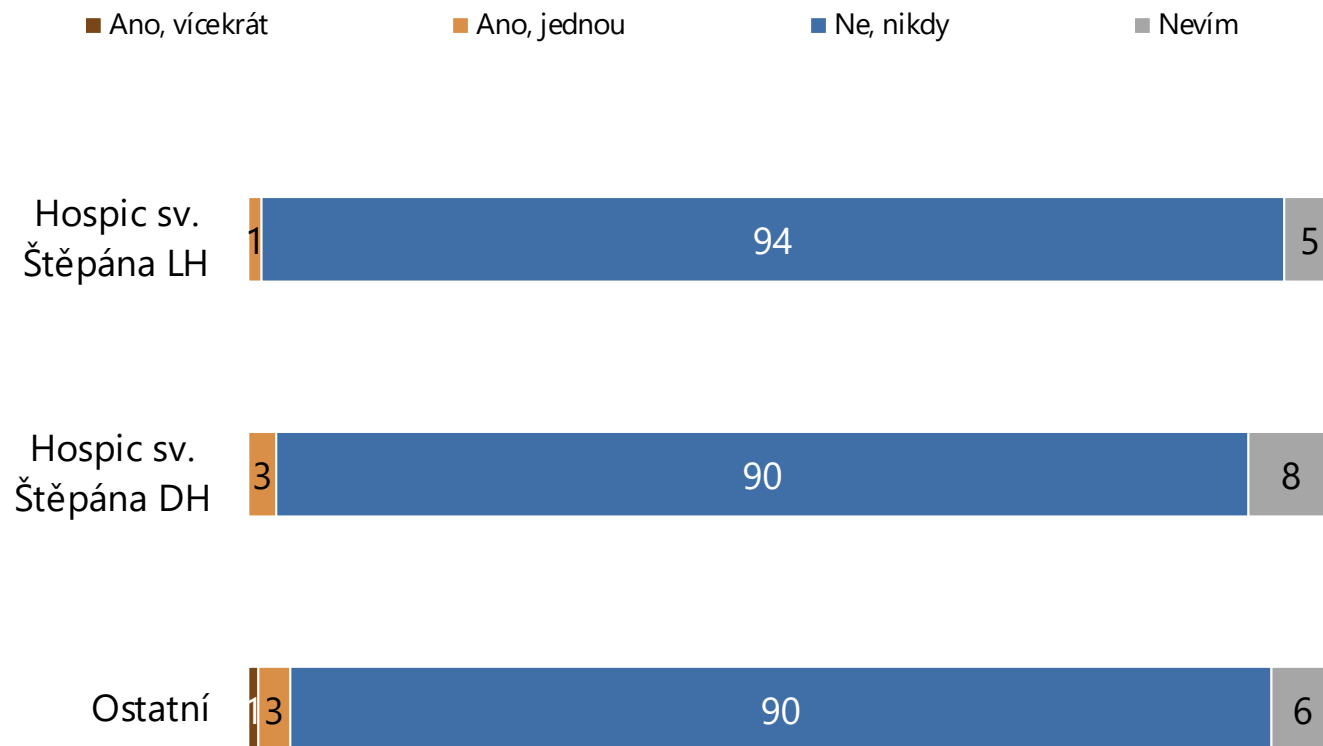
Nakolik Vás pracovníci hospice informovali o tom, jak se vyvíjí zdravotní stav Vašeho blízkého?  
Všichni respondenti, n=694 [údaje v %]

- Více než 90 % respondentů uvedlo, že dostávali tolik informací o zdravotním stavu, kolik bylo potřeba.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- V případě LH i DH je významně vyšší podíl respondentů, kteří dostávali více informací, než by potřebovali (je ale možné, že se jedná o pozitivní hodnocení)

# Protichůdné informace o péči/zdravotním stavu



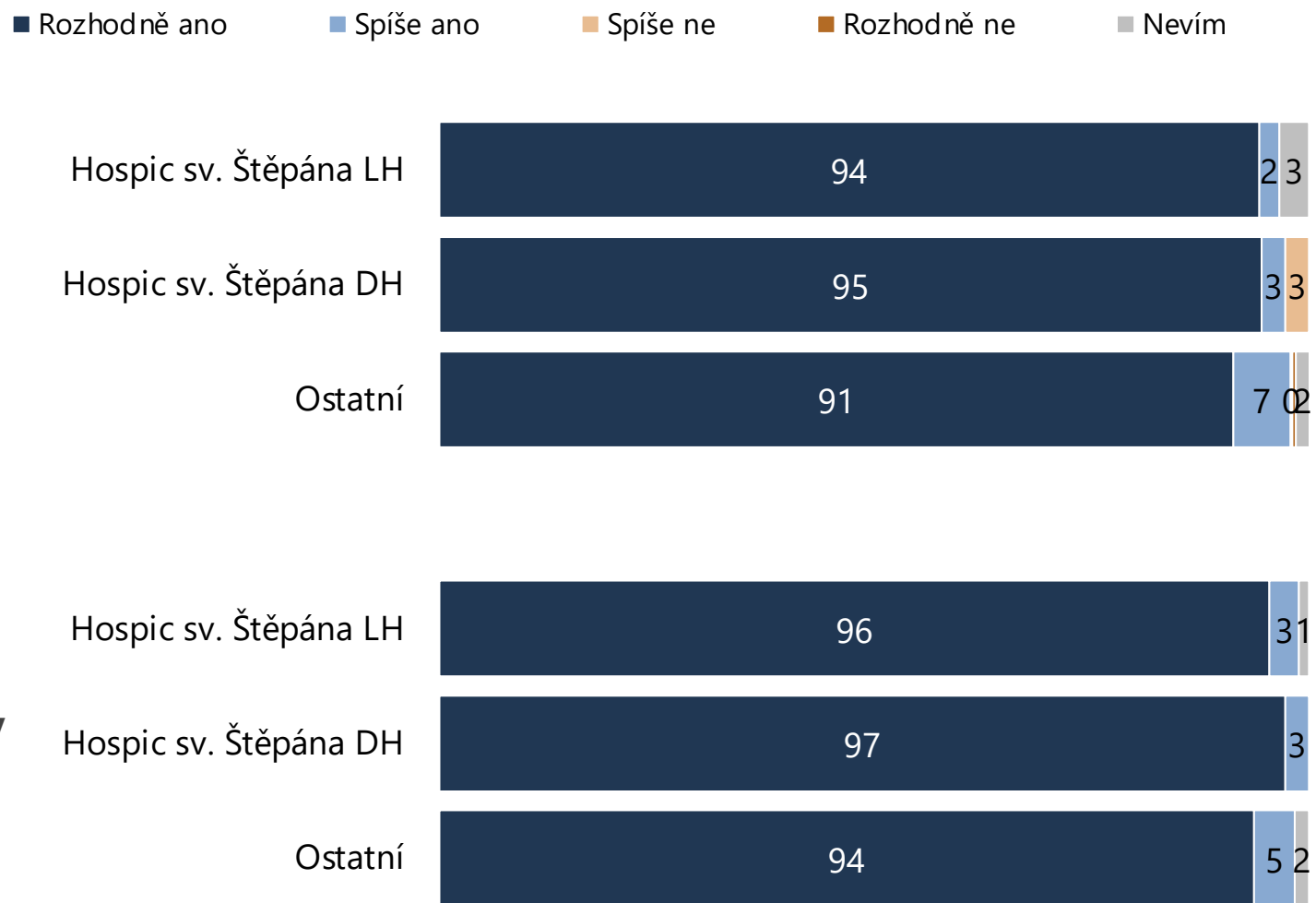
Měl/a jste někdy pocit, že jste dostal/a od pracovníků hospice protichůdné informace ohledně péče nebo zdravotního stavu Vašeho blízkého?  
Všichni respondenti, n=690 [údaje v %]

- Celkově za všechny hospice uvedlo 88 % respondentů, že nikdy během péče nedostali protichůdné informace.
- Podíl respondentů, kteří protichůdné informace dostali, je celkově velmi nízký (5 %).

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Respondenti LH významně častěji uvádějí, že nikdy nedostali protichůdné informace o zdravotním stavu svých blízkých. Respondenti DH častěji uvádějí, že nevědí, tento rozdíl však není statisticky významný.

# Respektující přístup



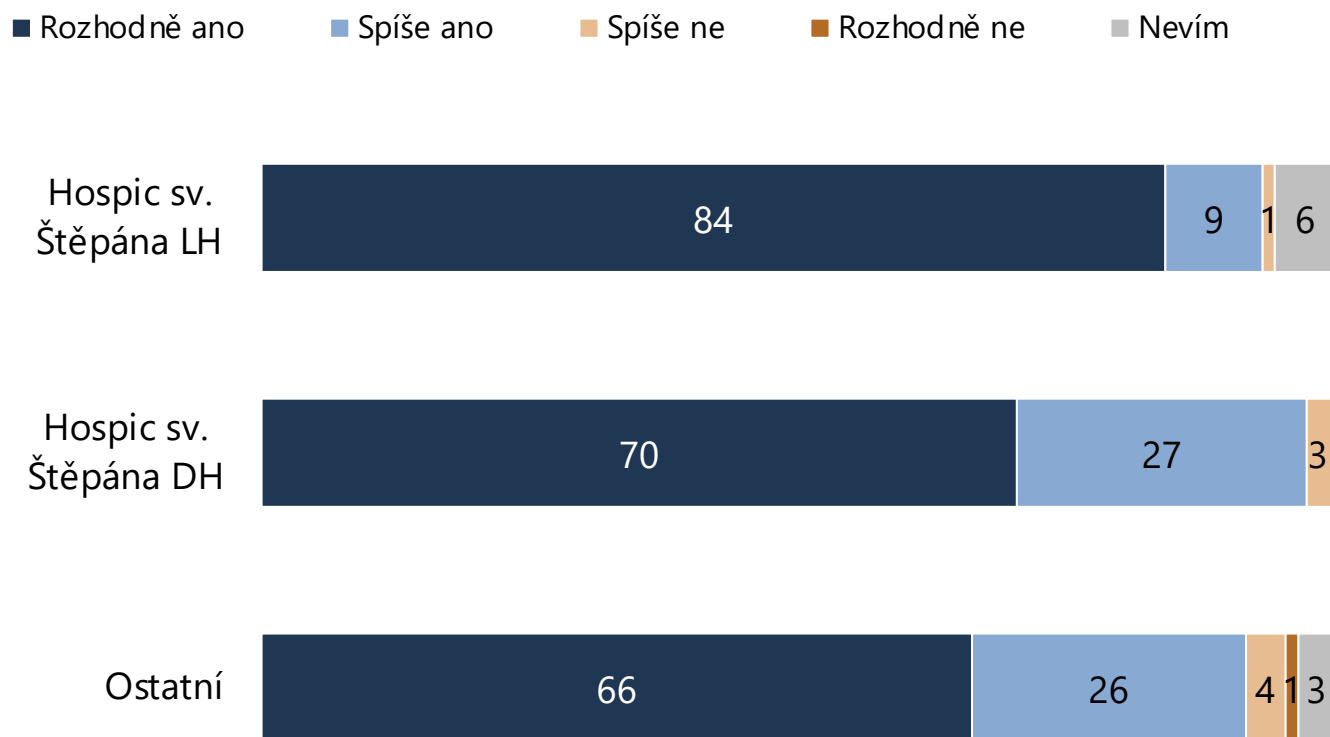
Přistupovali lékaři, sestry a ostatní pracovníci hospice podílející se na péči k Vašemu blízkému s respektem?  
Všichni respondenti, n= 685, 683 [údaje v %]

- Naprostá většina respondentů uvedla, že zaměstnanci hospice přistupovali k pacientům s respektem (lékaři a sestry poměrně stejně, pak ostatní zaměstnanci).

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Respondenti LH významně častěji uváděli, že lékaři i sestry k jejich blízkým přistupovali s respektem.

