

Domácí hospic Vysočina

Závěrečná zpráva z projektu „Hospice pod lupou“ 2023
Anna Tučková, Josefína Králová, Lucie Žáčková



CENTRUM
PALIATIVNÍ
PÉČE

Obsah

I. Metodika	3
II. Shrnutí	4
III. Zpětná vazba pozůstalých	5
▪ Okolnosti péče	10
▪ Pomoc se symptomy	17
▪ Citová a duchovní podpora	21
▪ Komunikace	27
▪ Okolnosti úmrtí	33
▪ Celkové hodnocení	39
IV. Karty pacientů	43

I. Metodika

Hospice pod lupou navazují na tříletý projekt **Systémové hodnocení kvality hospicové péče** podpořený Nadací Komerční Banky a. s. – Jistota. Projekt reagoval na potřebu samotných poskytovatelů hospicových služeb, kteří si byli vědomi nedostatku systematicky sbíraných dat, která by sloužila nejen k rozvoji jejich vlastní péče, ale i pro advokacii hospicové a paliativní péče jako takové. V rámci implementačního projektu byl vyvinut nástroj kombinující tři zdroje dat, jejichž kombinace umožňuje analýzu jednotlivých služeb i rámcové srovnání péče zakotvené v kontextu specifickém pro jednotlivé organizace.

- a. **Kumulativní strukturální data** – 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

Jak číst tuto zprávu

Ve zprávě, kromě grafů popisující péči, naleznete 3 druhy sdělení, která jsou rozlišena různými barvami písma:

Černá – informace o celkovém souboru

Modrá – informace akcentující rozdíly, obvykle statisticky významné, mezi vaším hospicem a ostatními hospici zařazenými ve stejné kategorii (zpráva srovnává domácí hospice s domácími a lůžkové s lůžkovými)

Oranžová – informace upozorňující na změnu (nebo na nepřítomnost změny) oproti předchozímu měření, v tomto případě proti měření v letech 2021/2022

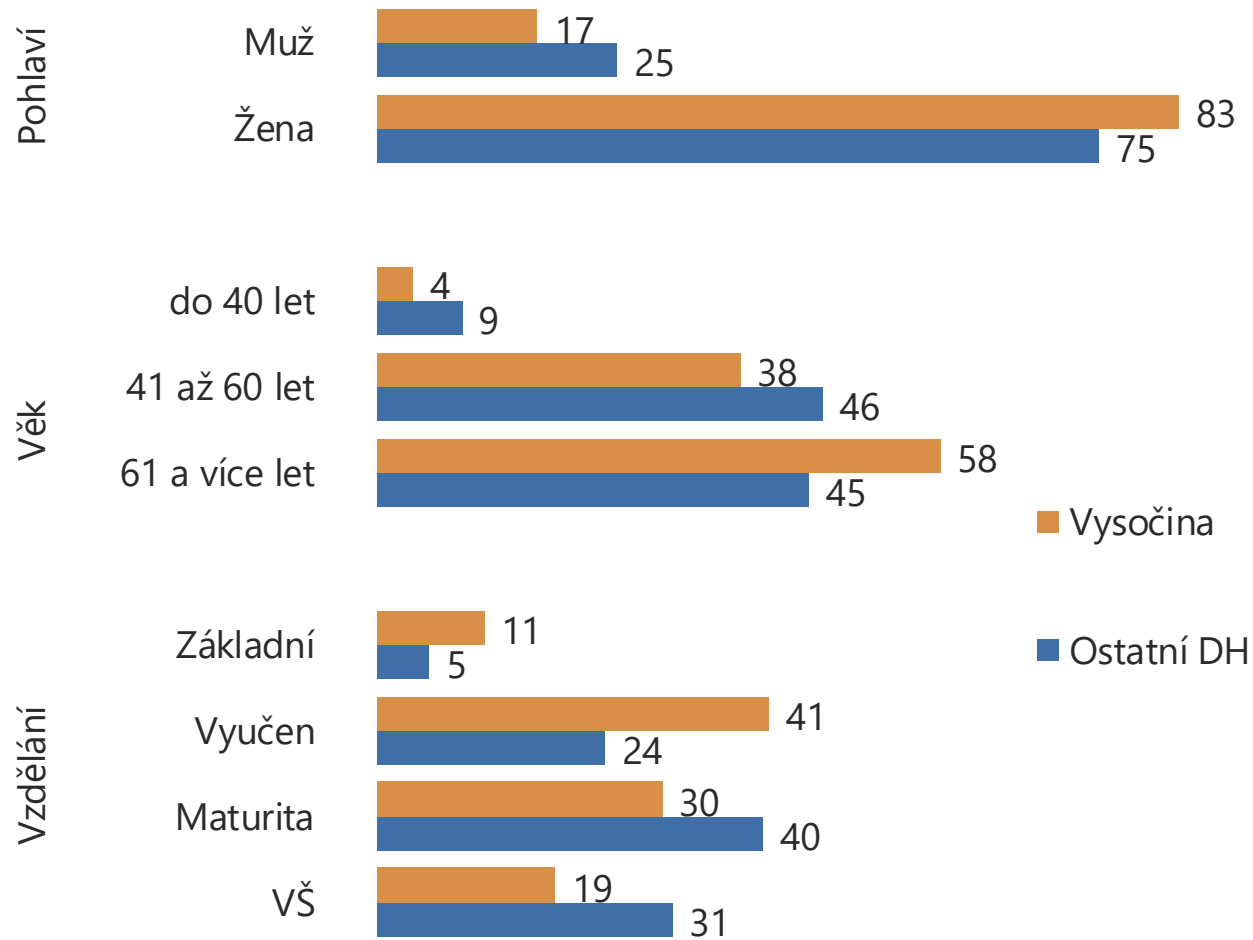
II. Shrnutí

- Váš hospice patří co do počtu pacientů, o které jste pečovali v roce 2023, k menším hospicům v souboru (srovnatelný např. s hospicem sv. Martina, sv. Michaela, Athelas nebo Sdílení), máte i srovnatelný počet zdravotních sester a mírně vyšší počet lékařů. Během péče o průměrného klienta ho vaše sestry zvládnou navštívit zhruba 14krát a lékaři 3krát, což odpovídá průměru v ostatních domácích hospicích. **Stejně jako loni vám vaši respondenti udělili 9,9 bodů z 10**, což je mírně více, než v ostatních hospicích, významně častěji byli vaši respondenti pozitivně překvapeni úrovní vaší péče.
- Vaši klienti vstupovali do vaší péče **významně častěji v lepším zdravotním stavu** (PPS = 40) než klienti ostatních hospiců, nicméně měli jste **významně více respondentů s vyšší symptomovou zátěží podle parametrů ESAS**, přičemž u 15 % hodnoty ESAS chybí, což obvykle naznačuje stav, ve kterém už klienti nejsou schopni míru symptomové zátěže uvést. Vyšším hodnotám PPS odpovídá i vyšší podíl jiných diagnóz než onkologických i vyšší medián délky péče (15 dní) a významný podíl klientů, kteří ve vaší péči strávili déle než 3 měsíce. Většina vašich respondentů měla pocit, že byli do péče přijati ve správnou chvíli a to včetně desetin z nich, jejichž blízký byl v péči déle než tři měsíce.
- **Vaši respondenti byli velmi spokojeni s profesionalitou, se kterou jste řešili obtížné symptomy, oceňovali přímou komunikaci, množství a srozumitelnost informací o zdravotním stavu i podávaných lécích.** Oproti předchozímu měření si byli vaši respondenti méně jisti tím, co očekávat od posledních chvil života jejich blízkého, všichni si ale pamatovali nabídnutí dlouhodobé pomoci v zármutku.

III.c. Zpětná vazba pozůstalých – datová část

- Zpětná vazba pozůstalých pokrývá období **leden 2023 – prosinec 2023**.
- **Celkově bylo analyzováno 994 dotazníků** Zpětné vazby pozůstalých, z toho **54 bylo klientů domácího hospice Vysočina**, tvoří tak **5 % celkového souboru**. Návratnost dotazníku byla ve vašem hospici 64 %, celková návratnost v domácích hospicích byla 59 %.
- 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. Statistická významnost neurčuje, nakolik je určitý podíl odpovědí "důležitý", pouze to, že rozdíl mezi vašimi daty a daty celku není s 95% pravděpodobností náhodný, ale že je něčím, podle čeho se váš hospic dá od ostatních odlišit.

Struktura souboru - respondenti



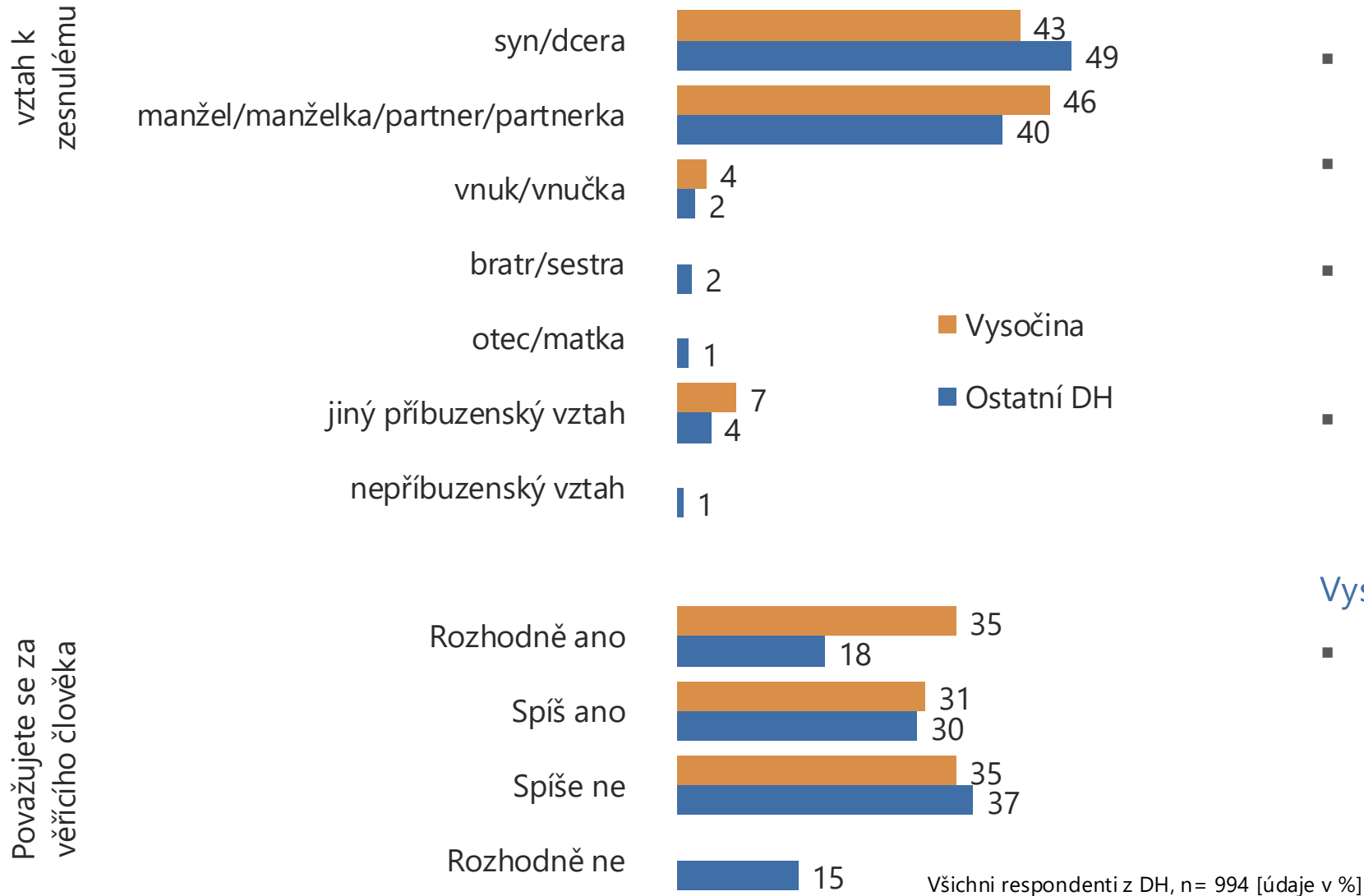
Všichni respondenti z DH, n = 994 [údaje v %]

- Mezi respondenty (pečujícími) jednoznačně převažují ženy.
- Věkový průměr pozůstalých z domácích hospiců je 58 let, respondenti lůžkových hospiců jsou mírně mladší (56 let).
- Respondenti využívající domácí hospice mají vyšší vzdělání než průměrná obecná populace (což je dáno i vyšším věkem pečujících).

Vysočina

- Průměrný věk vašich respondentů byl 61 let a je tedy o něco vyšší než průměr v ostatních hospicích.
- Máte významně více vyučených respondentů než v ostatních hospicích.

Struktura souboru - respondenti

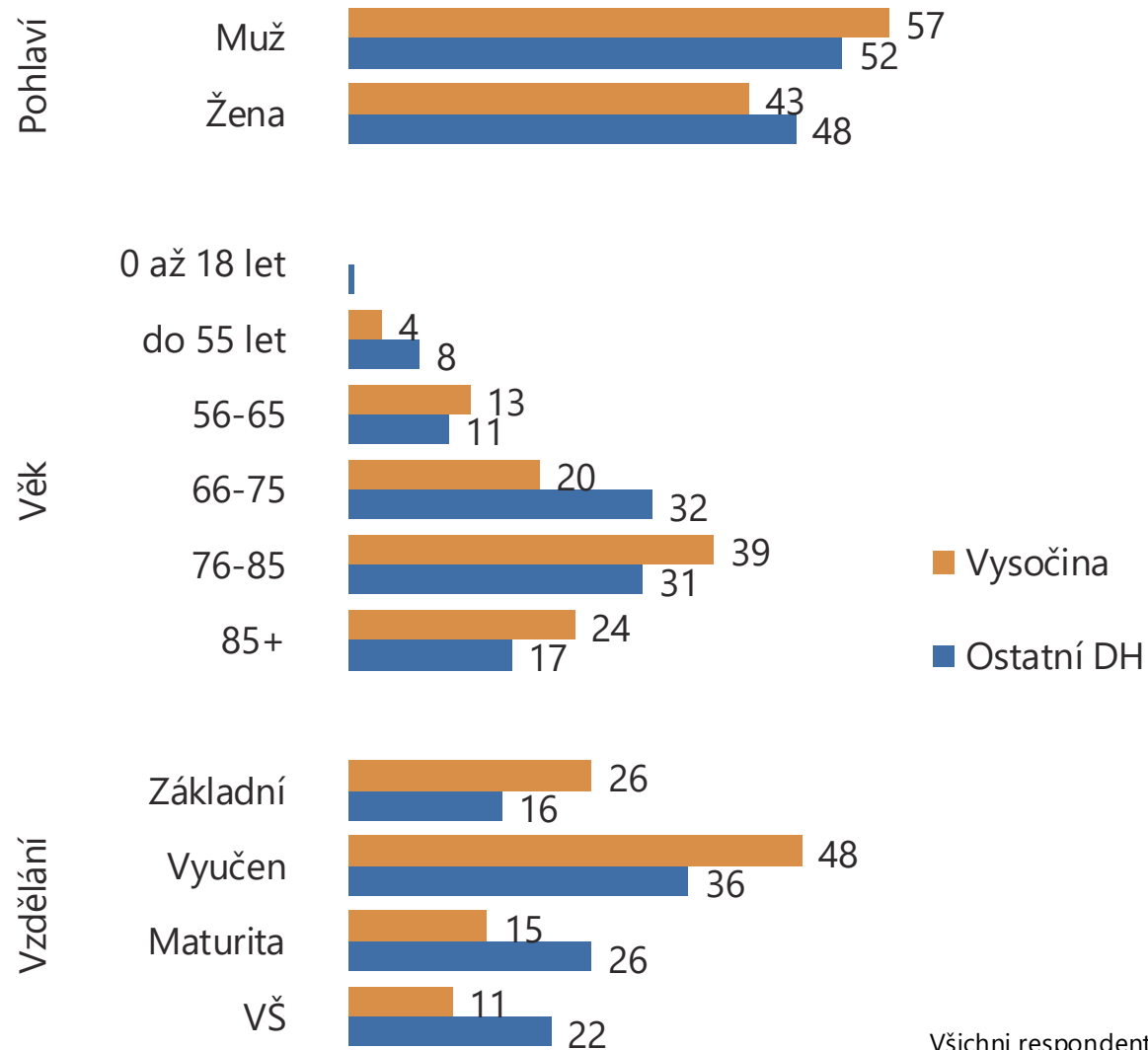


- Zhruba polovinu souboru pečujících tvoří děti, které pečovaly o své rodiče.
- Dvě pětiny tvoří manželé/manželky nebo partneři/partnerky zesnulých.
- Ostatní příbuzní nebo blízcí jsou mezi pečujícími respondenty zastoupeni jen okrajově.
- Zhruba polovina respondentů se považuje za věřící.

Vysočina

- Máte významně více respondentů, kteří se považují za věřící a významně méně těch, kteří se považují za nevěřící.

Struktura souboru - zesnulí klienti



Všichni respondenti z DH, n= 994 [údaje v %]

- Struktura souboru klientů na základě Zpětné vazby pozůstalých odpovídá struktuře klientů na základě souboru Karty pacientů.
- Podíl zemřelých klientů, jejichž blízcí na dotazník odpovídali, je z hlediska pohlaví vyrovnaný.
- Zhruba polovinu tvoří klienti starší 76 let.

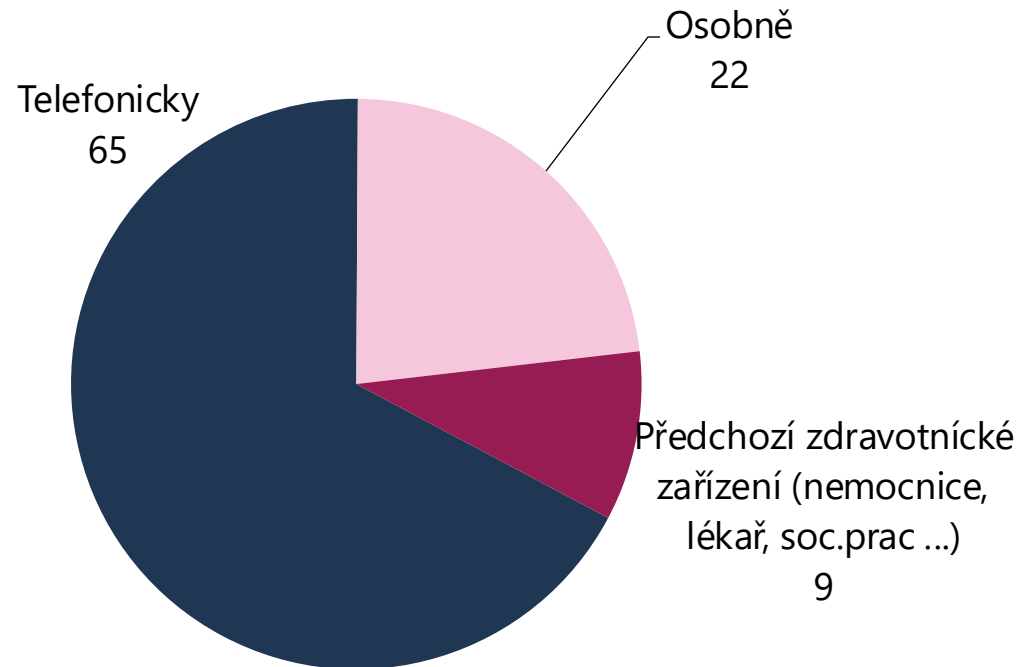
Vysočina

- Významně méně vašich klientů mělo vysokoškolské vzdělání.

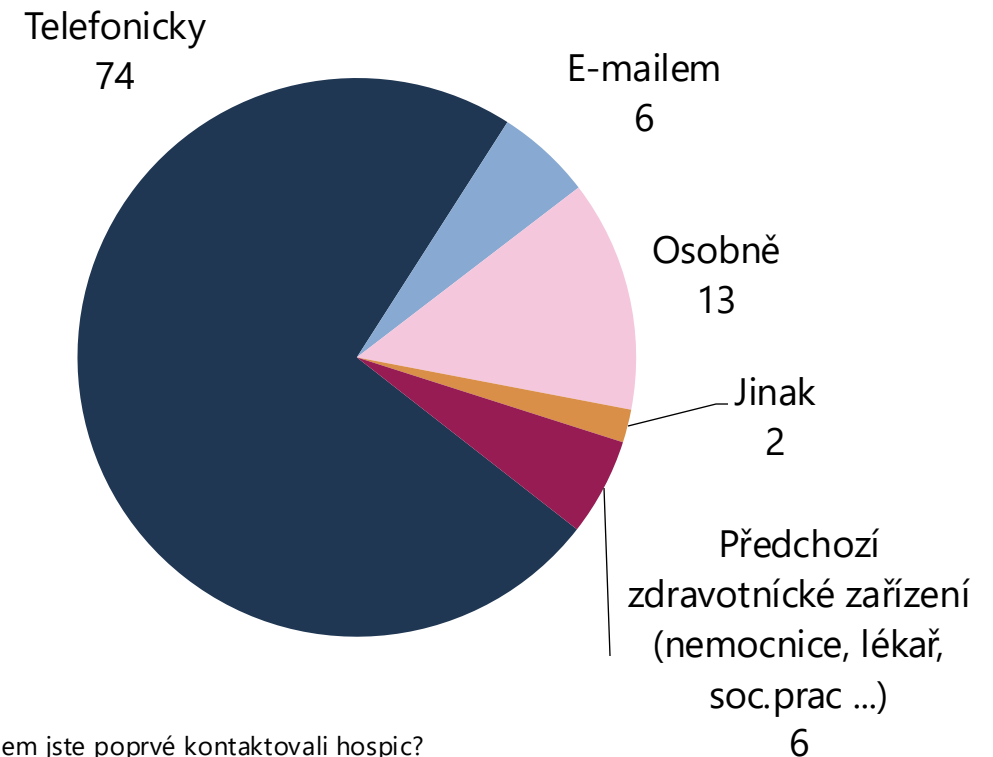
První kontakt s hospicem

Více než dvě třetiny respondentů vás kontaktovali telefonem, pětina také osobně, nikdo vás nekontaktoval emailem. Viditelné odlišnosti od ostatních hospiců nejsou statisticky významné.

Vysočina



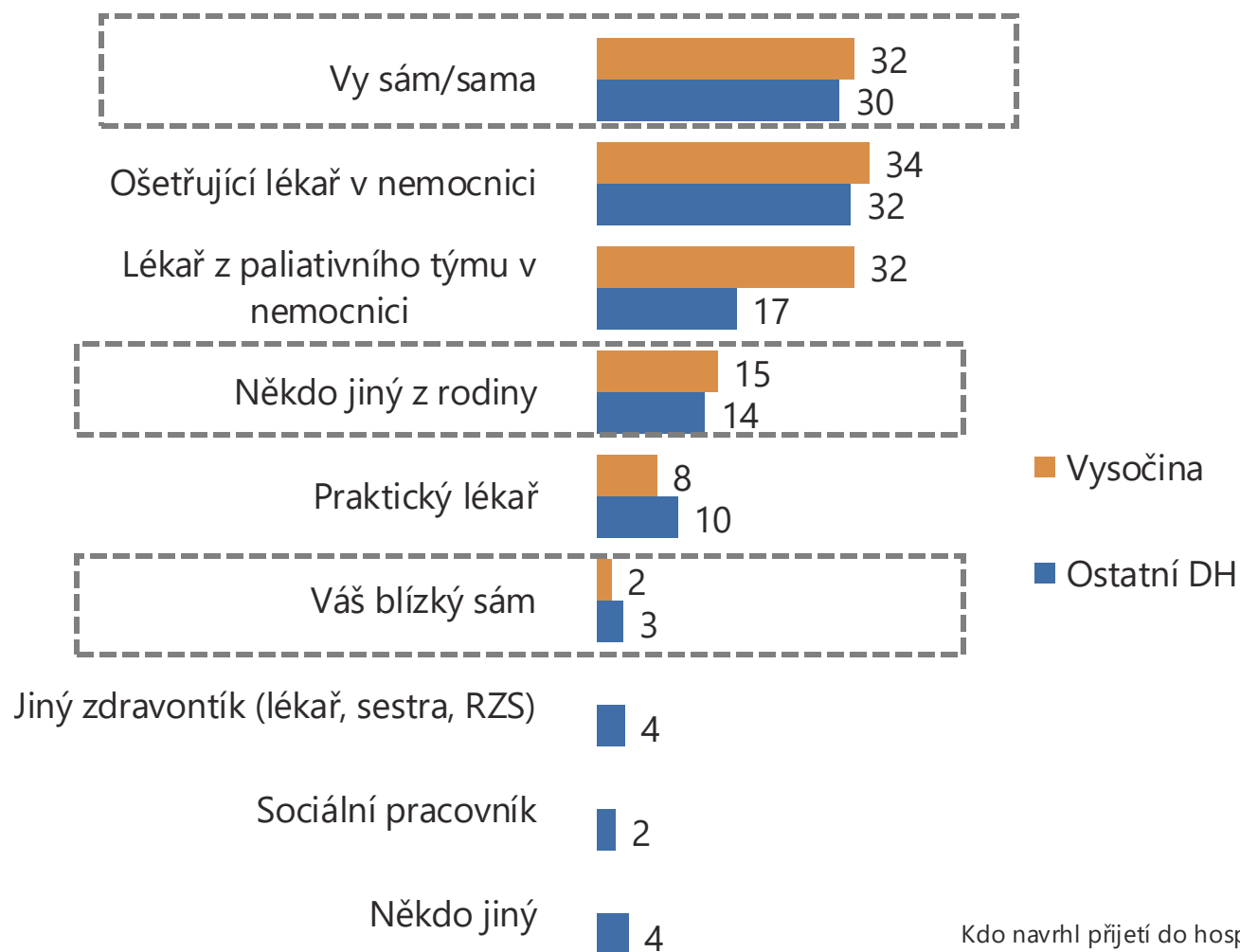
Ostatní domácí hospice



Jakým způsobem jste poprvé kontaktovali hospic?
Všichni respondenti z DH, n=994 [údaje v %]

Okolnosti péče

Hospicovou péčí navrhuje rodina nebo nemocnice



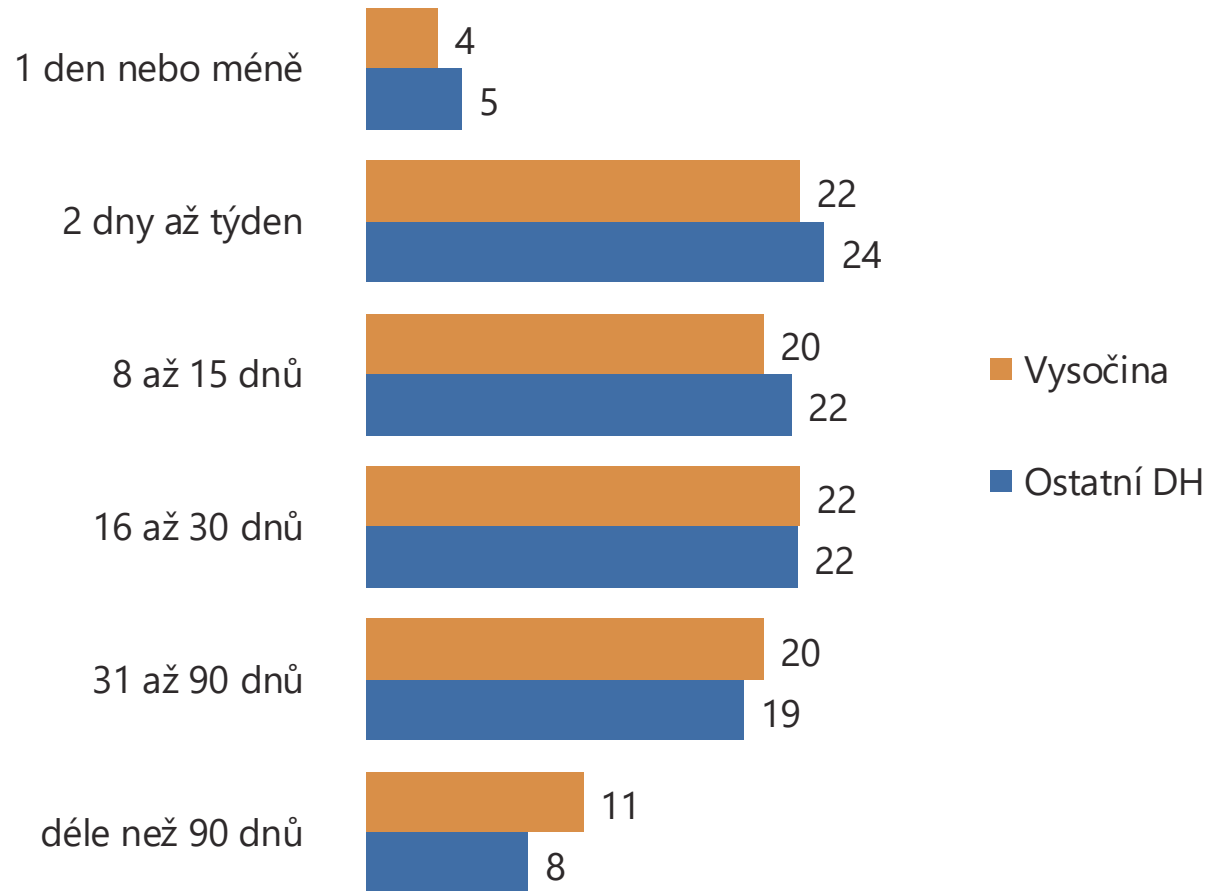
Kdo navrhl přijetí do hospicové péče
Všichni respondenti DH, n=989 [údaje v %]

- Zhruba v polovině případů navrhuje hospicovou péči někdo z rodiny. Lékař či jiný zdravotník byl zmíněn celkově častěji (63 %).
- U starších zemřelých klientů (85 a více let) častěji navrhl péči sám pečující nebo praktický lékař. U mladších zemřelých klientů (18 až 55 let) navrhl častěji péči ošetřující nebo paliativní lékař z nemocnice. A mírně častěji si také DH navrhovali samotní pacienti.
- Pro své blízké navrhuji hospicovou péči častěji VŠ vzdělaní respondenti, ženy a věřící.