# Spokojenost s frekvencí komunikace s lékařem



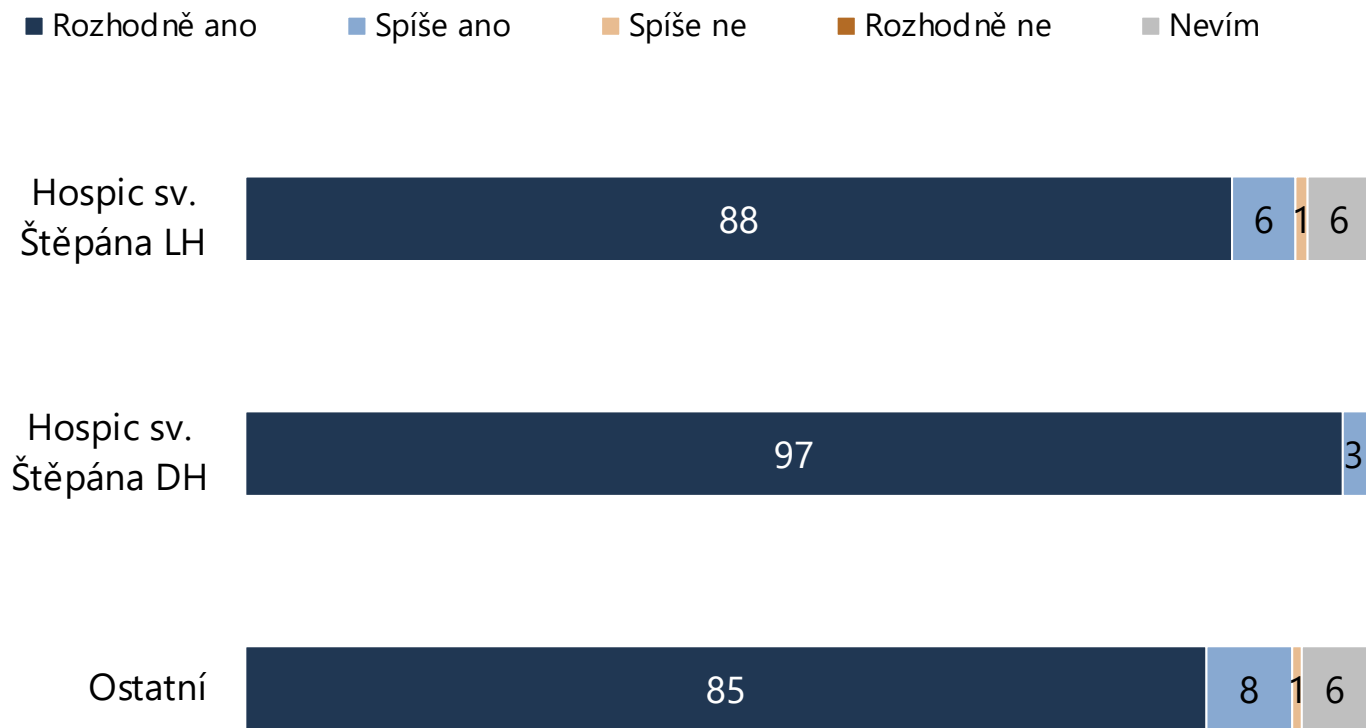
V době, kdy byl Váš blízký v péči hospice, mohl/a jste mluvit s lékařem tak často, jak jste potřeboval/a?  
Všichni respondenti, n=689 [údaje v %]

- Téměř sedm z deseti respondentů bylo rozhodně spokojeno s frekvencí komunikace s lékařem.
- Ale téměř 3 z 10 respondentů by uvítali, kdyby byl kontakt přeci jen častější.
- U lůžkových hospiců je vyhraněná spokojenost respondentů s frekvencí komunikace s lékařem nižší než u domácích (60 % resp. 71 % „rozhodně ano“).

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- V rámci lůžkových hospiců je u LH významně vyšší spokojenost a frekvencí kontaktu s lékařem. Ve skupině DH vaši respondenti také častěji odpovídali, že jsou s frekvencí kontaktu spokojeni, tento rozdíl však není statisticky významný.

# Nepřetržitá péče je zajištěna



V době, kdy byl Váš blízký v péči hospice, byla péče o Vašeho blízkého zajištěna nepřetržitě?  
Všichni respondenti, n=693 [údaje v %]

- V případě domácích hospiců je definice nepřetržité péče problematická a část respondentů nevnímá podporu a dostupnost na telefonu jako „hospicovou péči“.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- U LH je významně vyšší podíl rozhodného souhlasu než v ostatních lůžkových hospicích (je nicméně možné, že tato otázka mnohým respondentům LH nedává smysl). Respondenti DH jsou si v rámci své skupiny také mírně jistější, tento rozdíl však není významný.

# Komunikace

Důraz na komunikaci se prolíná celou hospicovou péčí a pozůstalí ji také tak vnímají – množství i způsob podávání informací pozůstalí komentují napříč všemi aspekty péče a tím pádem jde také o oblast, ve které se problémy objevují nejčastěji. Pro respondenty DH je důležité, aby měli dostatečný a spolehlivý kontakt s hospicovým týmem, pro blízké klientů LH je stěžejní nabytí vědomí, že své blízké zanechávají na místě, kde je o ně dobře postaráno. Pouze ve dvou případech se v péči objevil problém, kdy pečující vnímali komunikaci jako nedostatečně citlivou či neadekvátní.

## Lůžkový hospic

*„Manželovi říkali jménem a to si myslím, že je taky dobře.“*

*„Váš přístup je velice profesionální, empatický, altruistický. V tomto i jiném ohledu vám velice děkuji.“*

*„I v tomto případě byl hospic skvělý. Vše skvěle vysvětlil, sestry byly neskutečně trpělivé. Přesně jsem věděla, jak mám postupovat.“*

## Domácí hospic

*„Častokrát jsme osobně i telefonicky konzultovali momentální situaci. Vždy se nám dostalo nejen konkrétní léčebné instrukce, ale i psychické podpory.“*

*„Mohla jsem zavolat kdykoliv, ve dne i v noci.“*

*„Tatínek byl v domácí 24 hod. hospicové péči pouze 2 dny a dostala se nám péče i informace přesně takové jaké jsme potřebovali. Byla a jsem moc ráda, že se to stihlo a mohla jsem mít tatínka doma.“*

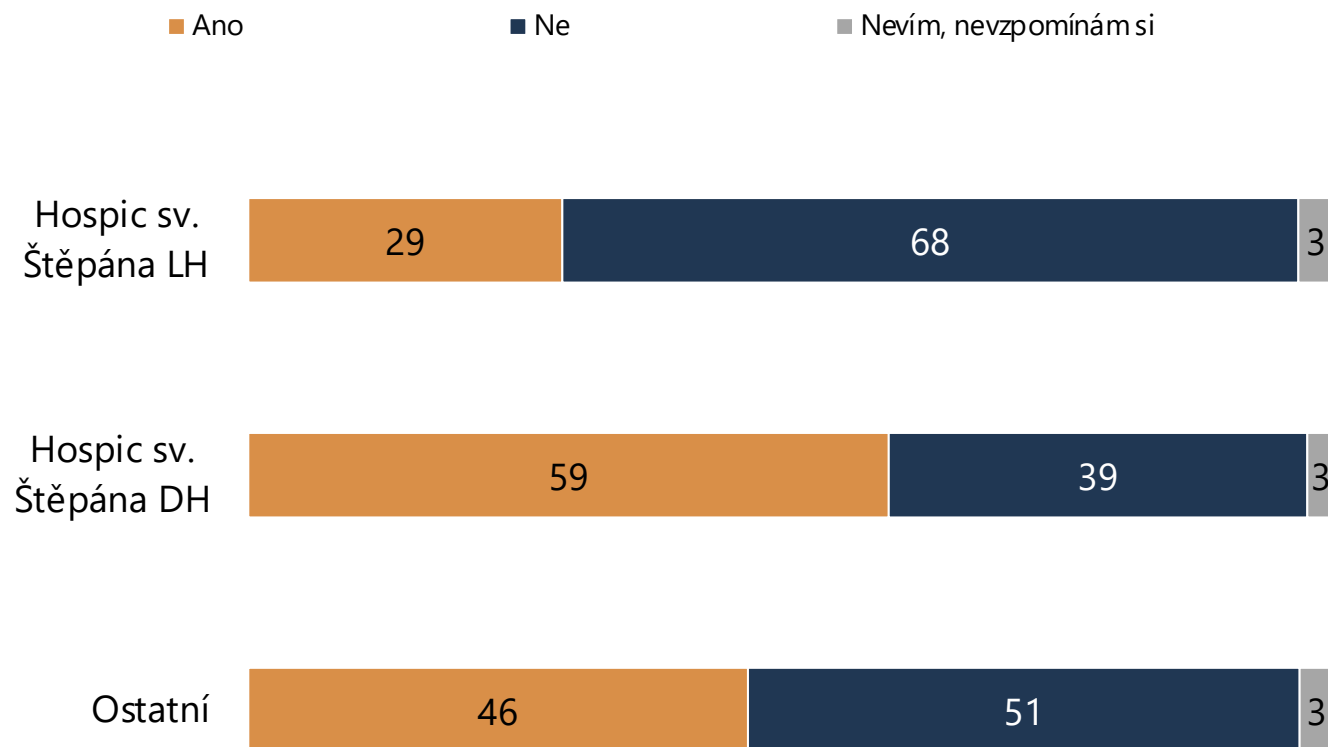
*„Od lékaře bych očekával empatičtější přístup k pacientovi. Občas mluvil před pacientkou jako by tam nebyla.“*

*„Vybavuje se mi moment, kdy byla opakovaně nabízeno koupání, přestože sestry musely vidět, že manžel odchází.“*



# Okolnosti úmrtí

# Preferované místo úmrtí má polovina zemřelých



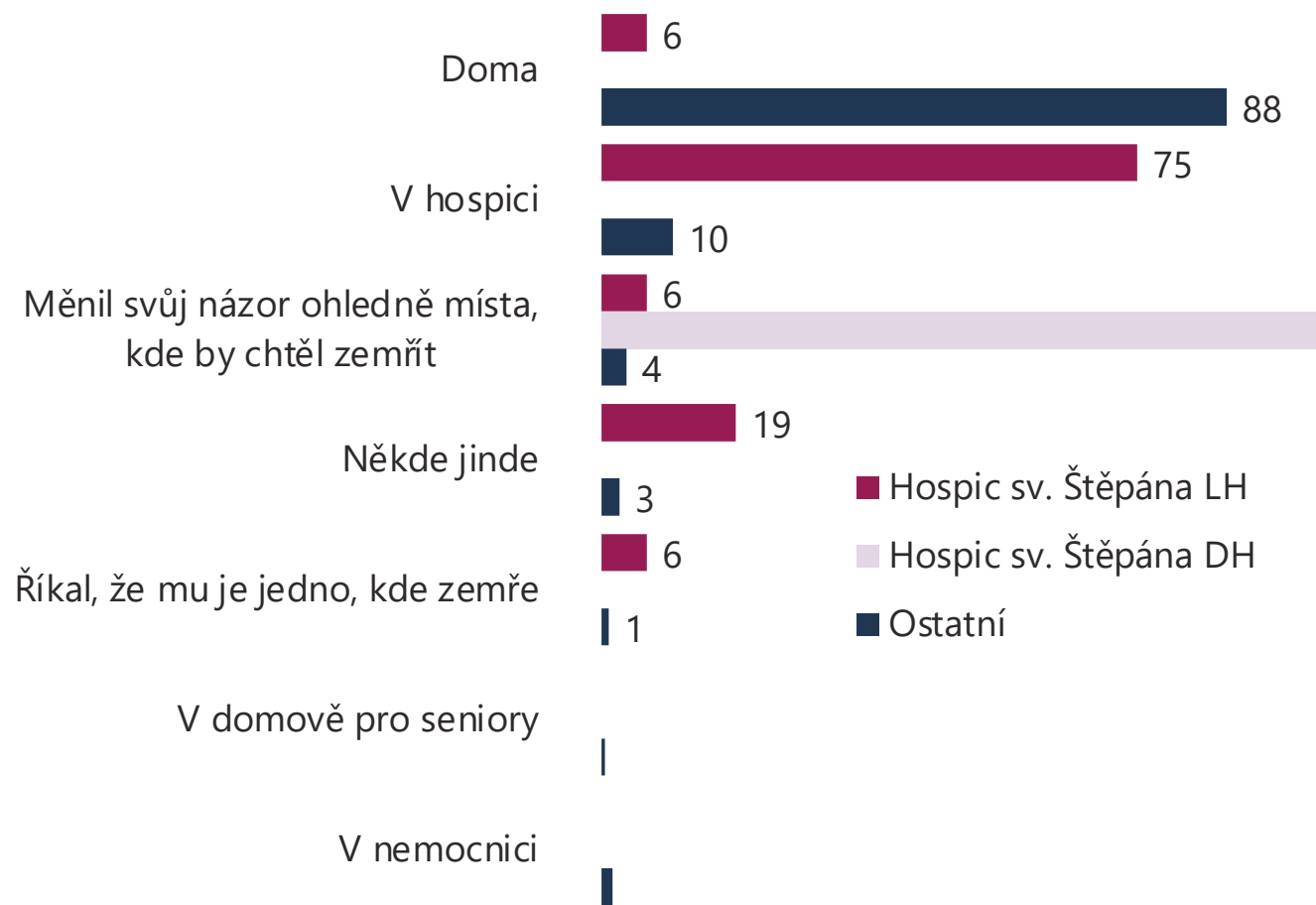
Mluvil někdy Váš blízký o tom, kde by chtěl zemřít?  
Všichni respondenti, n=696 [údaje v %]

- Zásadní rozdíl je mezi respondenty domácích a lůžkových hospiců. U klientů v péči mobilních hospiců je preference místa úmrtí častěji jasnější než u klientů lůžkových hospiců (56 % vs. 38 %).