Vysočina

- Významně častěji navrhuji péči lékaři z paliativního týmu v nemocnici.
- Častější doporučení z řad nemocničních paliativních týmů je změna oproti minulému měření, ubylo naopak případů, kdy by vaši péči navrhl klient sám.

Délka hospicové péče



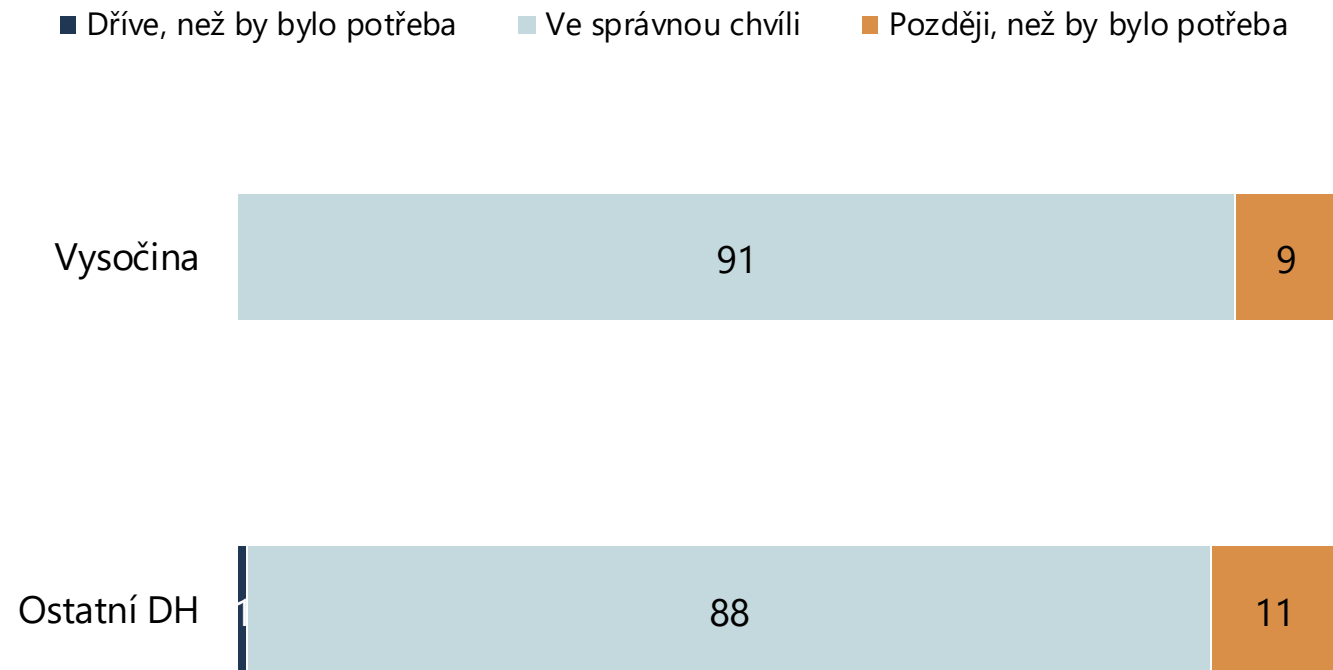
Jak dlouho byl Váš blízký v péči hospice:
Všichni respondenti DH, n=990 [údaje v %]

- Celkově za všechny DH pochází 28 % dotazníků od pozůstalých, jejichž blízcí byli v péči hospice týden a méně, a 44 % od pozůstalých, jejichž blízký byl v péči delší než 15 dní.
- Pokud respondent sám navrhoval hospicovou péči, pak byla délka domácí hospicové péče častěji krátká (do jednoho týdne).

Vysočina

- Odpovědi vašich respondentů se významně neliší od ostatních hospiců.
- Proti předchozímu měření ubylo péčí delších než 90 dnů.

Včasnost přijetí do hospicové péče



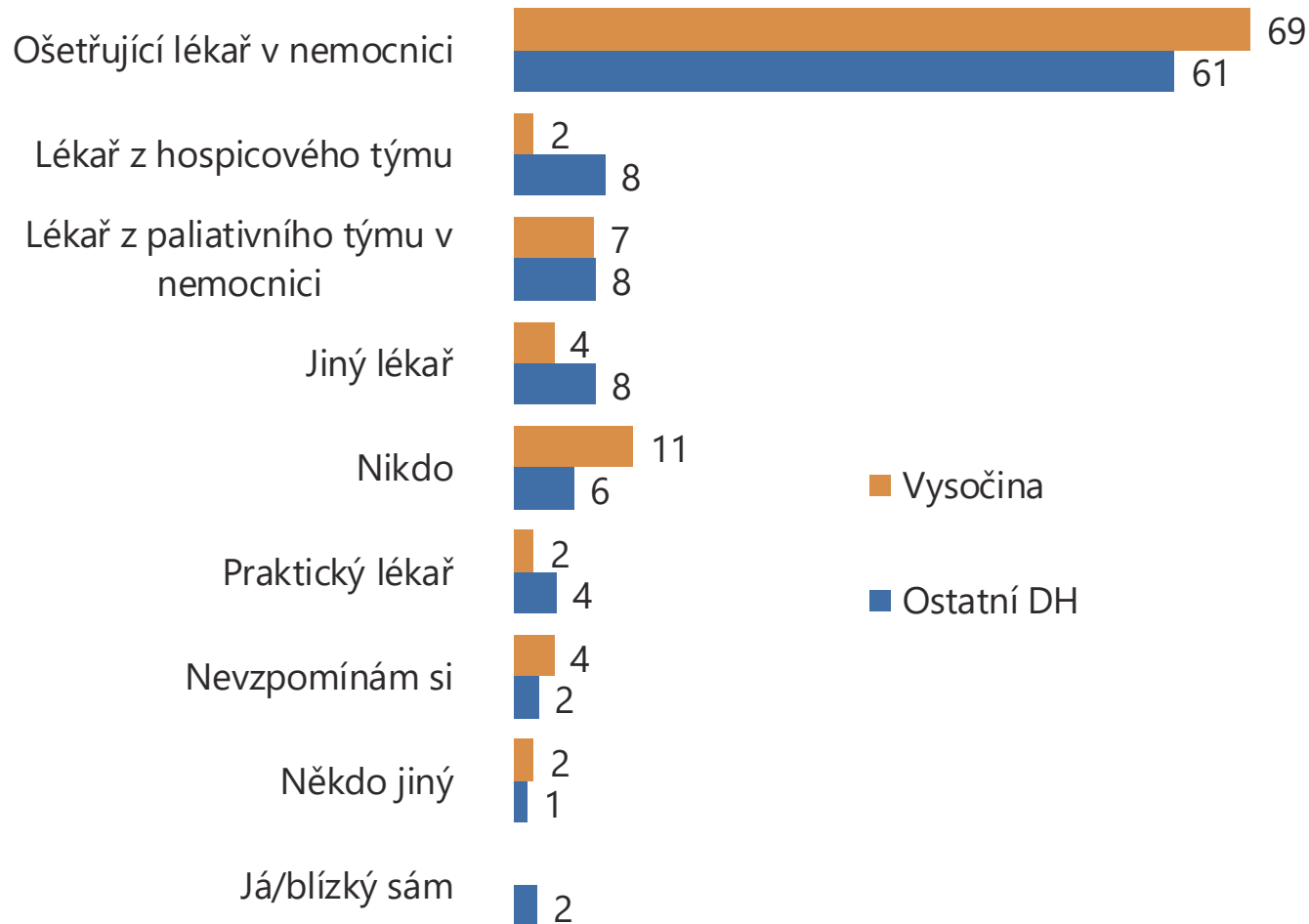
- Většina respondentů je přesvědčená o tom, že hospicová péče byla zahájena ve správnou chvíli.

Vysočina

- Odpovědi vašich respondentů se od ostatních hospiců významně neliší.
- Odpovědi odpovídají údajům z předchozího měření.

Domníváte se, že Váš blízký byl přijat do hospicové péče
Všichni respondenti DH, n=989 [údaje v %]

Zdroj informace o nevléčitelné nemoci



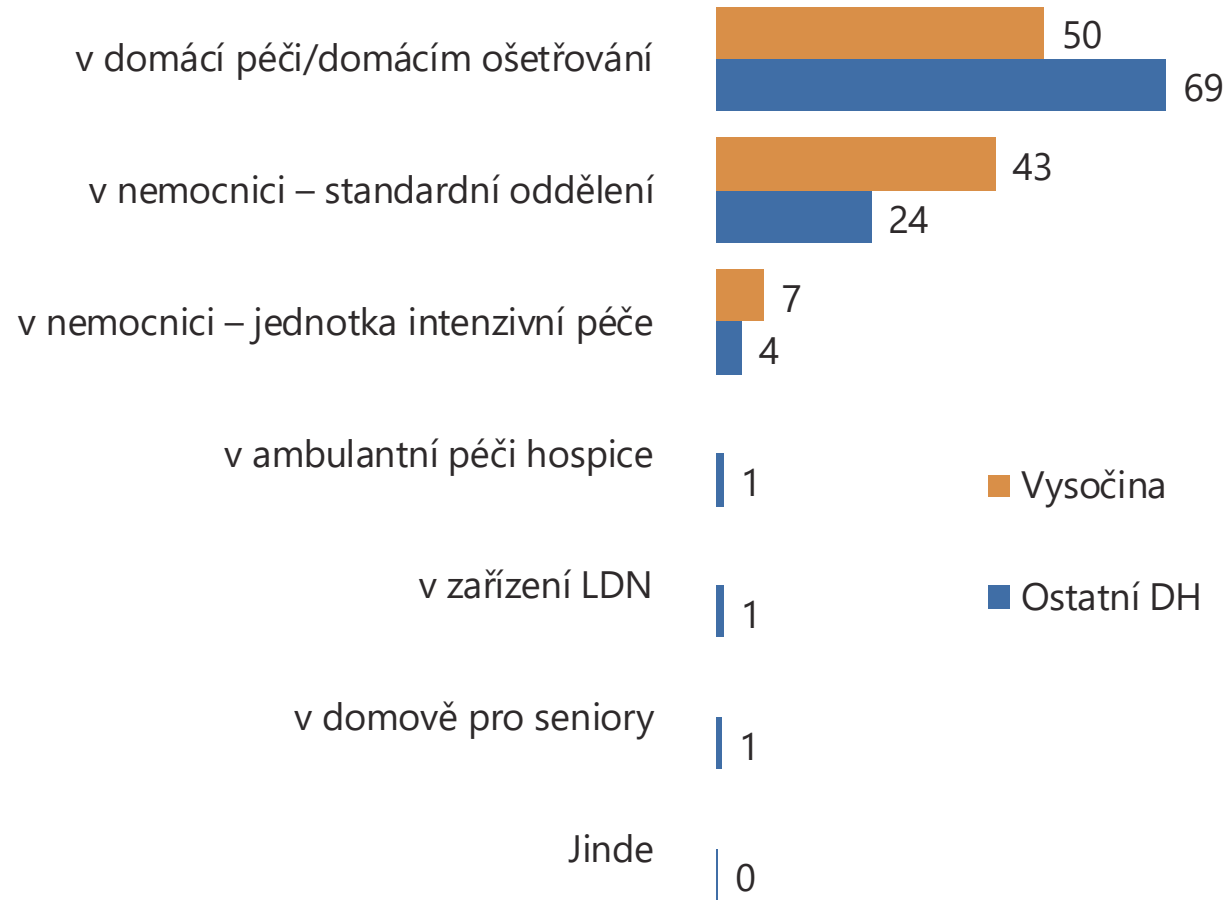
Kdo Vás poprvé informoval o tom, že nemoc Vašeho blízkého se už nepodaří vyléčit?
Všichni respondenti DH, n=994 [údaje v %]

- Tři pětiny respondentů z DH se o nevléčitelnosti onemocnění dozvěděly od ošetřujícího lékaře v nemocnici.
- Zároveň je zde cca 8 % respondentů, které nikdo neinformoval o nevléčitelnosti onemocnění jejich blízkého nebo to věděli sami. Od pracovníků hospice se tuto informaci dozvědělo 8 % respondentů. V obou případech nastala tato situace častěji, pokud byl umírající blízký starší 85 let.

Vysočina

- Mezi vašimi respondenty je viditelný podíl těch, které o závažnosti onemocnění jejich blízkého neinformoval nikdo (potažmo lékař hospice), tento rozdíl však (pravděpodobně kvůli malému počtu dotazníků) není statisticky významný.
- **Vysoký podíl respondentů, které neinformoval nikdo, je stabilní i v rámci dlouhodobého měření.**

Místo pobytu klienta před přijetím do péče



Těsně před tím, než byl Váš blízký přijat do hospicové péče, byl:
Všichni respondenti DH, n=991 [údaje v %]

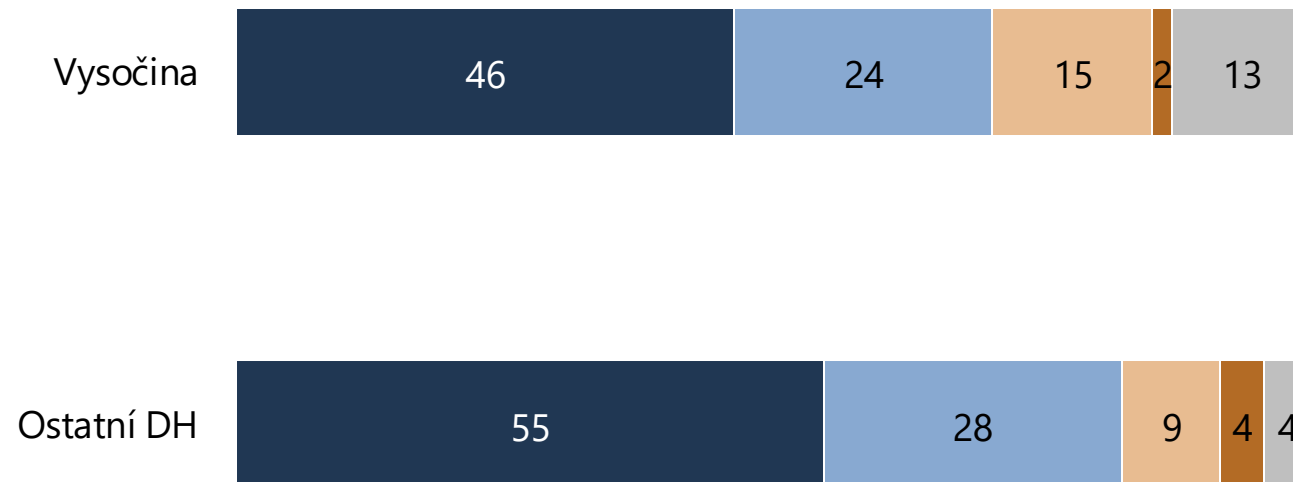
- Celkově 7 z 10 pozůstalých klientů DH uvedlo, že jejich blízký byl před přijetím do hospicové péče v domácím ošetřování.
- Z nemocničního standardního oddělení přišla do domácího hospice zhruba čtvrtina klientů.