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Respondenti DH významně častěji uvádějí, že přání svých blízkých ohledně místa úmrtí znali.
- Respondenti LH tato přání znají méně často, to je však v rámci skupiny lůžkových hospiců běžné.

# Preferované místo úmrtí



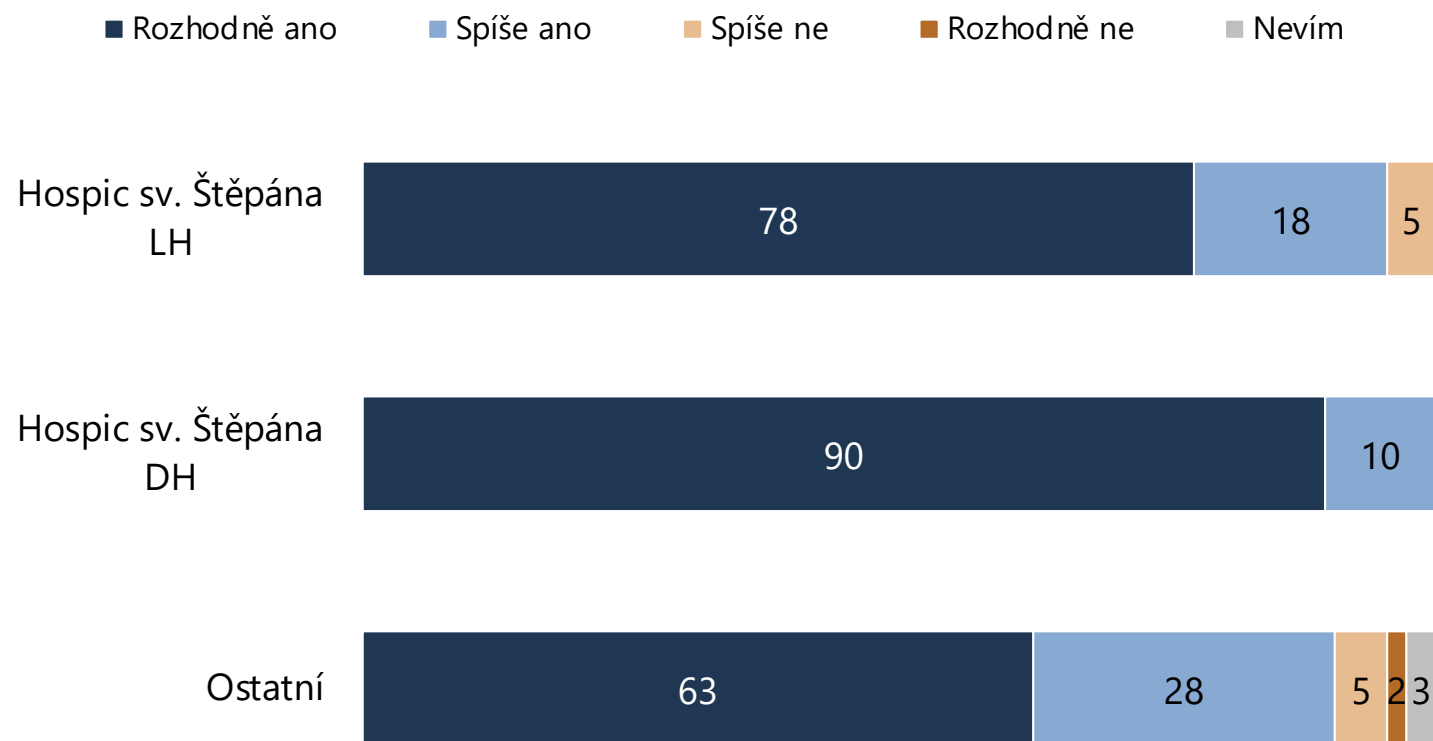
Vyjádřil se, kde by chtěl zemřít?  
Jen respondenti, jejichž blízký se vyjádřil, kde by chtěl zemřít, n=217 [údaje v %]

- Preferované místo úmrtí vyplňovali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že se svým umírajícím blízkým mluvili o tom, kde by si přál zemřít.
- Naprostá většina respondentů domácích hospiců uvedla, že jejich blízký si přál zemřít doma.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Překvapivým výsledkem je, že žádný z respondentů DH neuvedl, že by si jejich blízký přál zemřít doma, místo toho všichni uvedli, že své názory změnil. Respondenti zároveň nevyužili možnosti tuto odpověď upřesnit v rámci komentáře.

# Informace o tom, co očekávat při úmrtí



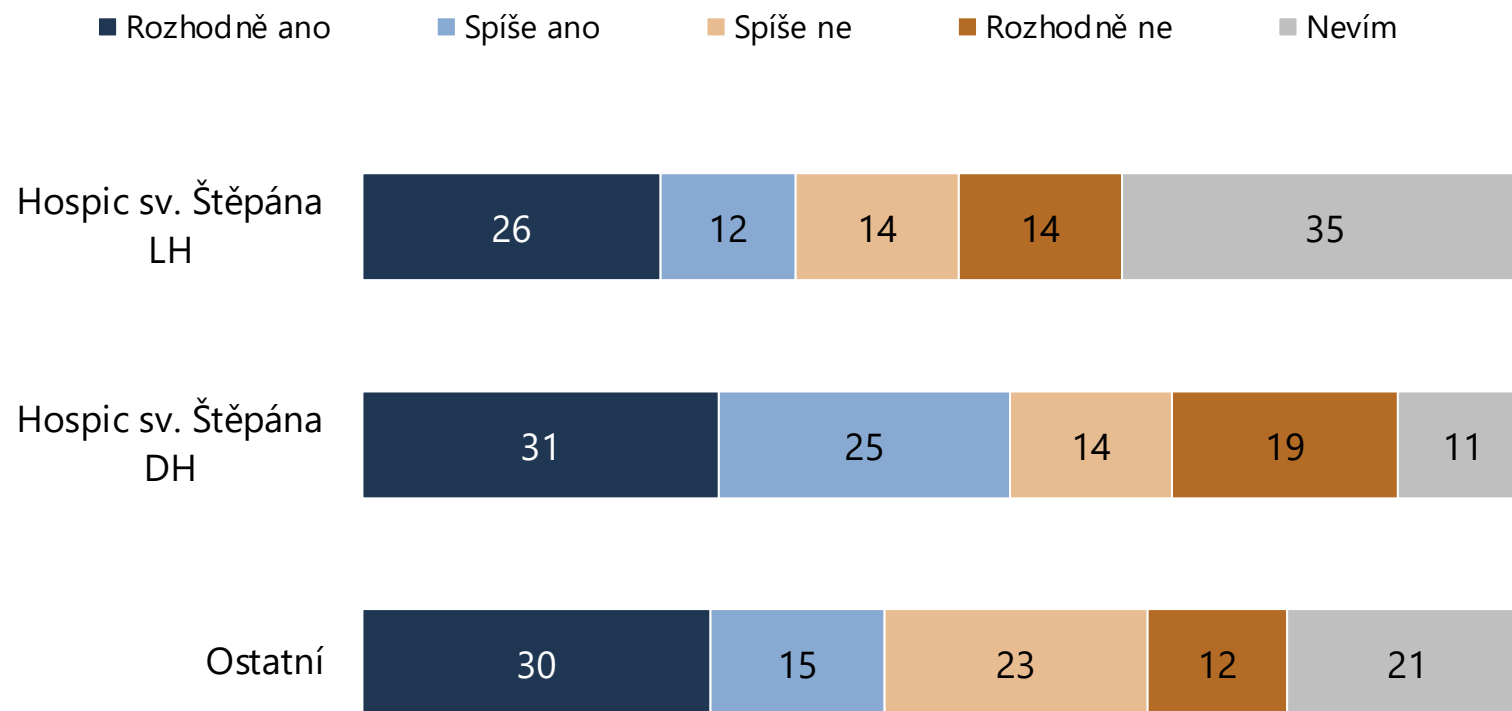
Měl/a jste od hospicového týmu dostatek informací o tom, co můžete očekávat v posledních chvílích života Vašeho blízkého?  
Všichni respondenti, n=698 [údaje v %]

- Celkově měla většina respondentů pocit, že dostala dostatek informací o tom, co mohou očekávat při úmrtí blízkého. Respondenti lůžkových a domácích hospiců se neliší.
- Přesto menší nedostatky v informovanosti pociťovala jedna pětina respondentů a zhruba 6 % bylo situací překvapeno. V komentářích pak často vyjadřovali nejistotu ohledně toho, co přesně se bude dít.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Respondenti DH i LH jsou si oproti ostatním hospicům významně jistější v tom, co mohou očekávat v posledních chvílích života jejich blízkého.

# Nezahájení léčebných postupů



Mluvil někdo z hospicového týmu s Vaším blízkým nebo s Vámi o tom, jaké léčebné postupy by si Váš blízký přál (např. nezahájení resuscitace, dýchání s pomocí přístroje, sondy do žaludku)?  
Všichni respondenti, n=680 [údaje v %]

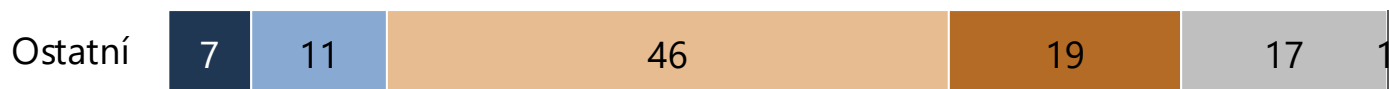
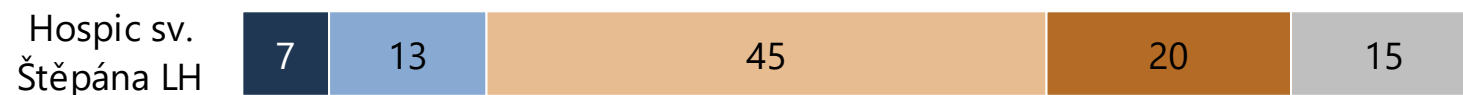
- Významný rozdíl je mezi respondenty domácích a lůžkových hospiců. Respondenti domácích hospiců častěji uvádějí, že s nimi bylo o nezahájení léčebných postupů hovořeno (51 % vs. 32 %). Rovněž méně často volí odpověď nevím (19 % vs. 28 %).
- Dvě pětiny respondentů z lůžkových hospiců uvádějí, že s nimi nikdo na toto téma nehovořil.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Respondenti LH jsou si významně jistější, že s nimi ohledně život udržující léčby někdo z týmu mluvil.