Vysočina

- Máte významně méně respondentů, jejichž blízký byl před přijetím do péče v domácím ošetřování, významně více jich přišlo přímo ze standardního oddělení v nemocnici.
- Zvyšování podílu klientů přicházejících z nemocnice a ubývání těch, kteří byli před přijetím doma, lze považovat za trend, který je možné pozorovat od předchozího měření.

Povědomí o konci

■ Určitě to věděl ■ Spíše to věděl ■ Spíše to nevěděl ■ Určitě to nevěděl ■ Nevím



Před tím, než se Váš blízký dostal do péče hospice, věděl, že je nevléčitelně nemocný?
Všichni respondenti DH, n=994 [údaje v %]

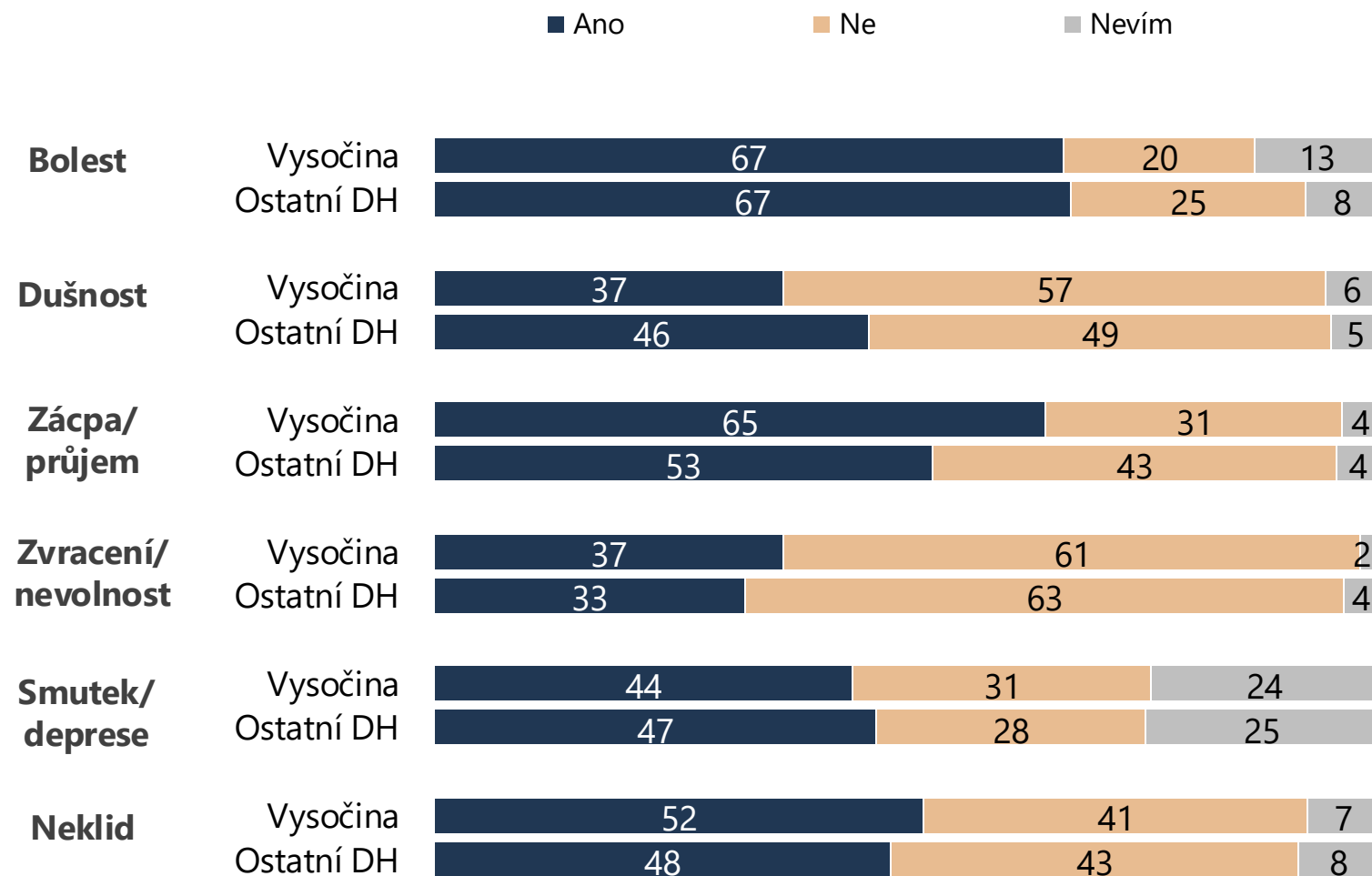
- Podle pozůstalých si 13 % klientů DH pravděpodobně není vědoma toho, že jejich nemoc je nevléčitelná. Z komentářů vyplývá, že část těchto pacientů měla dlouhodobě snížené kognitivní schopnosti.

Vysočina

- Vaši respondenti významně častěji nevědí, zda jejich blízký znal před vstupem do vaší péče povahu svého onemocnění, což odpovídá tomu, že je nikdo neinformoval.
- Oproti předchozímu měření ubylo respondentů, kteří byli přesvědčeni, že jejich blízcí o nevléčitelnosti svého onemocnění nevěděl.

Pomoc se symptomy

Incidence symptomů



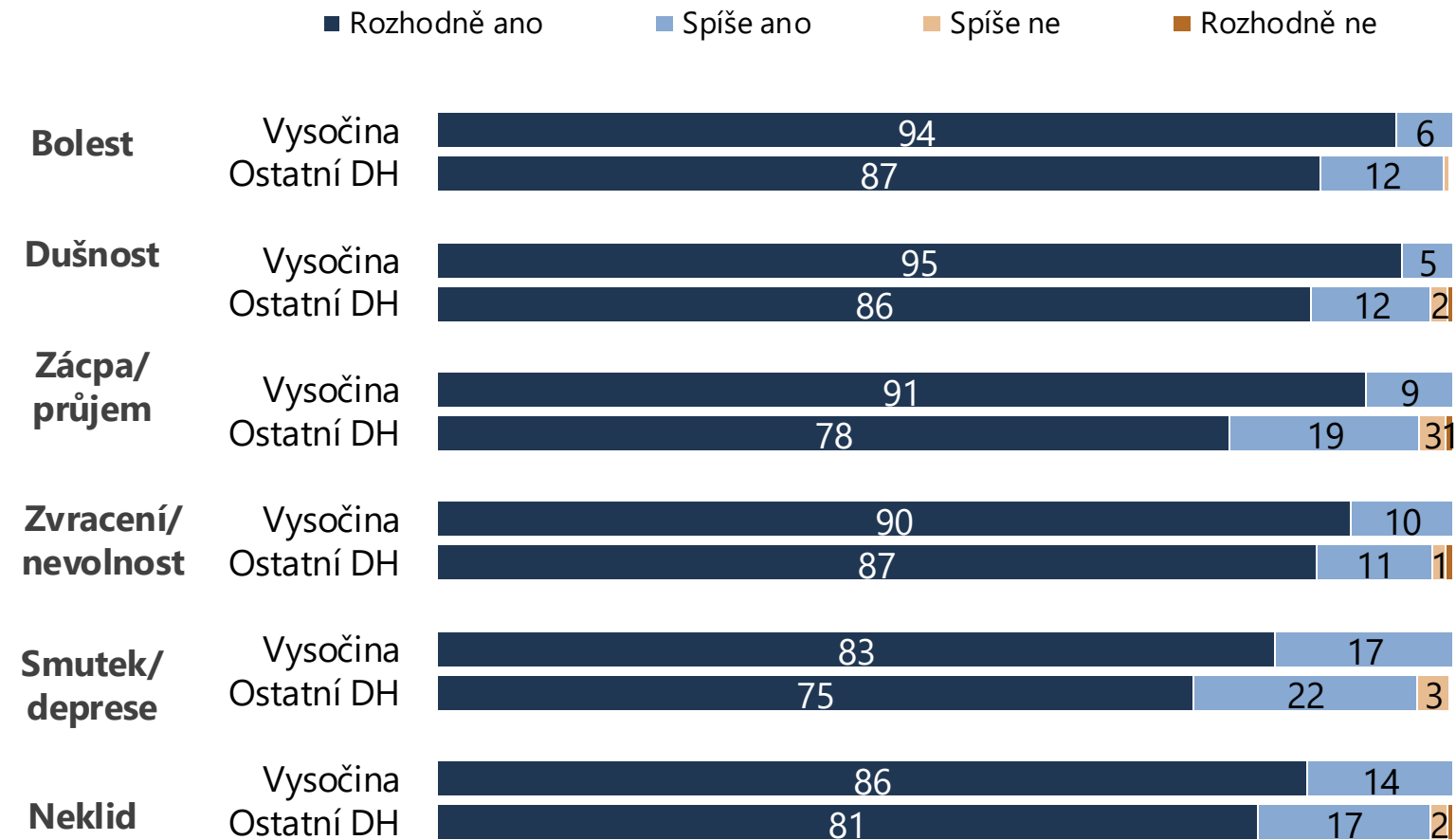
Během hospicové péče měl Váš blízký
Všichni respondenti DH, n=994 [údaje v %]

Fyzické symptomy jsou obvykle lépe rozpoznatelné a hospice je umí řešit lépe, než symptomy psychické. Protože jsou psychické symptomy rozpoznatelné hůře (nejvyšší podíl odpovědí nevím), pozůstali jsou si méně často jisti tím, že byly řešeny v dostatečné míře.

Vysočina

- V rámci celkového souboru DH nejsou mezi odpověďmi vašich respondentů a ostatních významné rozdíly.

Řešení symptomů



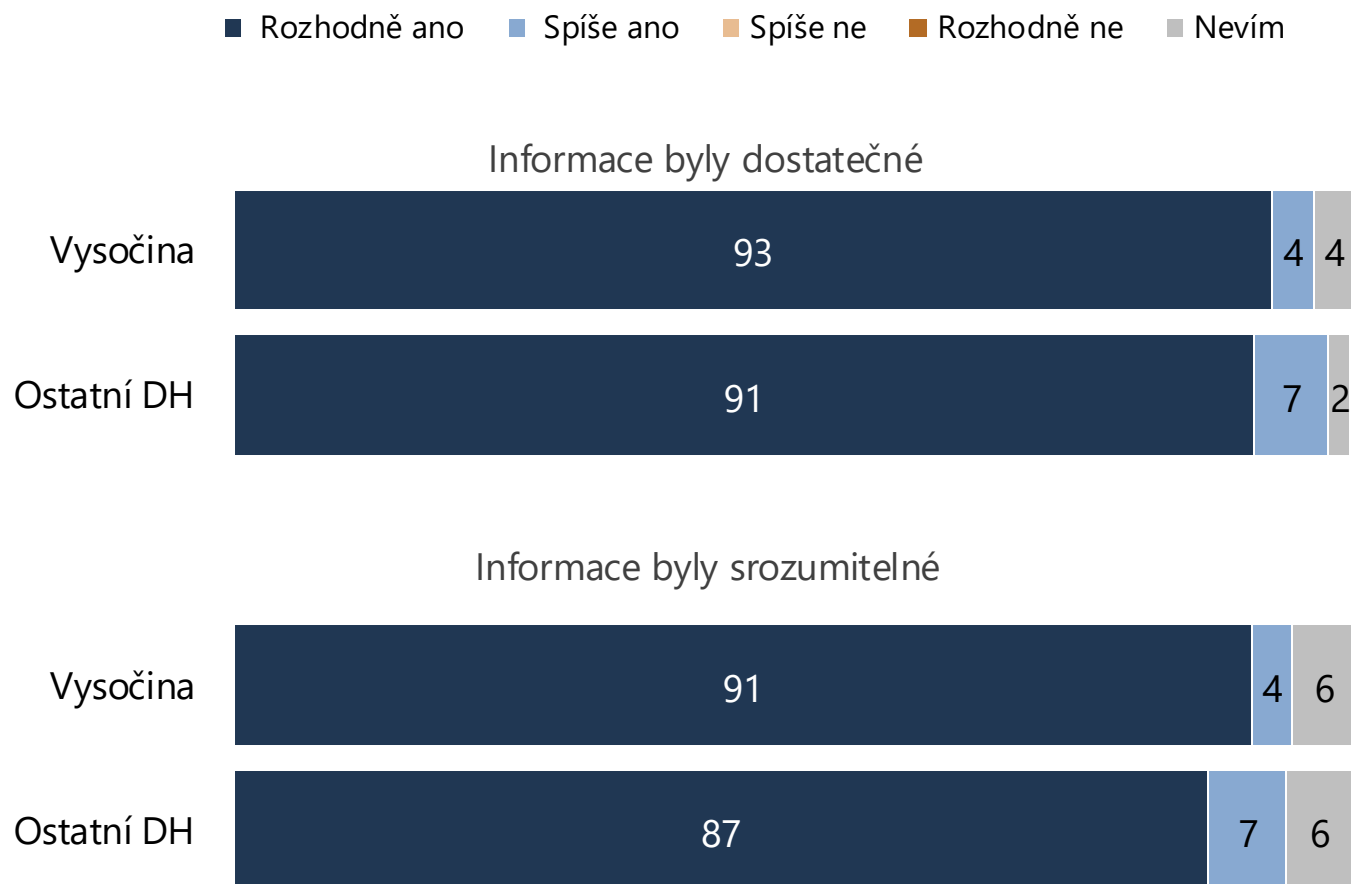
Byly symptomy řešeny hospicovým týmem v dostatečné míře?
 Jen respondenti DH, kteří odpověděli, že jejich blízký daný syndrom měl,
 n=668, 445, 515, 325, 447, 475 [údaje v %]

- Pro větší přehlednost neuvádíme v odpovědi respondentů, kteří odpověděli „nevím“. Z hlediska incidence i řešení symptomů jsou si respondenti všech typů hospiců méně jistí tím, zda jejich blízký trpěl smutkem či depresí a neklidem a zda byly tyto potíže řešeny dostatečně.

Vysočina

- Vaši respondenti jsou si významně častěji jistí, že jste dobře řešili problémy s vyprazdňováním.