# Využití podpory v truchlení v budoucnu

■ Určitě ano ■ Spíše ano ■ Spíše ne ■ Určitě ne ■ Nevím ■ Hospic ji nenabízí / nevím, že ji nabízí



Myslíte si, že využijete podporu v truchlení, pokud ji hospic nabízí?  
Všichni respondenti, n=680 [údaje v %]

- Významný rozdíl je mezi respondenty domácích a lůžkových hospiců. Respondenti domácích hospiců častěji uvádějí, že s nimi bylo o nezahájení léčebných postupů hovořeno (51 % vs. 32 %). Rovněž méně často volí odpověď nevím (19 % vs. 28 %).

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Rozdíly nejsou signifikantní.

# Okolnosti úmrtí

Zásadním a pro mnohé možná překvapivým důsledkem kvalitní hospicové péče je, že u pozůstalých, kteří odpověděli na dotazník, **přetrvává pozitivní vnímání samotného umírání jejich blízkých**, přestože zároveň toto období vnímají jako velice obtížné. Respondenti velmi oceňují provázení hospicového týmu bezprostředně po úmrtí jejich blízkého, respondenti LH častěji zmiňují dlouhodobou podporu v truchlení.

## Lůžkový hospic

*„Nemohla jsem si přát větší péči, než tu, kterou mi poskytl tento hospic, i když tam byl jen krátce, a já tam mohl být s ním až do jeho úmrtí. Pokud budu mít pocit, že truchlení s pomocí rodiny nezvládnou, určitě se na hospic obrátím a využiji jejich pomoc.“*

*„Věřte, že nás velmi těší, že náš tatínek mohl poslední dny jeho života trávit u vás, ve velmi příjemném prostředí a v péči skutečných odborníků. Krom toho bylo rovněž od vás všech milé, když jsme ve schránce našli vzpomínkovou pohlednici - i to je známka péče o pozůstalé, které si všichni nesmírně vážíme.“*

*„Pozitivně jsem byla překvapena "smutečním pohledem" z hospice. Děkuji za podporu v truchlení.“*

## Domácí hospic

*„Děkujeme za péči nejen během sjednané péče, ale především v den úmrtí, kdy se nám sestra věnovala celou dobu.“*

*„Pracovníci hospicové péče nám byli velkou oporou v prvních momentech po úmrtí mého manžela. Sestřička nám umožnila a nabídla mi manžela a tatínka umýt, obléci a důstojně se s ním rozloučit. Jsme hospicovému týmu neskutečně vděční. Můžeme domácí hospicovou péči jen doporučit.“*

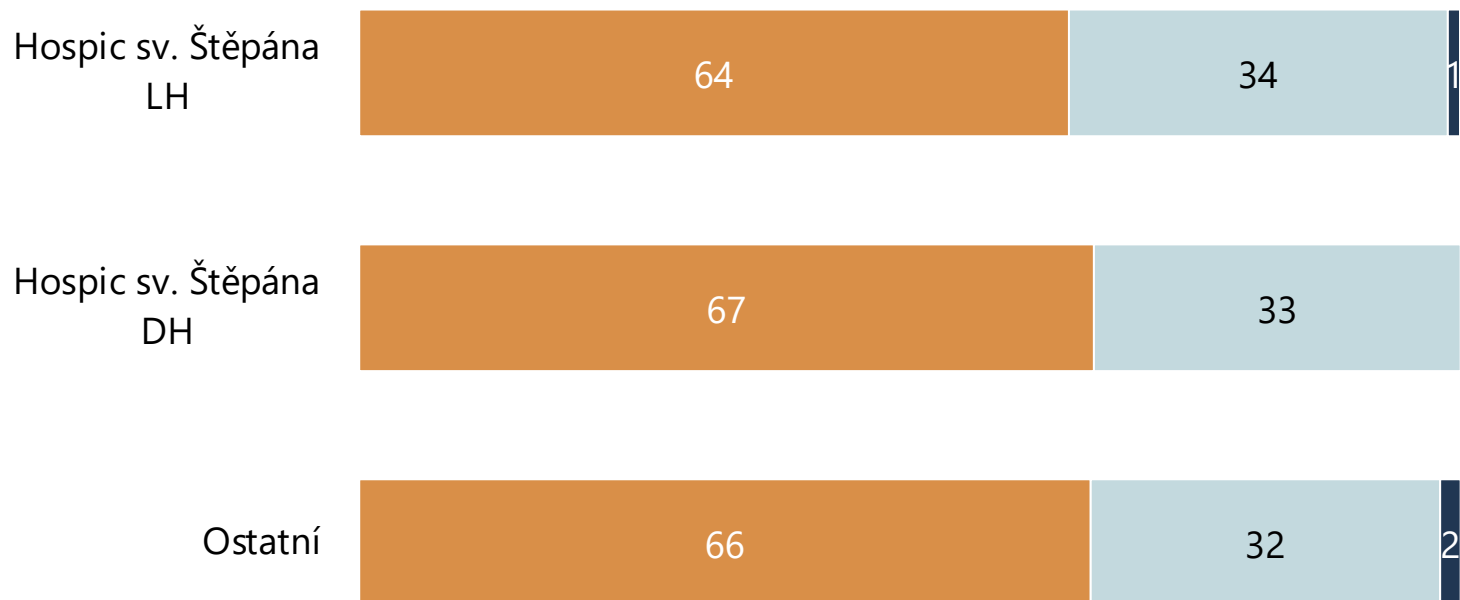
*„Sestra, bohužel si nevzpomínám na jméno, přijela akorát po smrti manželky a velice ochotně zajistila zesnulou před návštěvou koronera a následně pohřební služby.“*

# Celkové hodnocení



# Naplnění očekávání od péče

- má zkušenost pozitivně překonala má očekávání
- hospicová péče splnila očekávání, která jsem od ní měl/a
- od hospicové péče jsem toho očekával/a více



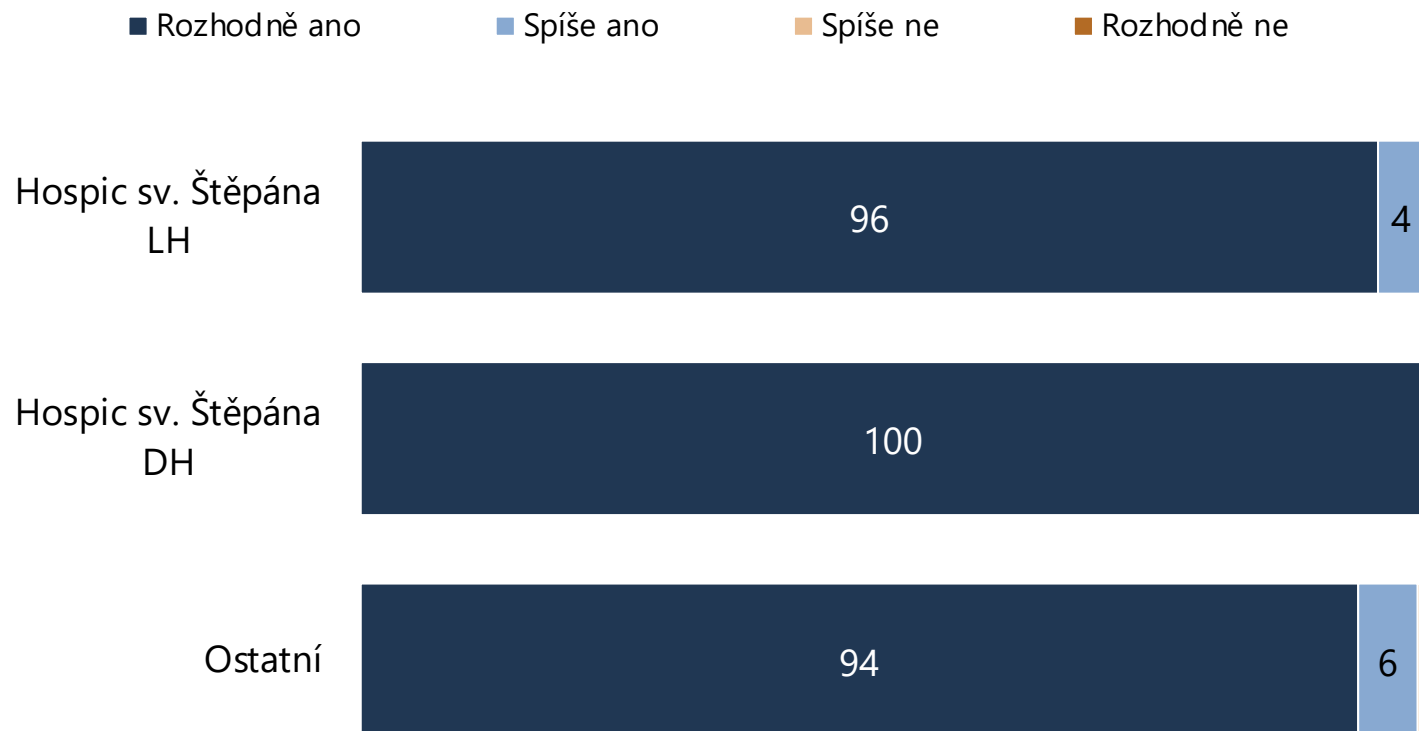
Kdybyste se dnes zpětně podíval/a na svá očekávání, která jste měl/a od hospicové péče v době před přijetím Vašeho blízkého do hospice, řekl/a byste že:  
Všichni respondenti, n=697 [údaje v %]

- V rámci mobilních hospiců je mírně vyšší příklon k tomu, že hospicová péče překonala očekávání (75 % vs. 63 %).

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Respondenti DH jsou v naplnění očekávání „střízlivější“ než respondenti ostatních domácích hospiců, častěji volí variantu, že hospicová péče splnila jejich očekávání. Respondenti LH naopak oproti ostatním lůžkovým hospicům významně častěji volí variantu „nad očekávání“.

# Doporučení hospicové péče



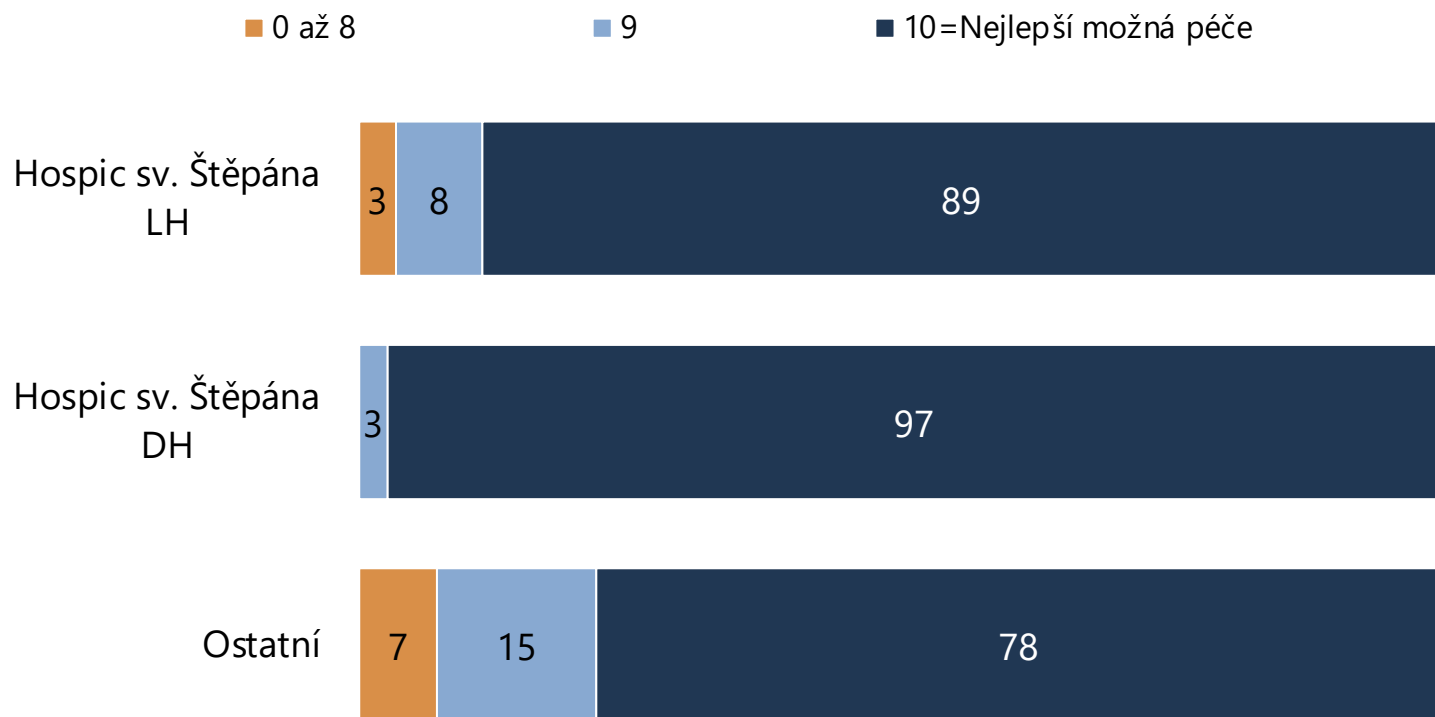
Na základě péče, která byla Vašemu blízkému hospicem zajišťována, doporučil/a byste služby tohoto hospice i ostatním lidem v podobné situaci?  
Všichni respondenti, n=699 [údaje v %]

- Celkově naprostá většina respondentů (95 %) by rozhodně doporučila péči všech zapojených hospiců lidem, kteří by se ocitli v podobné situaci.
- Respondenti z domácích hospiců by doporučovali ještě intenzivněji než respondenti z lůžkových hospiců (97 % vs. 91 %).