Informace ohledně podávaných léků



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

Vysočina

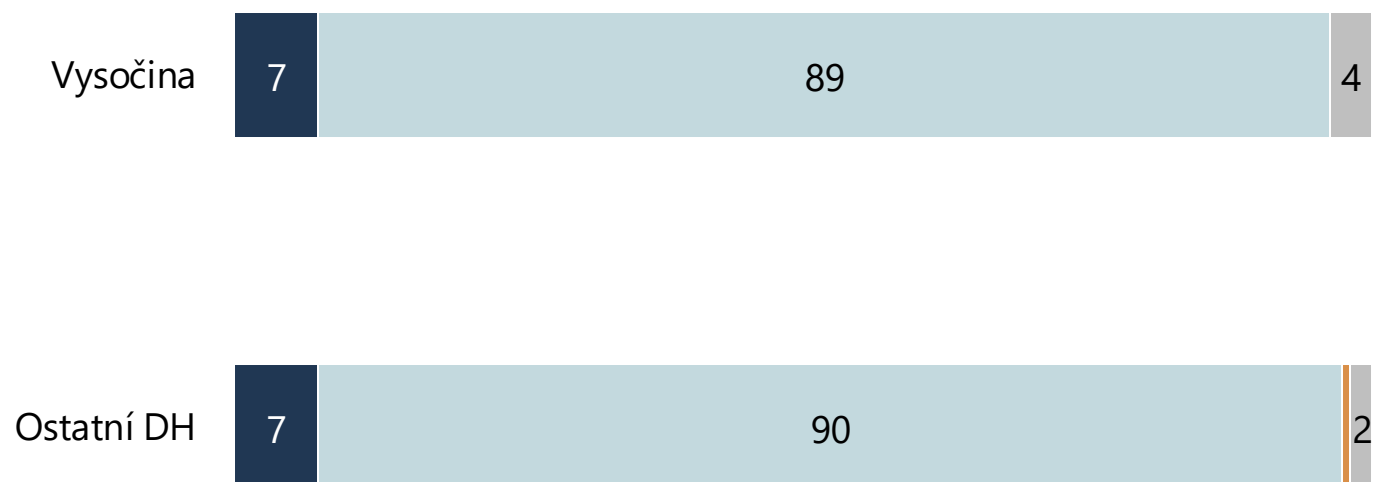
- Nejsou významné rozdíly.

. Byly informace, které Vám dával hospicový tým ohledně léků podávaných Vašemu blízkému
Všichni respondenti DH, n=994[údaje v %]

Citová a duchovní podpora

Emoční opora – přesně tak akorát

■ Více, než bych chtěl/a ■ Přesně tolik, kolik bylo potřeba ■ Méně, než bylo potřeba ■ Nevím, nevzpomínám si



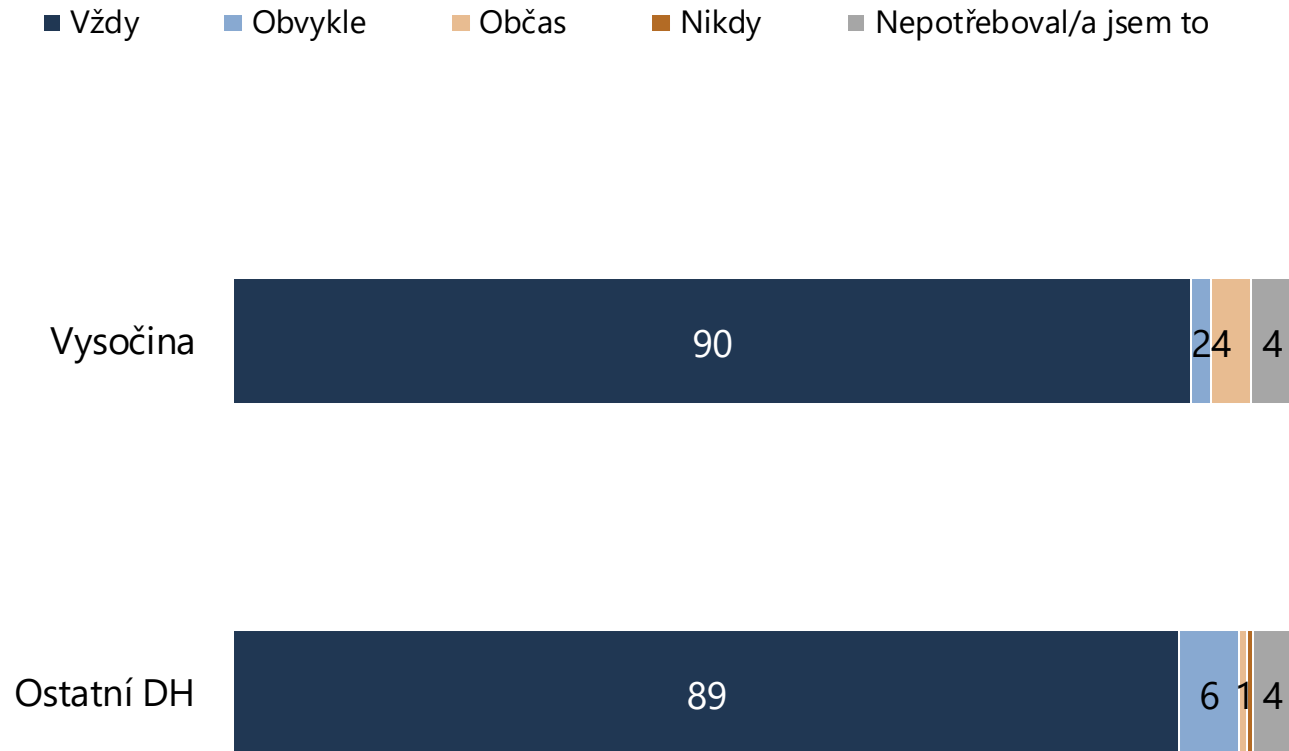
Nakolik Vám byl hospicový tým v průběhu péče o Vašeho blízkého citovou (emoční) oporou?
Všichni respondenti DH, n=994 [údaje v %]

- Celkově jen 7 % respondentů z DH uvedlo, že emoční podpory dostával 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.

Vysočina

- Odpovědi vašich respondentů odpovídají ostatních hospicům.
- Výsledky odpovídají i údajům z předchozího měření.

Naslouchání



Jak často Vám někdo z hospicového týmu pozorně naslouchal ve chvílích, kdy jste to potřeboval/a?
Všichni respondenti DH, n=984 [údaje v %]

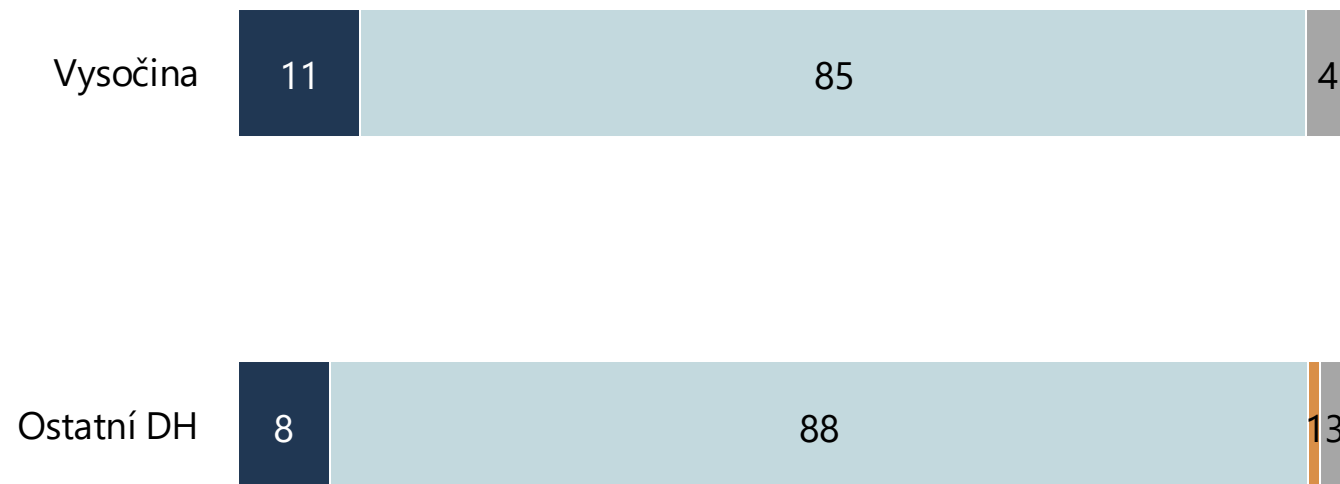
- Naprostá většina respondentů z DH uvedla, že jim zaměstnanci hospice naslouchali vždy, když to potřebovali.

Vysočina

- Vaši respondenti významně častěji odpovídali, že jste jim naslouchali pouze občas.

Opora bezprostředně po úmrtí

■ Více, než bych chtěl/a ■ 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 DH, n=994 [údaje v %]

- Převážná většina respondentů z DH má pocit, že bezprostředně po úmrtí blízké osoby jim byli pracovníci DH oporou, tj. měli ji tak akorát jak ji potřebovali.

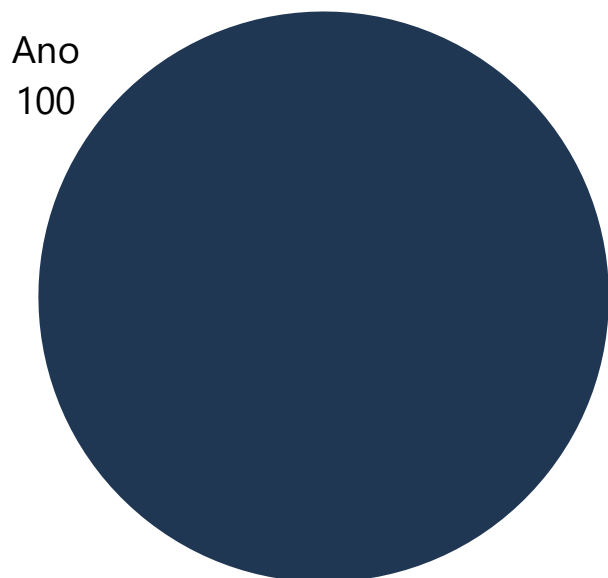
Vysočina

- Odpovědi vašich respondentů se významně neliší od ostatních domácích hospiců.

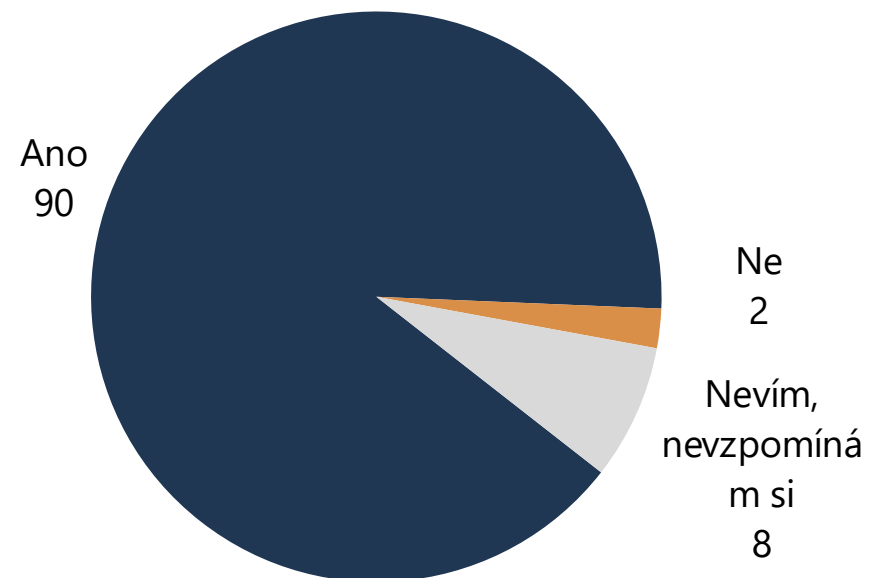
Nabídnutí pomoci v zármutku

Všichni vaši respondenti si vzpomínali na vaši nabídku pomoci v zármutku, čímž se od ostatních hospiců významně lišíte. Z dat napříč měřeními vyplývá, že tento aspekt péče kladete důraz.

Vysočina



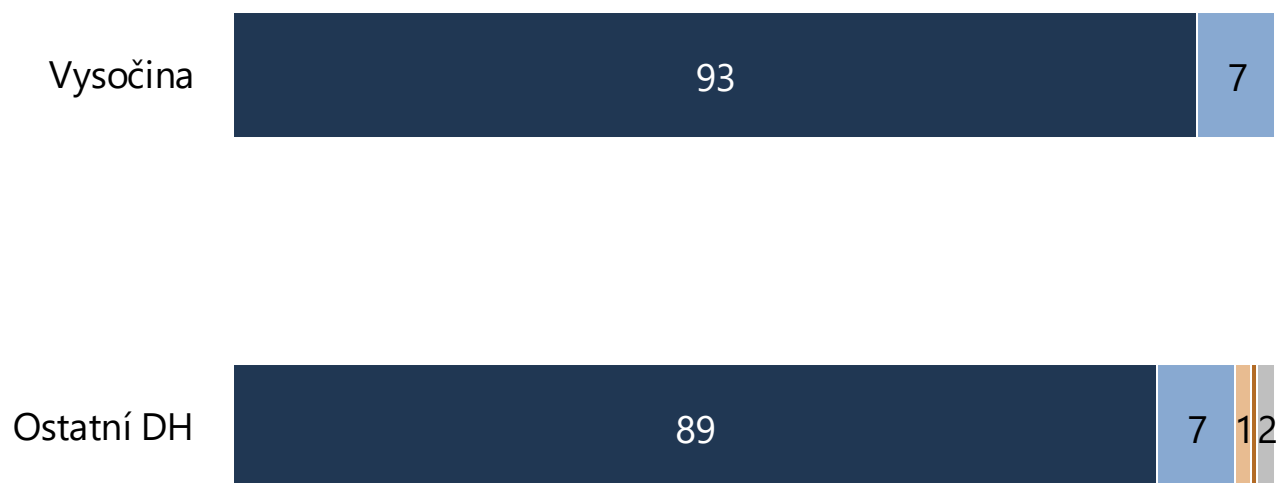
Ostatní DH



Nabídli Vám pracovníci hospice dlouhodobou pomoc a podporu ve Vašem zármutku po úmrtí Vašeho blízkého?
Všichni respondenti DH, n=994 [údaje v %]

Pomoc s postupem po úmrtí

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



Poskytli Vám pracovníci hospice dostatek informací o tom, jak postupovat při řešení nezbytných úředních záležitostí spojených s úmrtím Vašeho blízkého?
Všichni respondenti DH, n=994 [údaje v %]

- Celkem 9 z 10 respondentů z DH je spokojeno s podporou hospice v postupech spojených s praktickými záležitostmi, které je potřeba vyřešit po úmrtí blízkého.

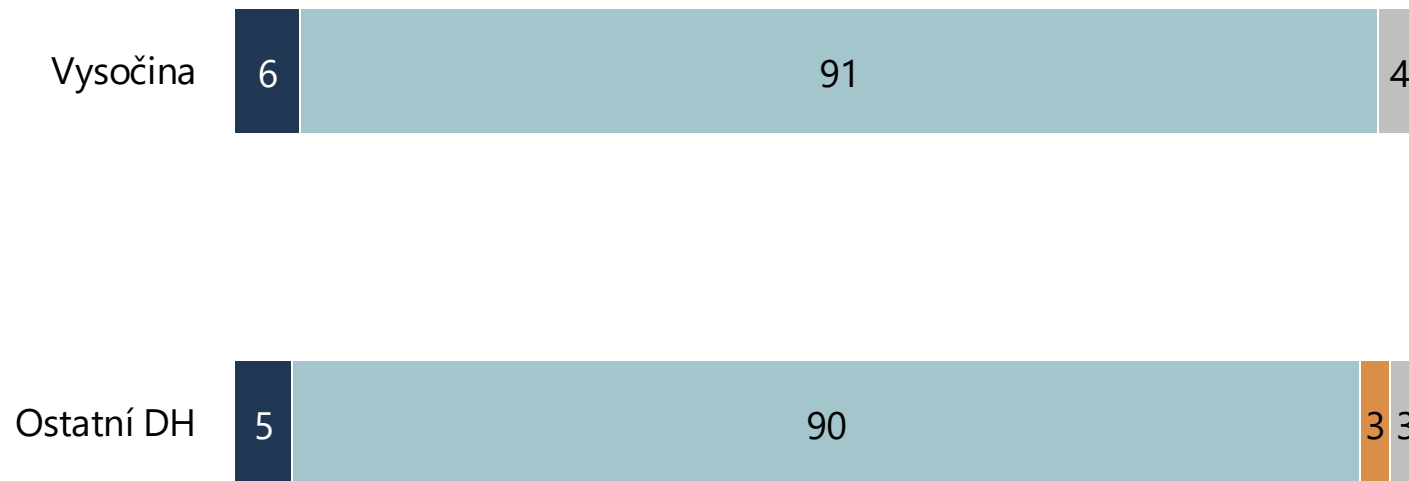
Vysočina

- Odpovědi vašich respondentů se od ostatních hospiců významně neliší.

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 DH, n=994 [údaje v %]

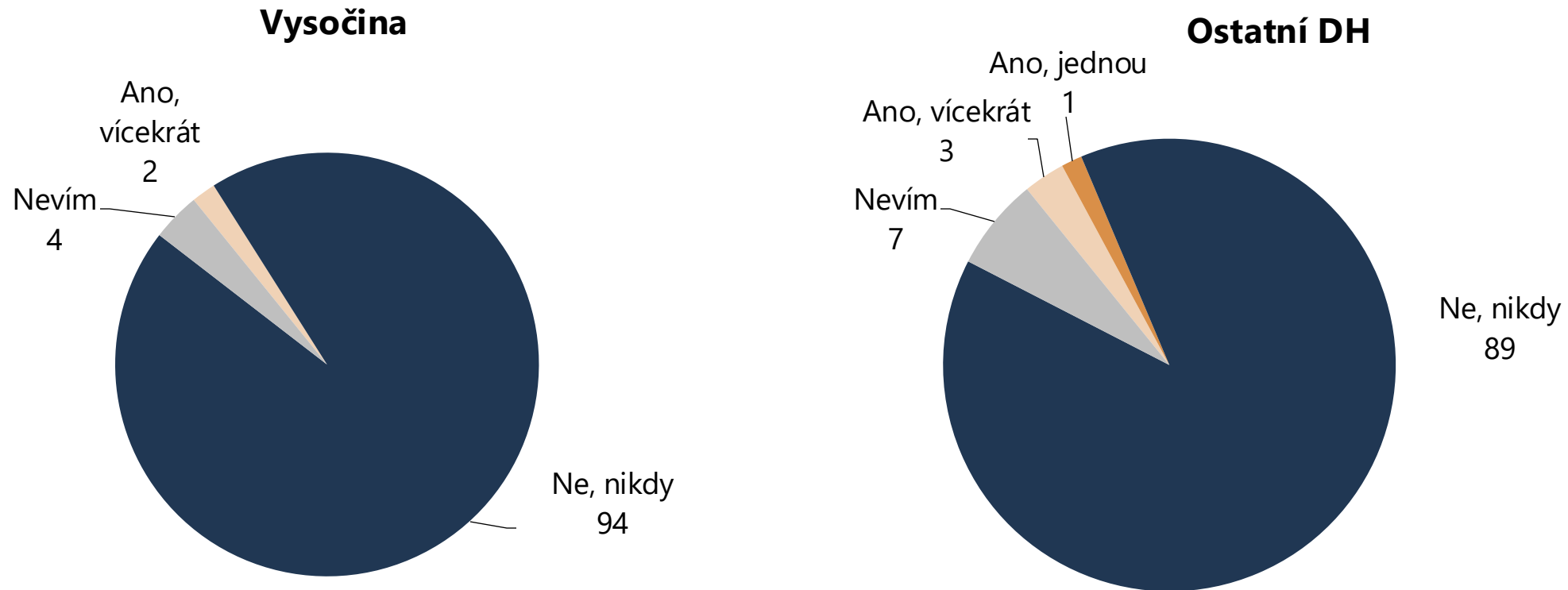
- Celkově za všechny domácí hospice uvedlo 9 z 10 respondentů, že dostávali přesně tolik informací o zdravotním stavu svého blízkého, kolik bylo potřeba.

Vysočina

- Odpovědi vašich respondentů se od ostatních hospiců významně neliší.

Protichůdné informace o péči/zdravotním stavu

Většina vašich respondentů si byla jistá tím, že nikdy nedostali protichůdné informace o zdravotním stavu. Od ostatních hospiců se v tom nelišíte.

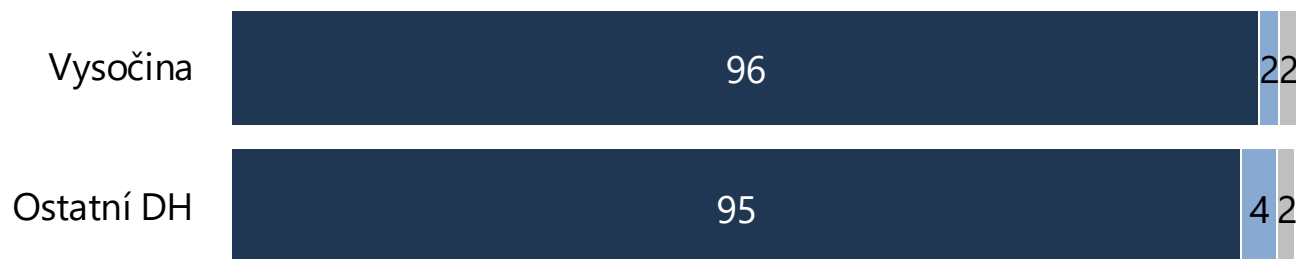


Měl/a jste někdy pocit, že jste dostal/a od pracovníků hospice protichůdné informace ohledně péče nebo zdravotního stavu Vaše ho blízkého
Všichni respondenti DH, n=994 [údaje v %]

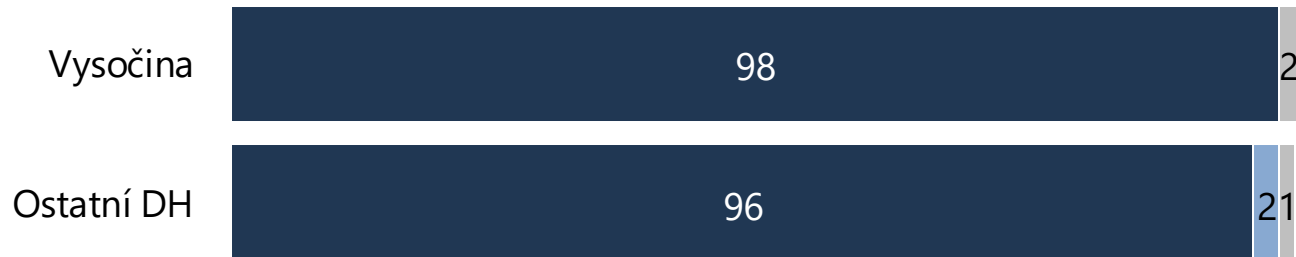
Respektující přístup

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

Lékaři



Sestry



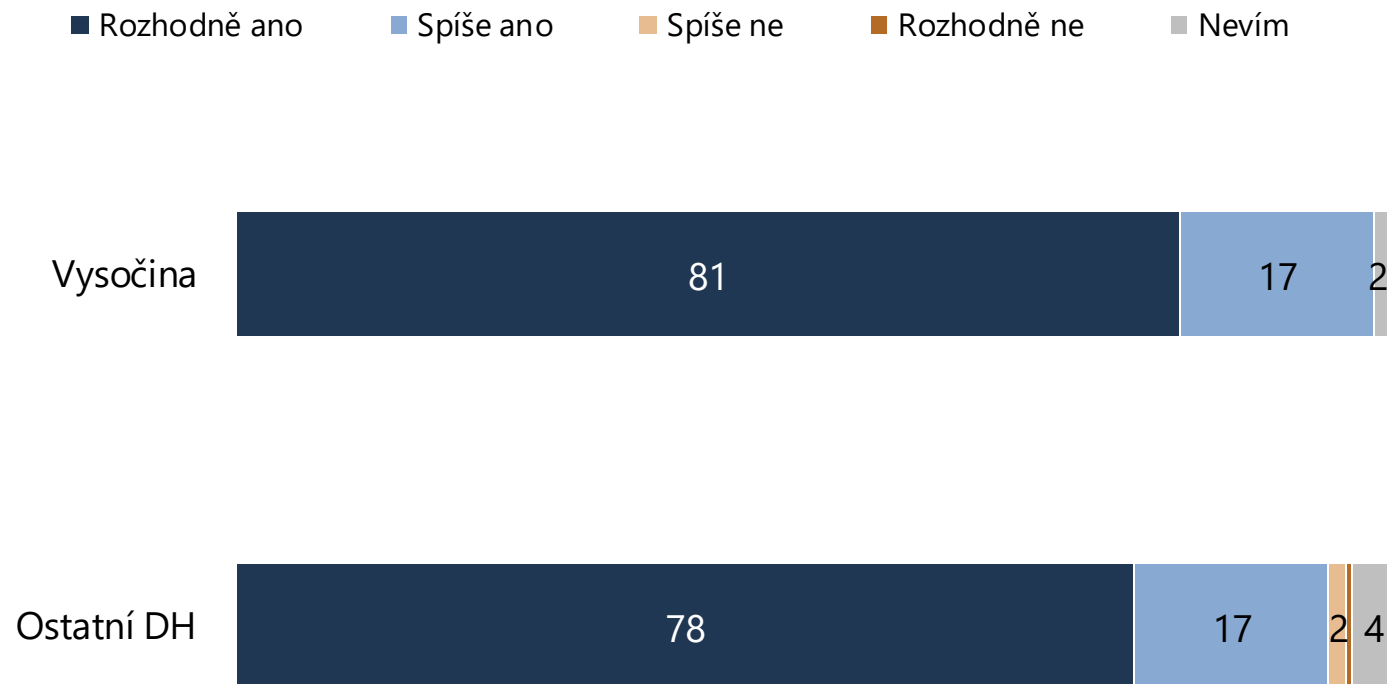
- Naprostá většina respondentů DH uvedla, že lékaři a sestry hospice zcela jistě přistupovali k pacientům s respektem.

Vysočina

- Mezi odpověďmi vašich respondentů a ostatními hospici nejsou významné rozdíly.
- Od posledního měření viditelně vzrostl podíl respondentů, kteří byli spokojeni s přístupem lékařů.

Přistupovali lékaři, sestry a ostatní pracovníci hospice podílející se na péči k Vašemu blízkému s respektem?
Všichni respondenti DH, n= 994 [údaje v %]

Spokojenost s frekvencí komunikace s lékařem



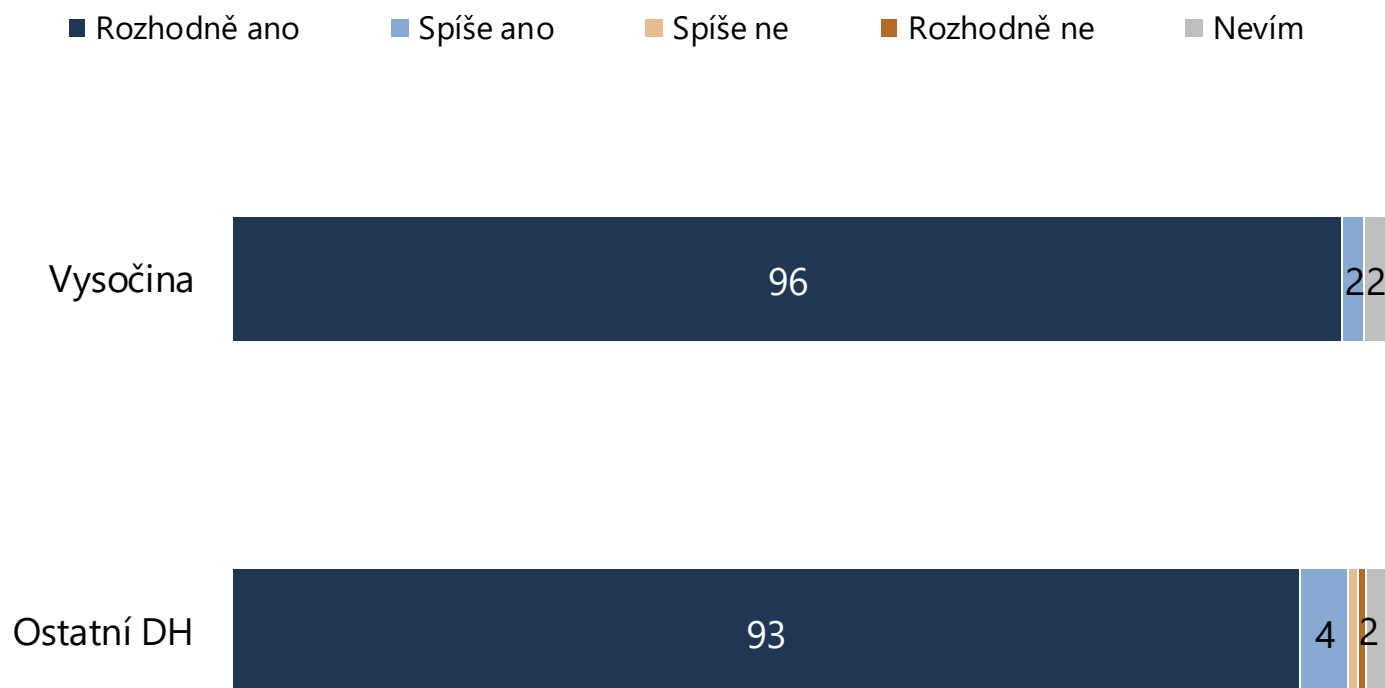
V době, kdy byl Váš blízký v péči hospice, mohl/a jste mluvit s lékařem tak často, jak jste potřeboval/a?
Všichni respondenti DH, n=994 [údaje v %]

- Celkově za všechny domácí hospice bylo 78 % respondentů spokojeno s frekvencí komunikace s lékařem.
- Ale necelá pětina respondentů by uvítala, kdyby byl tento kontakt přeci jen častější.