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Nejsou signifikantní rozdíly.

# Celkové hodnocení péče



Jak byste celkově ohodnotil/a hospicovou péči, která byla poskytována Vašemu blízkému?  
Všichni respondenti, n=692 [údaje v %]

- Většina respondentů využila z nabízené škály pouze nejvyšší stupně hodnocení, jen zhruba 8 % respondentů využilo nižší hodnocení než 9 (nejčastěji 8). Průměrné hodnocení je tedy vysoké a dosahuje 9,7 bodů z 10.

## Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

- Ačkoliv jsou respondenti ve vyhodnocení očekávání strážlivější, převážnou většinou hodnotí hospicovou péči jako nejlepší možnou.
- Průměrné hodnocení LH je 9,8 (ostatní LH dosáhly 9,4), průměrné hodnocení DH je 10 (ostatní DH dosáhly 9,7) a jde tedy o tedy nejlépe hodnocenou službu vůbec.

# Celkové hodnocení

Pozůstali jsou vděční za péči o ně i jejich blízké a často vyjadřují překvapení nad tím, že taková péče nejen existuje, ale i nad její vysokou úrovní. Jediným kritizovaným aspektem péče, který se v hodnocení objevil poprvé, nicméně opakovaně, je úroveň stravy.

## Lůžkový hospic

*„Ještě jednou děkuji za možnost poskytnutí důstojného odchodu mé mamince. Nejsem člověk, který o smrti mluví, smíří se s ní a přijme ji. Nejsem věřící a odchod tří nejbližších lidí v období 3 let je pro mě obrovskou nespravedlností. Nedokážu vyjádřit, jak moc si cením vaší práce a všeho, co děláte. Bohužel ne každý člověk má možnost vašich služeb využít. Což je velká škoda.“*

*„Zkušenosti jsou velice pozitivní. Měla jsem možnost trávit u vás 2 celé dny, kdy jsem pozorovala vaši práci, váš přístup a mohu jen říci, že vás obdivuji. Jste skvělí VŠICHNI.“*

*„Je to místo, kde umírají lidé, ale prostředí a péče je podle mého mínění výborná, doma bych se určitě takto o manžela nedokázala postarat. Personál od ošetřovatelek, sestřiček a lékařů a všem v hospicu je na vysoké profesionální úrovni.“*

*„Je třeba zlepšit kvalitu jídla. To je to poslední "potěšení", které odcházející člověk má. Musel jsem mamince kupovat a nosit pokrmy zvenčí, protože jí (ani mě) pokrmy z hospice nechutnaly.“*

## Domácí hospic

*„Nedokáží ocenit péči a profesionální práci pracovníků domácího hospice. Byli mi oporou v těžkých chvílích při péči o tatínka. V kteroukoliv hodinu mi pomáhali radou i dobrým slovem. Velice si vážím jejich práce a jsem jim za ni vděčná.“*

*„Jsem moc vděčný, že nám domácí hospic pomohl zvládnout, pro mě osobně nejnáročnější situaci, kterou jsem kdy zažil. Děkuji mob. týmu hospice Sv. Štěpána.“*

## IV. Karty pacientů

# IV.a. Karty pacientů – metoda, limitace

Individuální indikátory jsou sbírány pracovníky hospice, kteří mají přístup do dokumentace pacientů, a poté jsou hromadně zpracovávány v Centru paliativní péče.

Formuláře, tzv. karty pacientů, do kterých jsou data zaznamenávána, se vyplňují zhruba 2 týdny po úmrtí pacienta a to pouze za pacienty, kteří zemřeli v péči hospice. Formuláře se zaměřují na „tvrdá“ data popisující péči hospice o pacienta (datum přijetí do péče, datum úmrtí, věk, diagnózu, stav při přijetí a záznamy o tom, jaká péče byla pacientovi poskytována).

- V souboru nejsou zahrnuti pacienti, kteří byli v péči hospice, ale zemřeli například během hospitalizace nebo během ambulantní péče hospice.
- Některé hospice nesbíraly v uvedeném období některé údaje o péči, což se datovém souboru „kartách pacientů“ projevilo nepravděpodobně vysokým počtem odpovědí, že „služba nebyla k dispozici“, a to i u služeb, které jsou v hospicích prokazatelně k dispozici neustále. Rovněž Zpětná vazba pozůstalých dokládá, že tyto služby využívány jsou (jde zejména o rozhovor o emocionálních a psychologických potřebách). **Nepřesné zaznamenávání těchto údajů vedlo k pravděpodobnému vychýlení odpovědí na str. 63, 65 a 66.**
- Struktura sesbíraných dat odpovídá velikosti zapojených hospiců, přičemž v souboru se vyskytuje jeden z největších hospiců v ČR (co do počtu klientů za měsíc). V našich datech má tedy tento hospic vysoké zastoupení a k tomuto faktu je třeba při interpretaci přihlížet. Data z domácích hospiců tvoří dvě třetiny souboru.

## IV.b. Karty pacientů - shrnutí

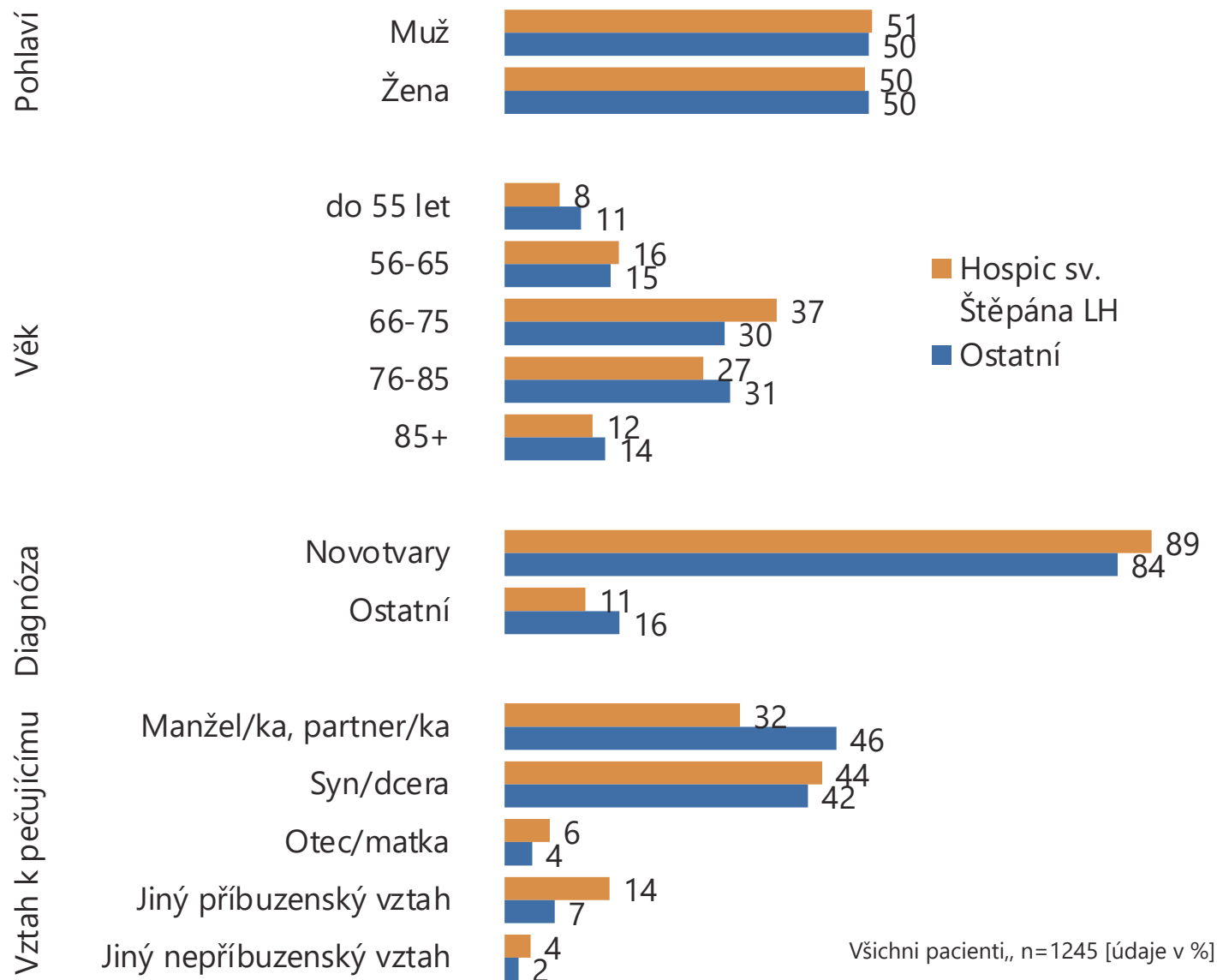
- **Struktura klientů lůžkového hospice sv. Štěpána v Litoměřicích se za toto období od ostatních lůžkových hospiců významně neliší.** Nejčastějšími pečujícími jsou děti klientů hospice, což je pro lůžkové hospice charakteristické, významně častěji pečují jiní rodinní příslušníci, než jsou partneři, potomci a rodiče. V rámci skupiny LH významně častěji pečuje o pacienty s nemocemi oběhové soustavy a méně často o pacienty s onkologickými diagnózami.
- **Lůžkový i domácí hospic** (data za domácí hospic jsou získána z kumulativních údajů, nikoli z Karet pacientů) **sv. Štěpána má obdobnou délku péče** to znamená, že **péče domácího hospice je významně delší, než péče ostatních domácích hospiců, péče lůžkového hospice naopak o něco kratší.**
- Většina vašich klientů je přijímána při hodnotách PPS 40. Těmto hodnotám odpovídá i nižší symptomová zátěž podle parametrů ESAS.
- **Významný podíl pacientů má záznam o rozhovoru o emocionálních potřebách, ale i s duchovním a s psychologem.** To je pravděpodobně dáno delší délkou péče a zároveň lepším zdravotním stavem klientů.
- V porovnání s celkem má lůžkový hospic sv. Štěpána méně záznamů o rozhovoru s blízkými klientů, v rámci skupiny je tento stav nicméně běžný.
- V rámci skupiny LH využívá dobrovolníky spíše méně často.

## IV.c. Karty pacientů – datová část

- Karty pacientů pokrývají období **říjen 2021 – září 2022**.
- Datový soubor obsahuje **1245 individuálních patientských záznamů**, z toho **372 (16 % resp. 54 % souboru lůžkových hospiců) z lůžkového hospice sv. Štěpána**.
- Do analýzy byly zahrnuty pouze platné odpovědi, **proto se základní soubor u jednotlivých grafů může lišit**.
- V některých případech jsou údaje porovnávány s údaji z loňského roku, tím je myšlen sběr od října 2020 do září 2021.
- Pro určení staticky významných rozdílů mezi domácími a lůžkovými hospici je používána metoda **chi-kvadrát na hladině významnosti  $p \leq 0,05$** . Významné (signifikantní) rozdíly jsou následně uváděny v doprovodném textu.