Vysočina

- Nejsou signifikantní rozdíly.

Nepřetržitá péče



V době, kdy byl Váš blízký v péči hospice, byla péče o Vašeho blízkého zajištěna nepřetržitě?
Všichni respondenti DH, n=994 [údaje v %]

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

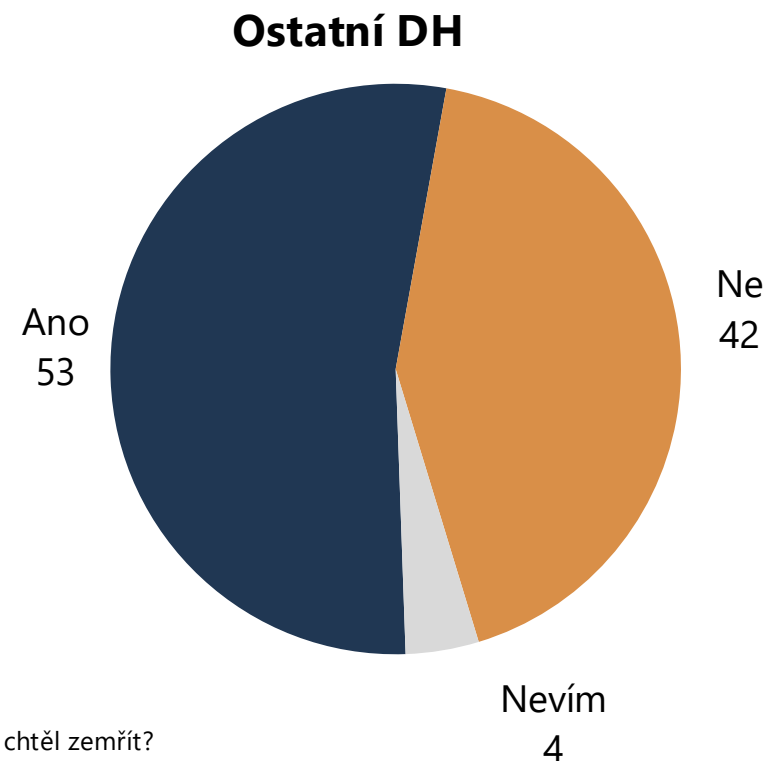
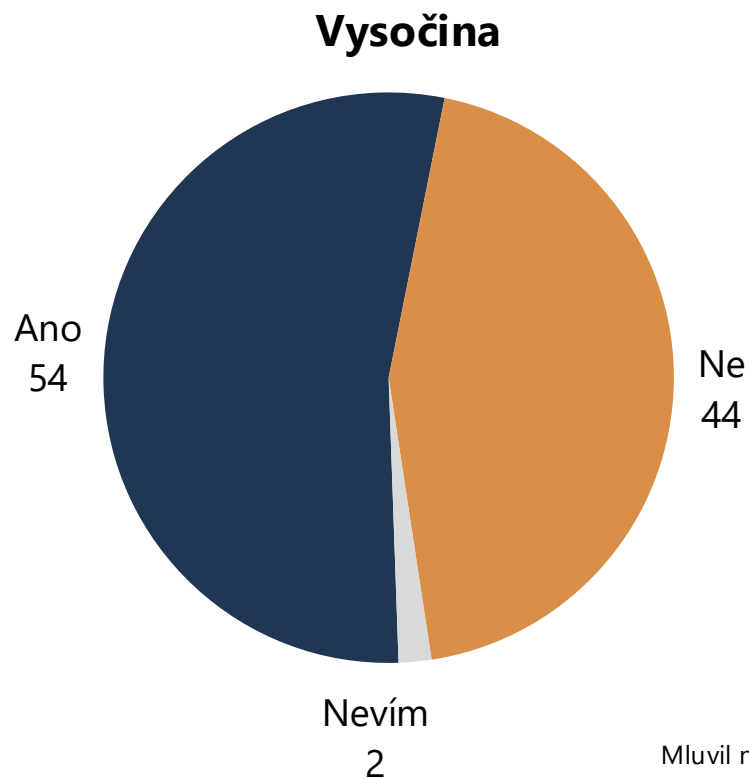
Vysočina

- Nejsou signifikantní rozdíly.

Okolnosti úmrtí

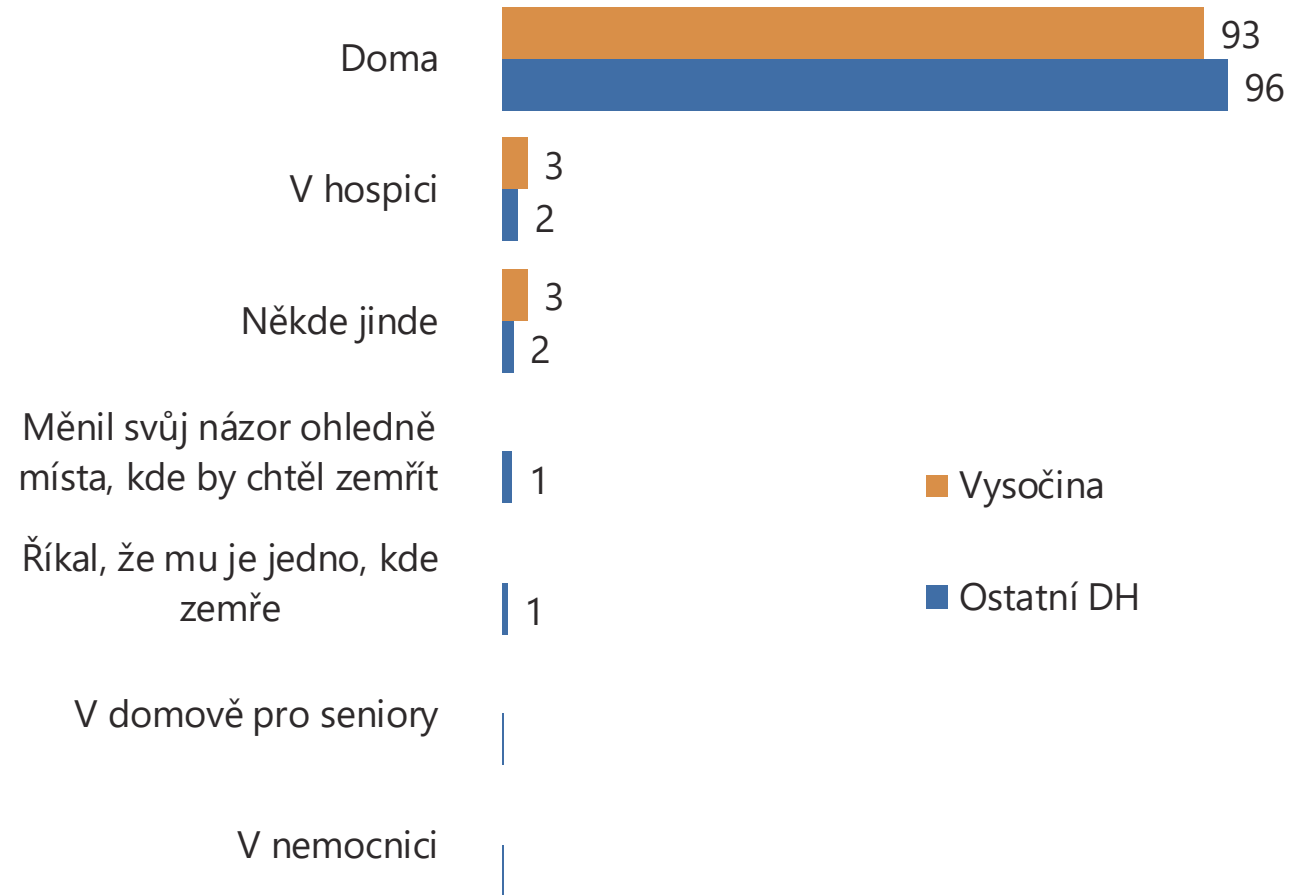
Preferované místo úmrtí má polovina zemřelých

Rozhovor o preferovaném místě úmrtí byl veden pouze v každé druhé domácnosti. Vaši respondenti se v tom od ostatních hospiců významně neliší.



Mluvil někdy Váš blízký o tom, kde by chtěl zemřít?
Všichni respondenti DH, n=994 [údaje v %]

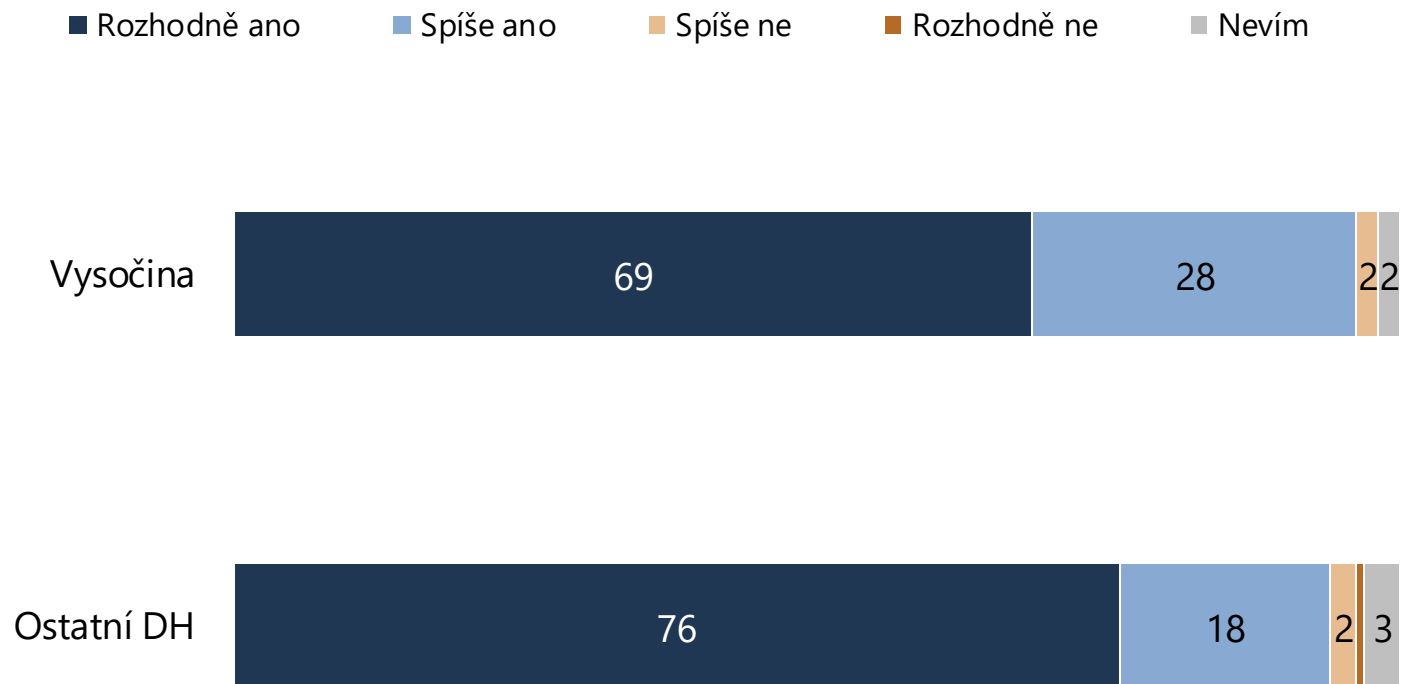
Preferované místo úmrtí



Vyjádřil se, kde by chtěl zemřít?
Jen respondenti, jejichž blízký se vyjádřil, kde by chtěl zemřít, n=530 [údaje v %]

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

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 DH, n=994 [údaje v %]

- Celkově měla většina respondentů pocit, že dostala dostatek informací o tom, co mohou očekávat při úmrtí blízkého.
- Přesto menší nedostatky v informovanosti pociťovala necelá pětina respondentů, ale jen 3 % byla situací překvapena. V komentářích pak často vyjadřovali nejistotu ohledně toho, co přesně se bude dít.

Vysočina

- Vaši respondenti si byli méně jisti tím, co očekávat při úmrtí, tento rozdíl však není statisticky významný.
- Méně jisti si však byli i v porovnání s předchozím měření.

Nezahájení léčebných postupů

- Čtvrtina respondentů z domácích hospiců uvádí, že s nimi nikdo na toto téma nehovořil. Další čtvrtina neví, zda nějaký takový rozhovor proběhl.

Vysočina

- Nejsou signifikantní rozdíly.

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



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 DH, n=994 [údaje v %]

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 DH, n=994 [údaje v %]

- Mezi respondenty DH převažuje skupina, která nemá zájem využít další podporu v truchlení (může být i tím, že se jim již v mezičase dostatečné podpory dostalo).
- Podporu v truchlení zvažuje využít zhruba čtvrtina respondentů z DH. Necelá pětina si ještě není jistá.