# Struktura souboru - zesnulí klienti



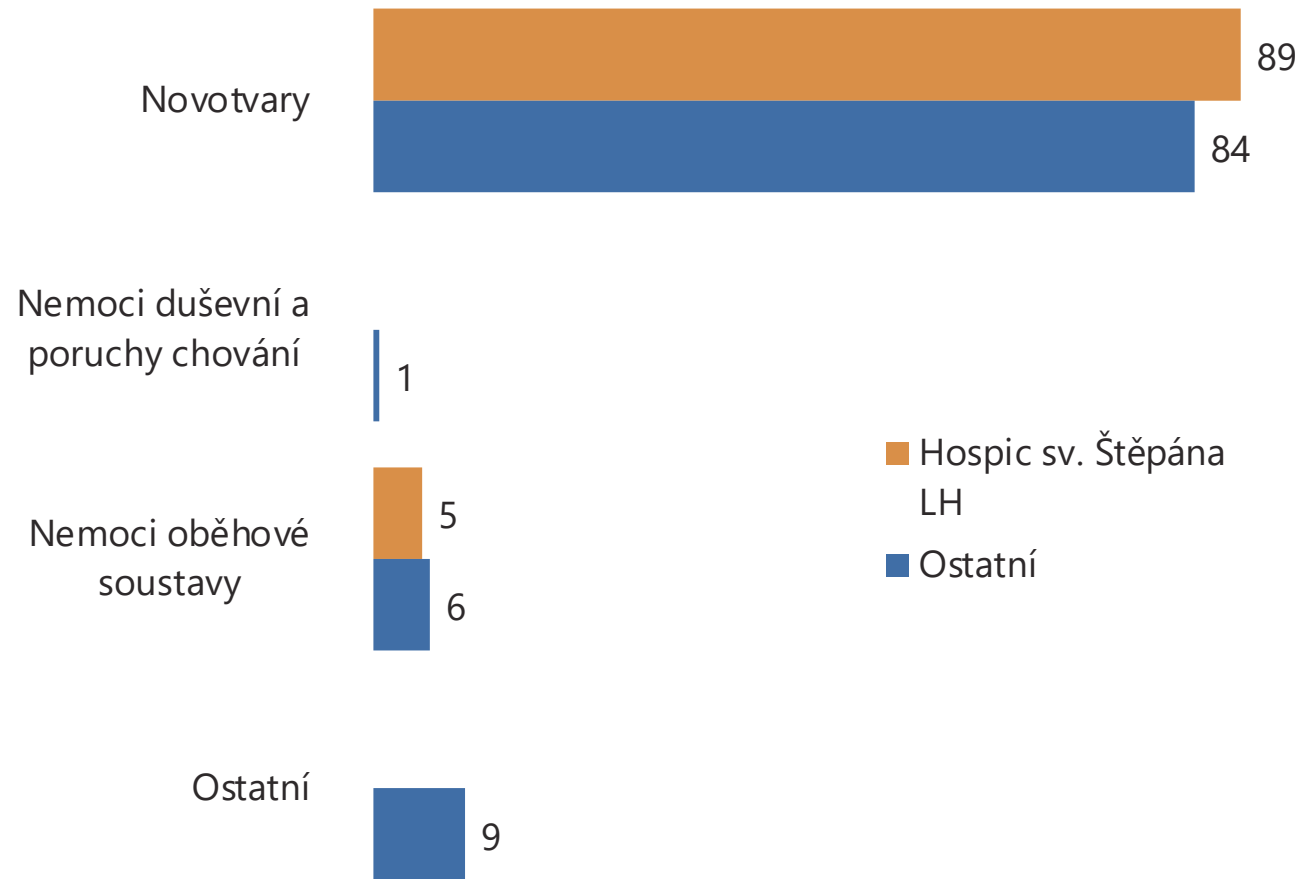
Všichni pacienti,, n=1245 [údaje v %]

Průměrný věk klientů hospicové péče je 72 let, medián je 74 let, přičemž mírně starší jsou klienti domácích hospiců.

## Lůžkový hospic sv. Štěpána

- Průměrný věk vašich klientů je 72 let, nejmladšímu klientovi bylo 20 let a nejstaršímu 99, od klientů ostatních hospiců se významně neliší.
- O klienty nejčastěji pečují jejich děti, což je ovšem srovnatelné s ostatními lůžkovými hospici. Významně častěji než v ostatních LH jsou pečujícími jiní příbuzní než partneři, rodiče či děti.

# Primární diagnóza

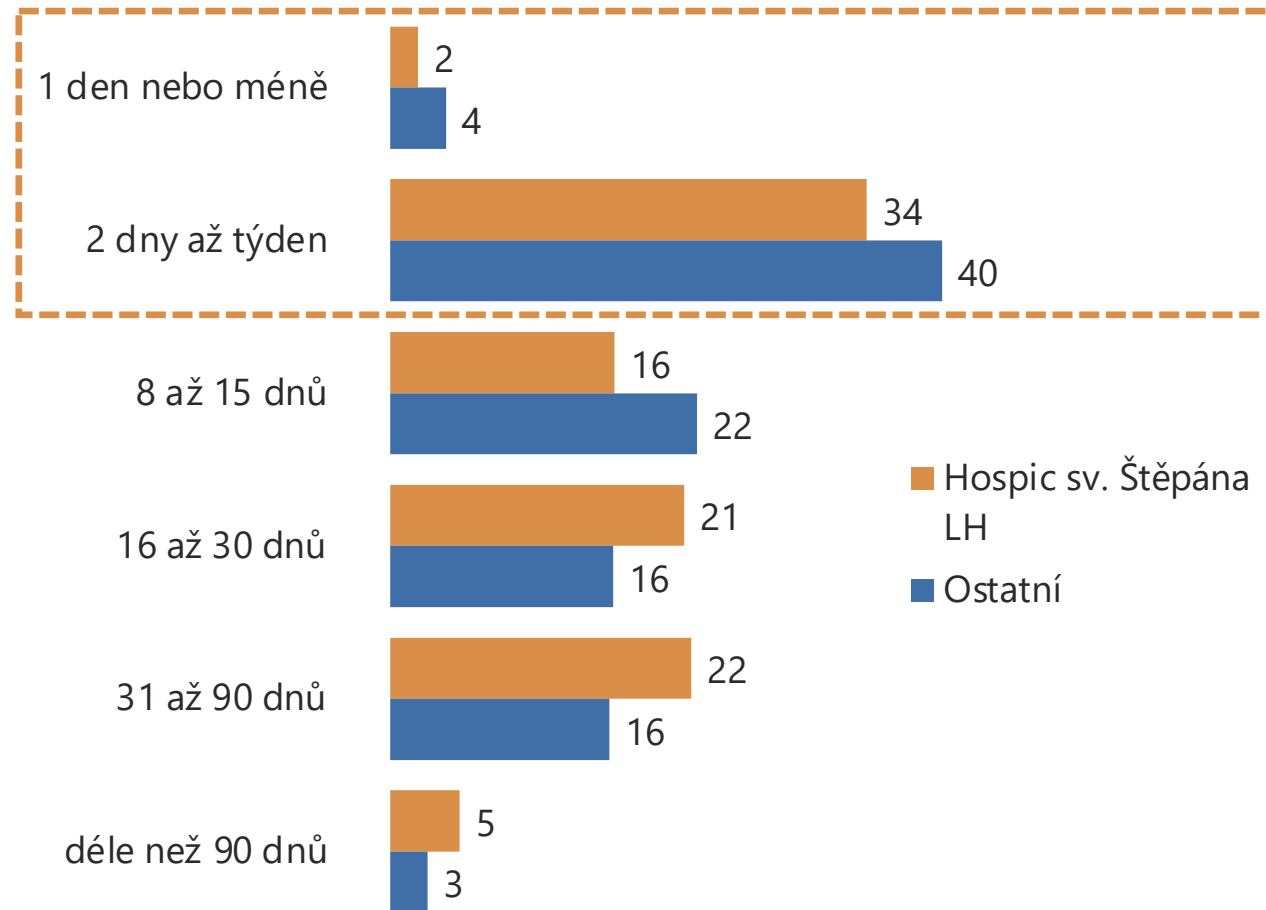


## Lůžkový hospic sv. Štěpána

- V rámci skupiny LH významně méně často pečujete o klienty s onkologickým onemocněním a významně častěji o klienty s nemocemi oběhové soustavy.

Všichni pacienti, n=1245 [údaje v %]

# Délka hospicové péče

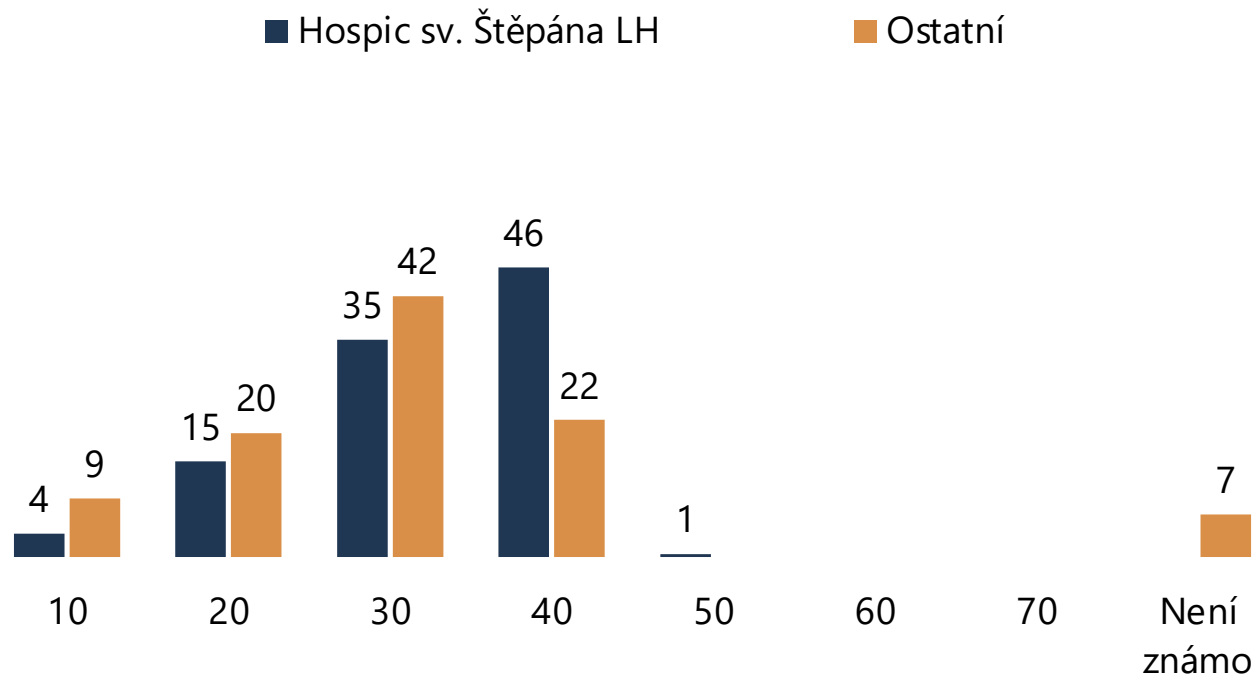


Všichni pacienti, n=1245 [údaje v %]

## Lůžkový hospic sv. Štěpána

- Polovina všech klientů zemřela do 14 dnů, u ostatních lůžkových hospiců je medián 13 dnů.
- Průměrná délka péče je mírně kratší (23 dnů) než u ostatních LH (27 dnů).
- Oproti minulému roku klesl počet jednodenních péčí a kratších.

# Palliative Performance Scale – první zhodnocení



Všichni pacienti,, n=1245 [údaje v %]

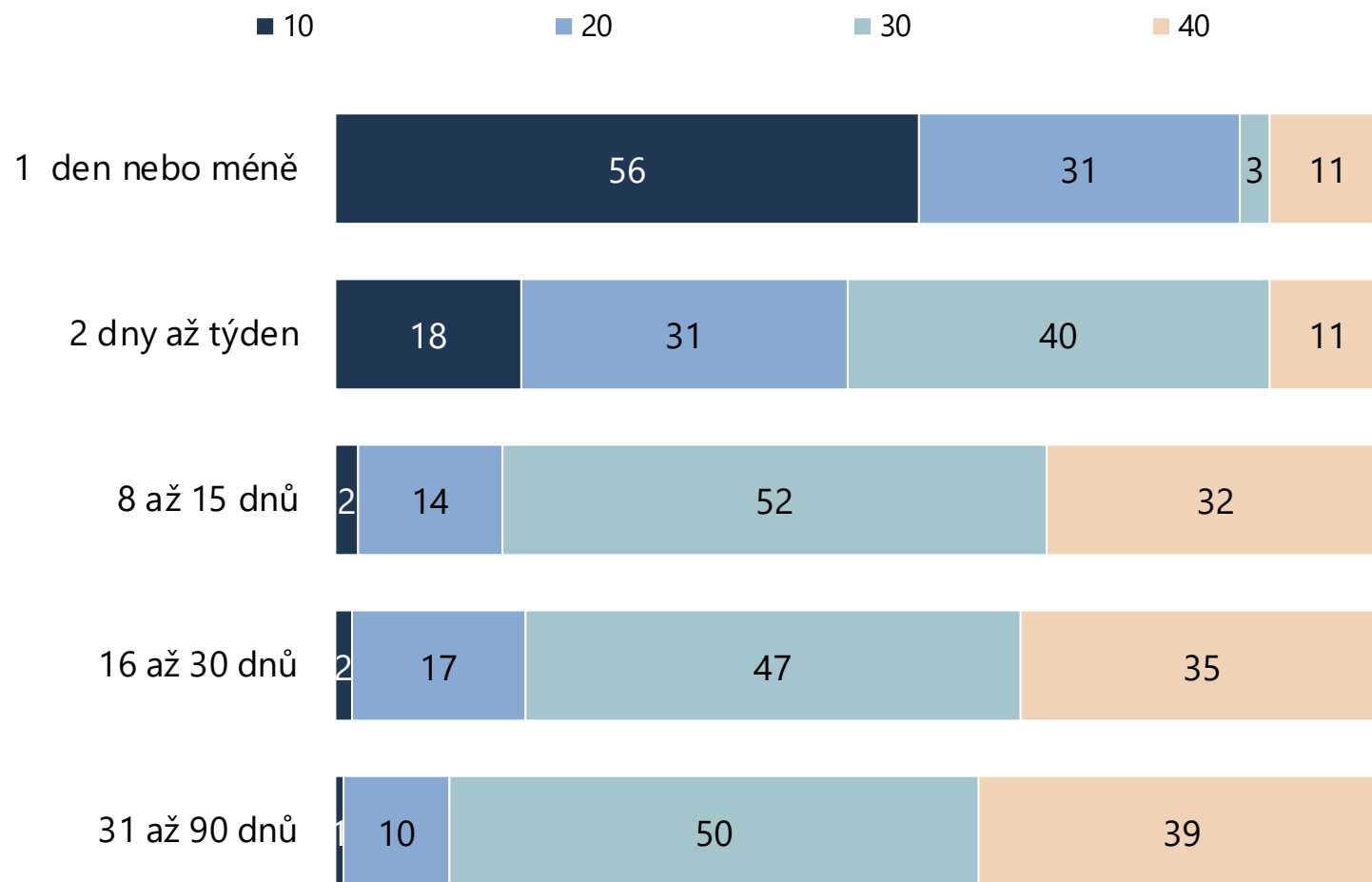
- Zařazení do programu mobilní specializované paliativní péče (MSPP) je indikováno u pacientů s  $PPS \leq 50$ .
- Kumulace pacientů je tedy kolem hodnot 30 až 40.

## Lůžkový hospic sv. Štěpána

- Významně méně pacientů ve velmi špatném zdravotním stavu (PPS 10 a 20), významně více pacientů s hodnotou PPS 40.

# PPS vs. délka péče – domácí hospice

Hodnota PPS

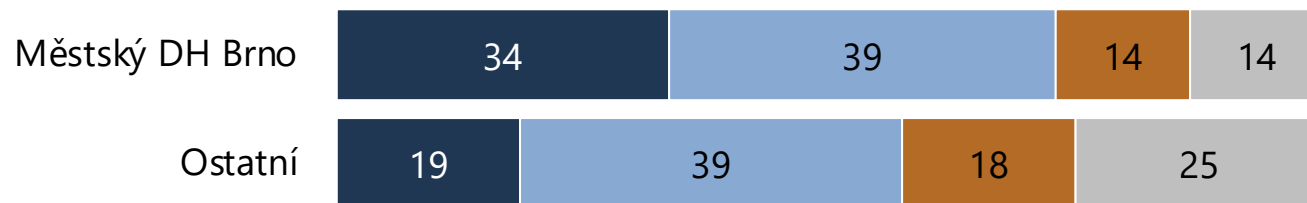


- Data ukazují, že vstupní hodnota PPS významně koreluje s délkou poskytované péče.

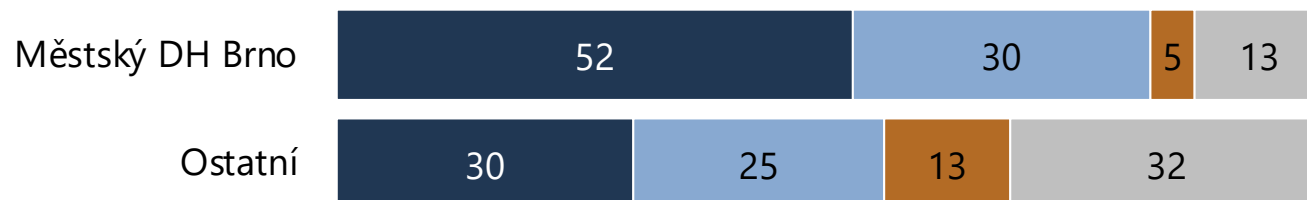
# ESAS při prvním zhodnocení

■ nízká (0 až 2)   ■ střední (3 až 6)   ■ vysoká (7 až 10)   ■ není známo

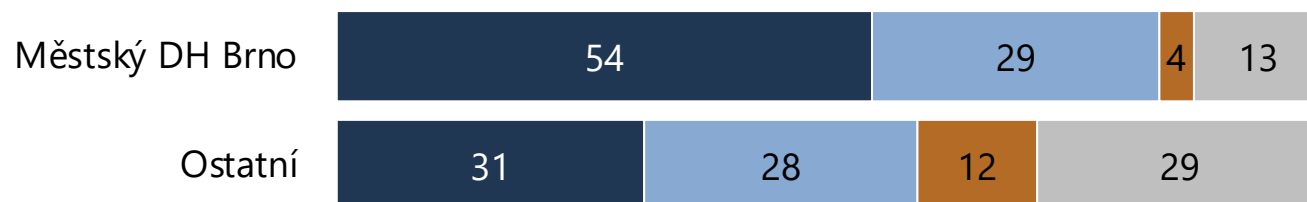
## Bolest



## Dušnost



## Nevolnost



Všichni pacienti, n= 1143, 1144, 1144 [údaje v %]

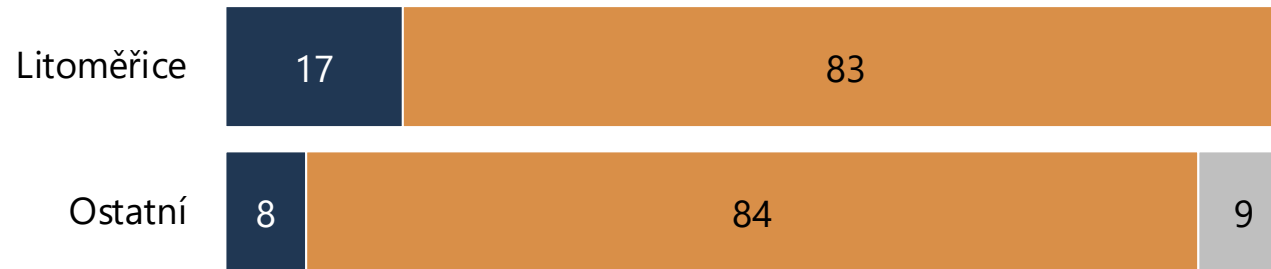
## Lůžkový hospic sv. Štěpána

- Má významně vyšší podíl pacientů s výrazně méně obtížnými symptomy ve všech kategoriích.
- Má významně méně klientů, u nichž ESAS není známo, což odpovídá hodnotám PPS a naznačuje, že pacienti byli při přijetí do hospice většinou schopni komunikovat.

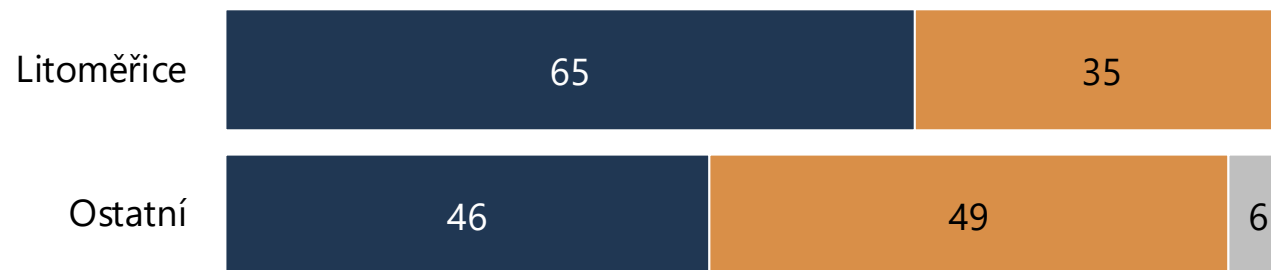
# Rozhovor s pacientem

■ ano      ■ ne      ■ služba nebyla k dispozici

## Pacient má v dokumentaci záznam o tom, že mu byla poskytnuta konzultace duchovního



## Pacient má v dokumentaci záznam o rozhovoru o jeho emocionálních a psychologických potřebách



Všichni pacienti, n= 1245 [údaje v %]

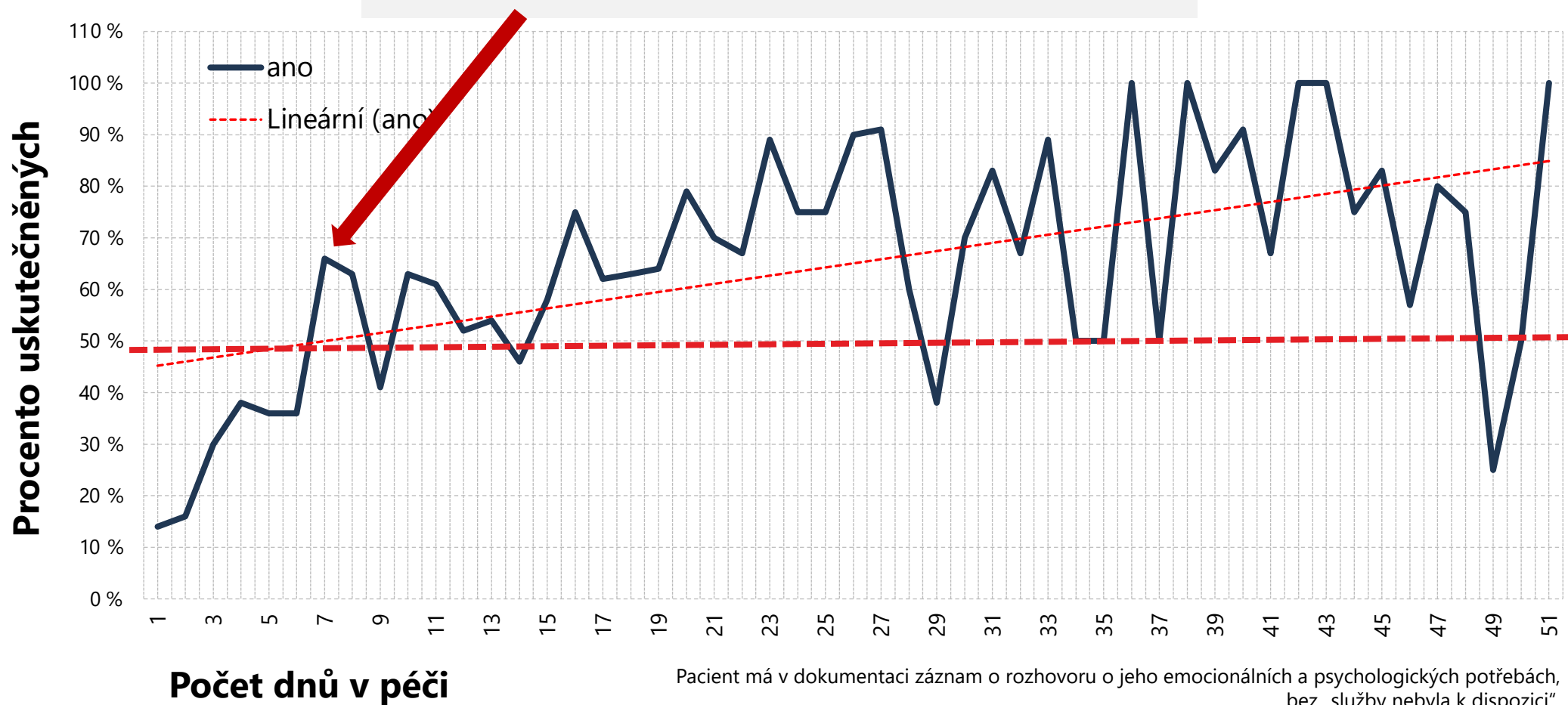
- Záznam o rozhovoru souvisí s dostupností duchovního.
- Záznam rozhovoru s pacientem o jeho emocionálních potřebách silně koreluje s délkou péče, jednoznačně častěji k němu dochází, pokud je pacient v péči delší než 5 dnů a téměř vždy nad 8 dnů. Což souvisí i se stavem pacienta (viz PPS).

## Lůžkový hospic sv. Štěpána

- Má významně častěji záznam o rozhovoru o potřebách pacienta, což je zřejmě dáno vysokým podílem pacientů, kteří jsou v „lepšímu stavu“, jsou v péči déle než týden a jsou schopni komunikace.

# Podíl záznamů o rozhovoru podle počtu dní v péči

Od 6 dnů péče je již záznam o rozhovoru „běžný“,  
od cca 28 dne



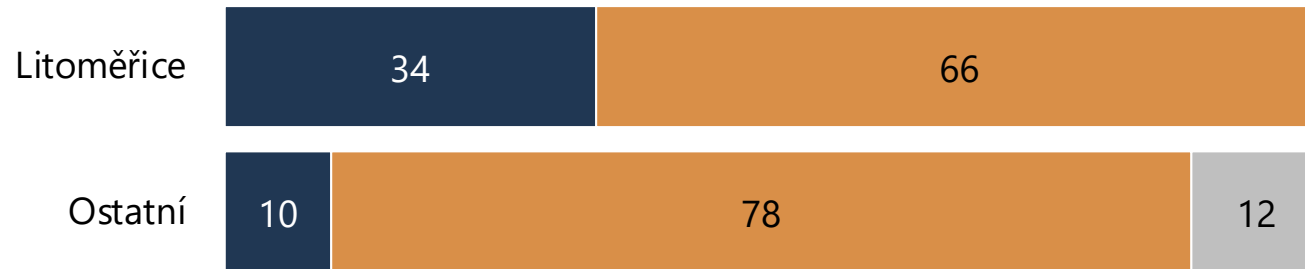
Pacient má v dokumentaci záznam o rozhovoru o jeho emocionálních a psychologických potřebách,  
bez „služby nebyla k dispozici“,  
n=1182 [údaje v %]



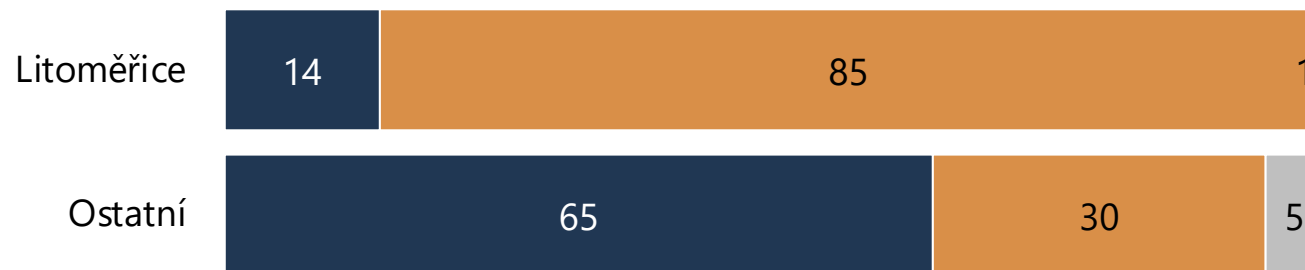
# Psychologická konzultace

■ ano      ■ ne      ■ služba nebyla k dispozici

## Pacient má v dokumentaci záznam o poskytnutí konzultace psychologem nebo psychoterapeutem



## V dokumentaci je záznam o rozhovoru s blízkým/i nebo s příbuzným/i pacienta o jejich emocionálních a psychologických potřebách



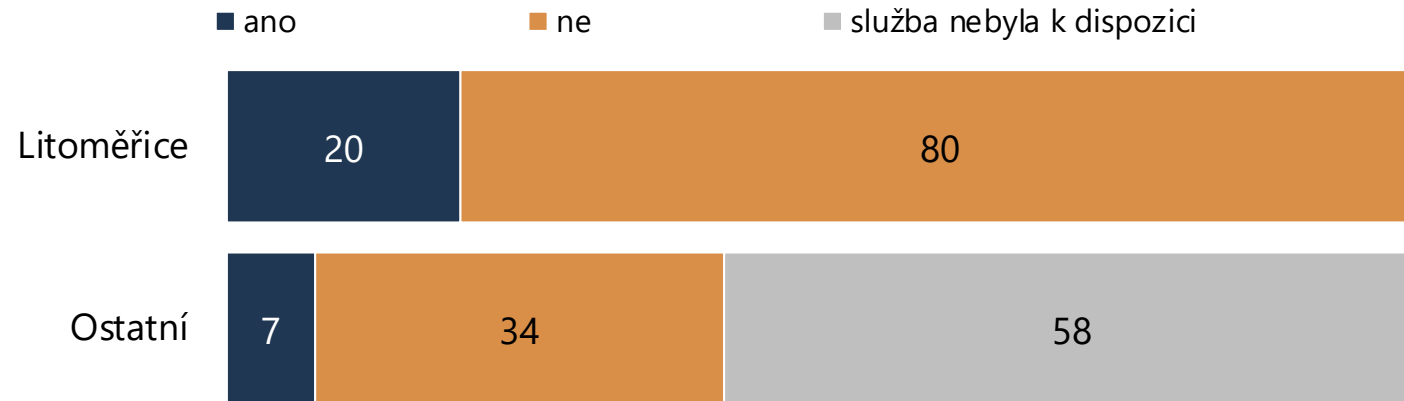
Všichni pacienti, n= 1245 [údaje v %]

## Lůžkový hospic sv. Štěpána

- Nízký podíl odpovědí „není známo“.
- Významně častěji než ostatní lůžkové hospice poskytuje svým klientům konzultaci psychologa či psychoterapeuta. Viditelně menší podíl záznamů o rozhovorech s blízkými je v lůžkových hospicích běžný (tzn. rozdíl není statisticky významný).

# Dobrovolníci a odlehčovací služby

**V dokumentaci pacienta je záznam o využití dobrovolníka vašeho hospice.**



Všichni pacienti, n= 1245 [údaje v %]

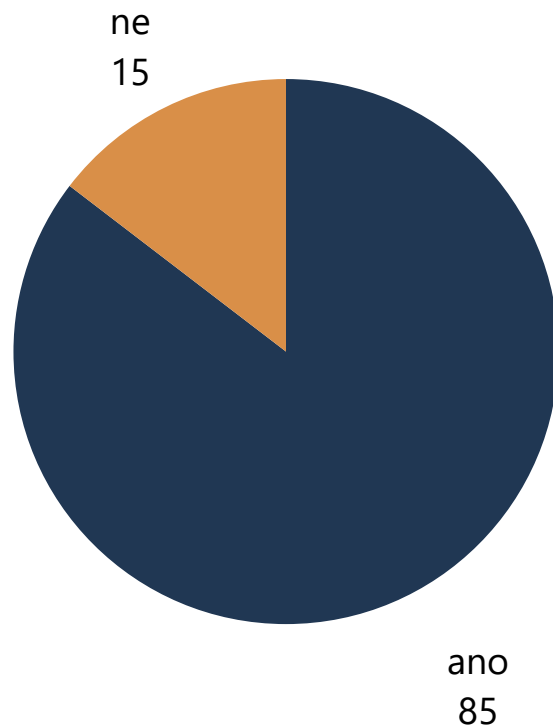
Lůžkový hospic sv. Štěpána

- Viditelný rozdíl ve využití dobrovolníků je dán tím, že domácí hospice, kterých je v souboru většina, dobrovolníky využívají minimálně. V rámci skupiny LH využívá hospic v Litoměřicích dobrovolníky spíše méně, tento rozdíl však není významný.

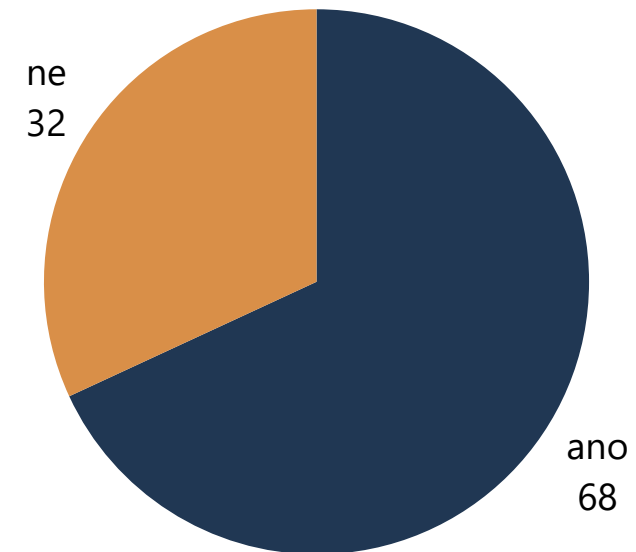
# Pacient má v dokumentaci záznam o preferovaném místě dožití

Klienti LH mají v dokumentaci významně častěji záznam o preferovaném místě dožití.

## Hospic sv. Štěpána LH



## Ostatní hospice



Všichni pacienti, n=1245 [údaje v %]

## V. Závěr

- **Stejně jako v předchozím roce, i letos získal Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích nejvyšší hodnocení od svým respondentů a nejméně kritických připomínek.** Přestože máte mírně nižší úvazek lékaře, než srovnatelné hospice, vaši pozůstalí byli spokojeni, jak s množstvím kontaktu s lékaři, tak s množstvím a srozumitelností podávaných informací. Vaši zaměstnanci dokážou odhadnout přesně správné množství emoční podpory a vaši respondenti si váží i vaší dlouhodobé pomoci v zármutku.
- Oproti minulému roku klesl počet pacientů, kteří by v péči byli jeden den a méně. Délka pobytu v lůžkovém hospici je podobná, jako v domácím, což znamená, že lůžková péče je o něco kratší, než je v lůžkových hospicích běžné, délka domácí péče je naopak významně delší.
- Pokud by vaši pozůstalí chtěli něco změnit, je to nejčastěji lepší provázanost s péčí ostatních zdravotnických zařízení, která by jim umožnila dostat se do vaší péče dříve. Druhým bodem je pak kvalita stravy. v lůžkovém hospici.

Děkujeme všem zúčastněným hospicům za spolupráci při tvorbě metodiky a sběru dat

a

Nadaci Komerční banky, a. s. – Jistota za financování celého projektu



**Hospic v Mostě**