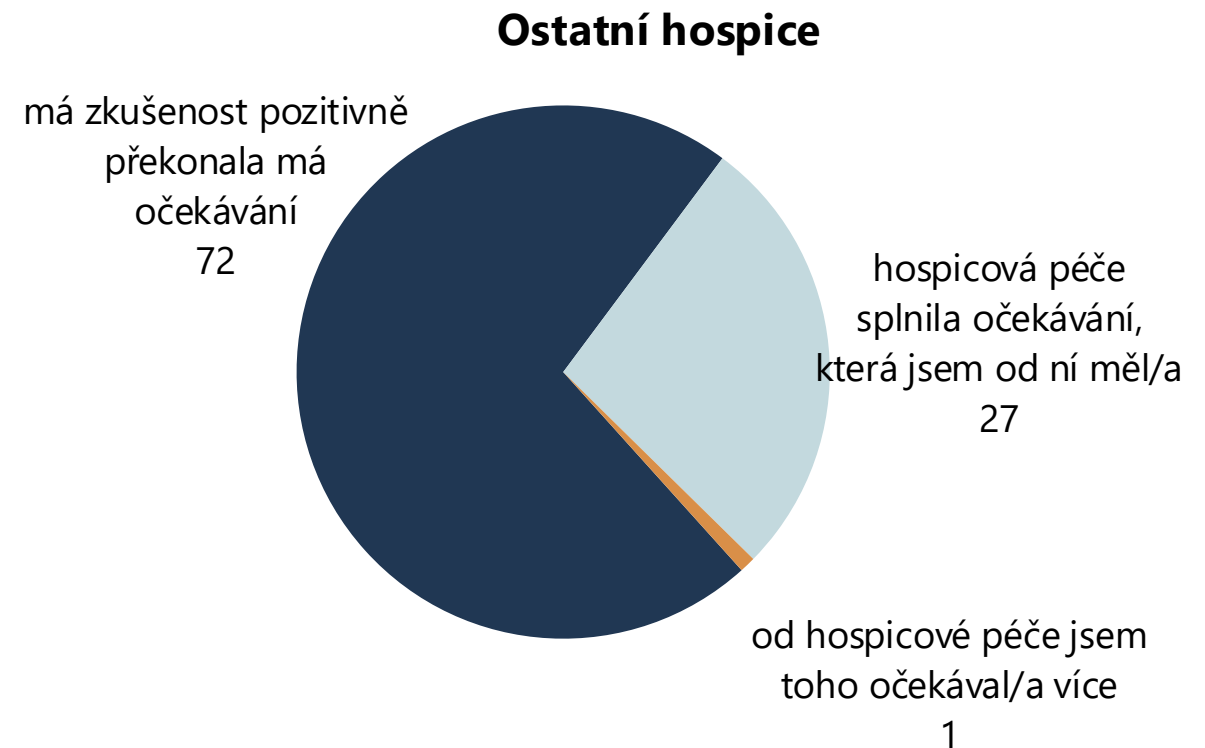
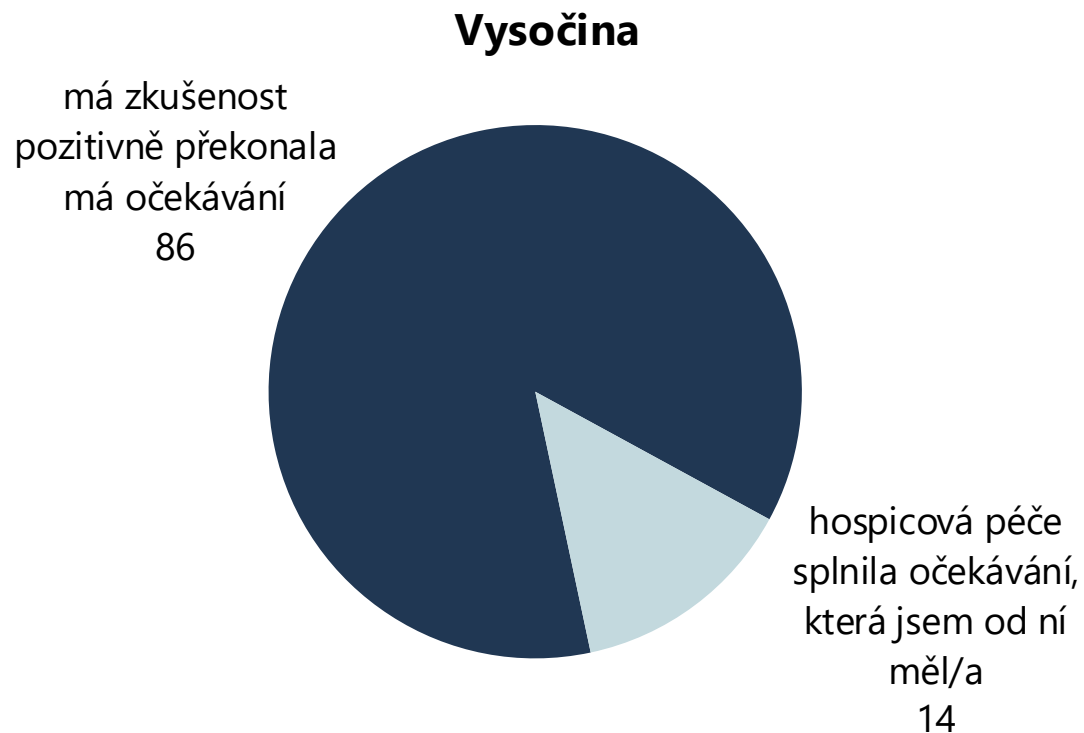
Vysočina

- Nejsou signifikantní rozdíly.

Celkové hodnocení

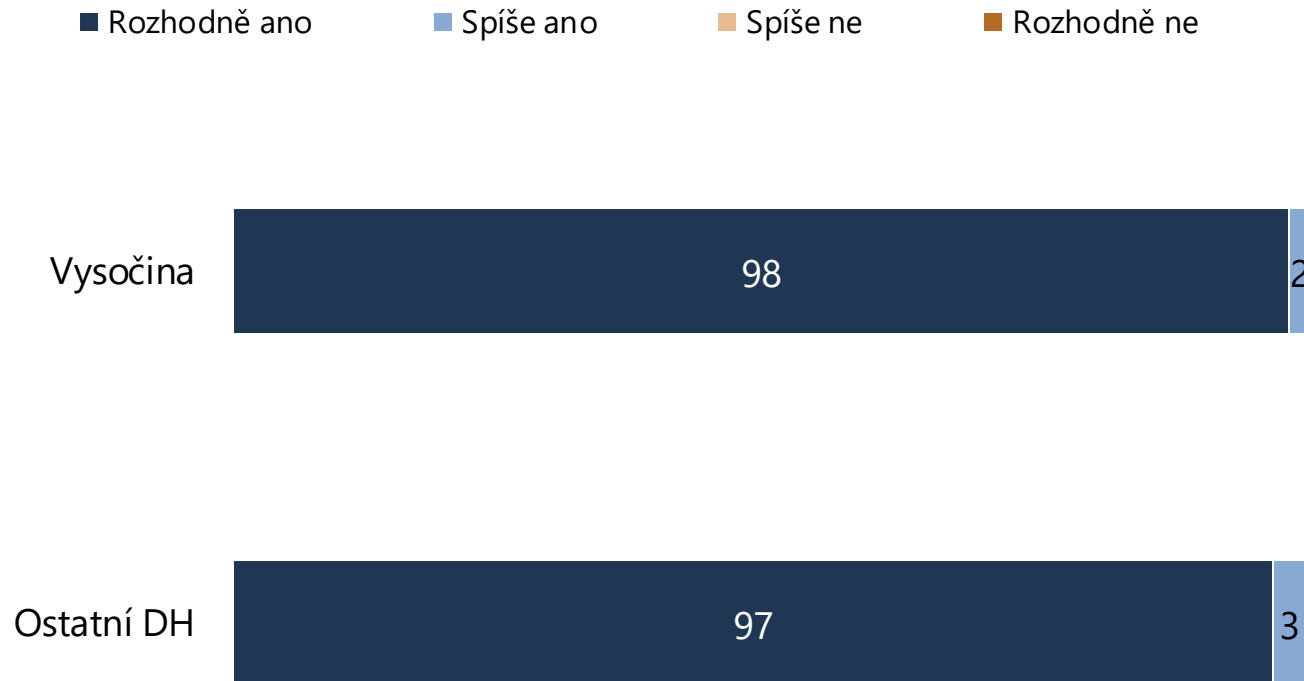
Naplnění očekávání od péče

Všichni vaši respondenti byli s vaší péčí spokojeni, přičemž téměř 9 z 10 respondentů hodnotí vaši péči jako "nad očekávání". Tímto vysokým podílem se významně odlišujete od ostatních hospiců.



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=982 [údaje v %]

Doporučení hospicové péče



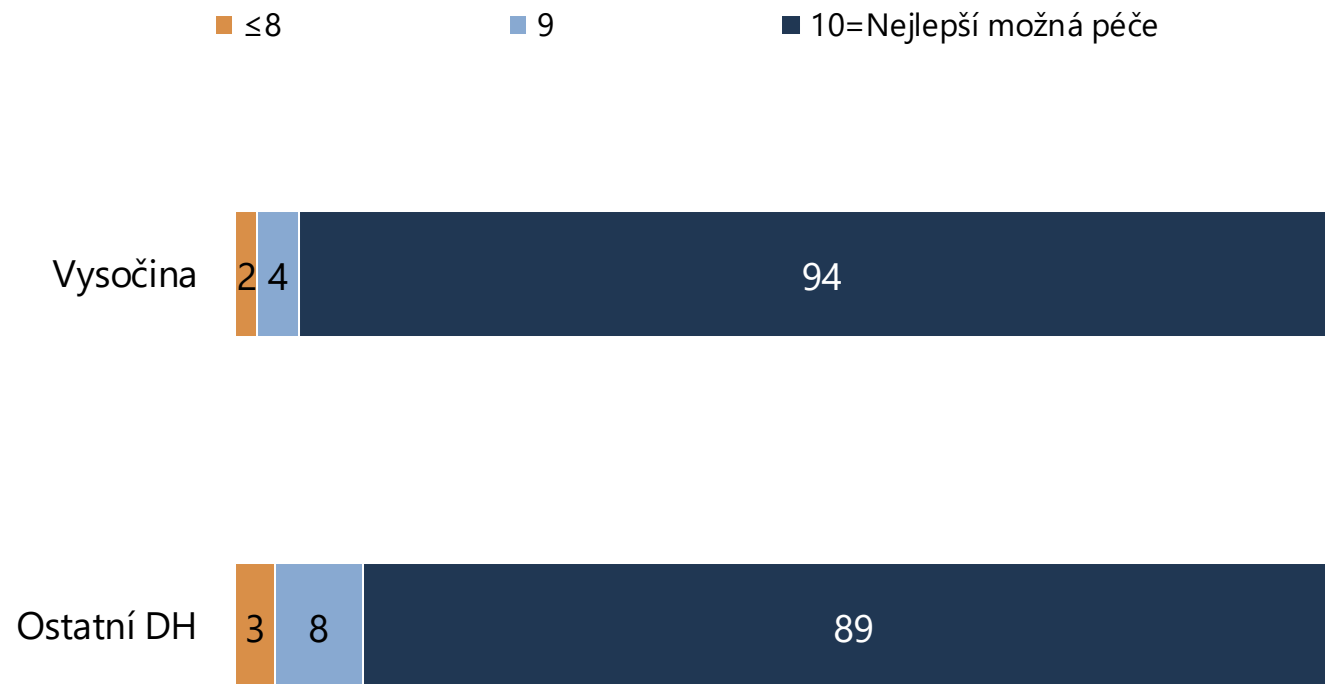
Na základě péče, která byla Vašemu blízkému hospicem zajišťována, doporučil/a byste služby tohoto hospice i ostatním lidem v podobné situaci?
Všichni respondenti, n=983 [údaje v %]

- Celkově naprostá většina respondentů DH (97 %) by rozhodně doporučila péči všech zapojených hospiců lidem, kteří by se ocitli v podobné situaci.

Vysočina

- Mezi odpověďmi vašich respondentů a ostatními hospici nejsou významné rozdíly.

Celkové hodnocení péče



Jak byste celkově ohodnotil/a hospicovou péči, která byla poskytována Vašemu blízkému?
Všichni respondenti, n=984 [údaje v %]

- Většina respondentů využila z nabízené škály pouze nejvyšší stupně hodnocení, jen zhruba 3 % respondentů využila nižší hodnocení než 9 (nejčastěji 8). Průměrné hodnocení je tedy vysoké a dosahuje 9,8 bodů z 10.

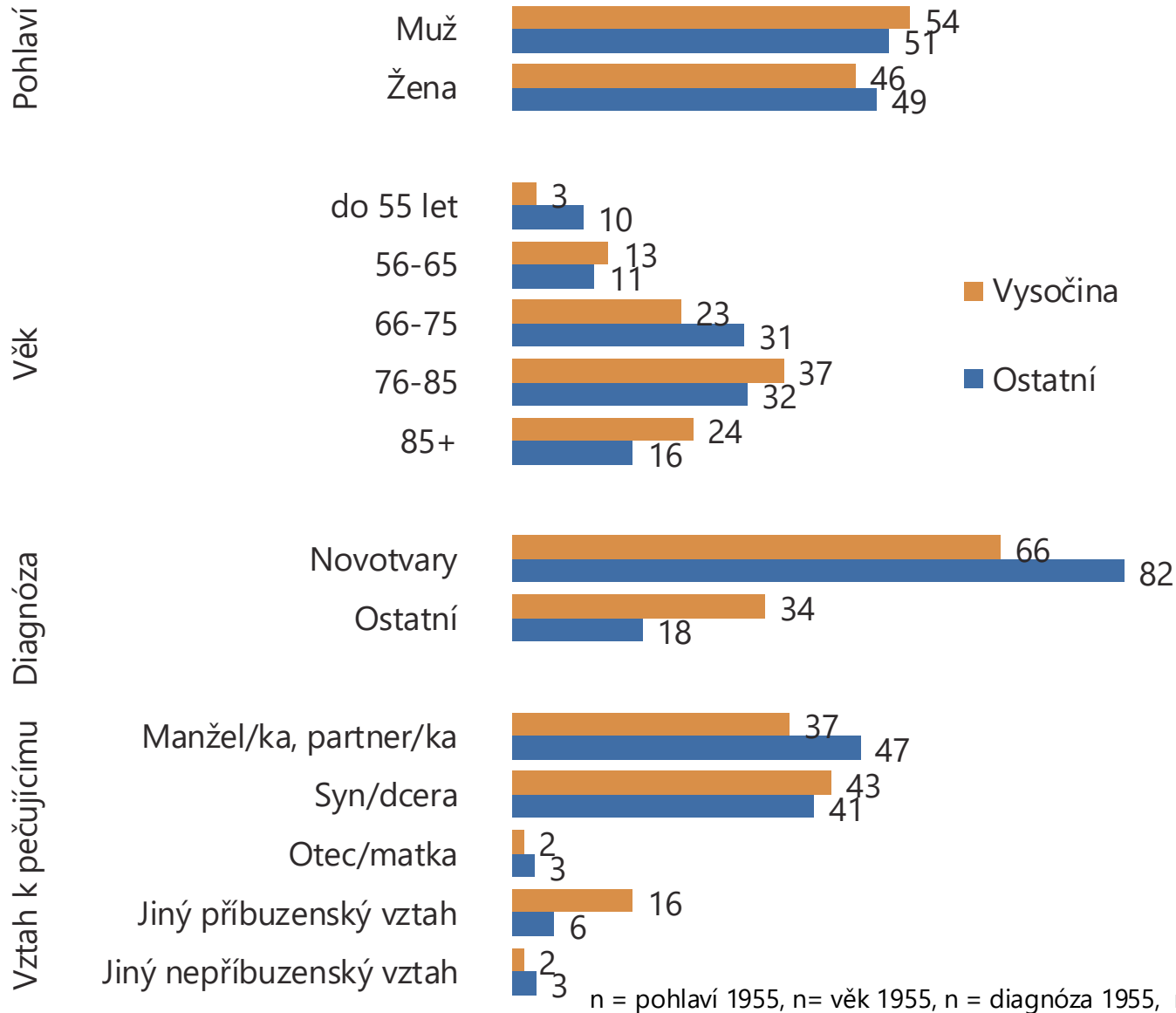
Vysočina

- Průměrné hodnocení je 9,9 bodů a je tedy vyšší než hodnocení ostatních domácích hospiců.
- **Dosáhli jste stejného průměrného hodnocení jako při posledním měření.**

IV.c. Karty pacientů – datová část

- Karty pacientů pokrývají období **leden – prosinec 2023**.
- Datový soubor obsahuje **1955 individuálních patientských záznamů**, z toho **123 (6 % souboru domácích hospiců) z domácího hospice Vysočina**.
- 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



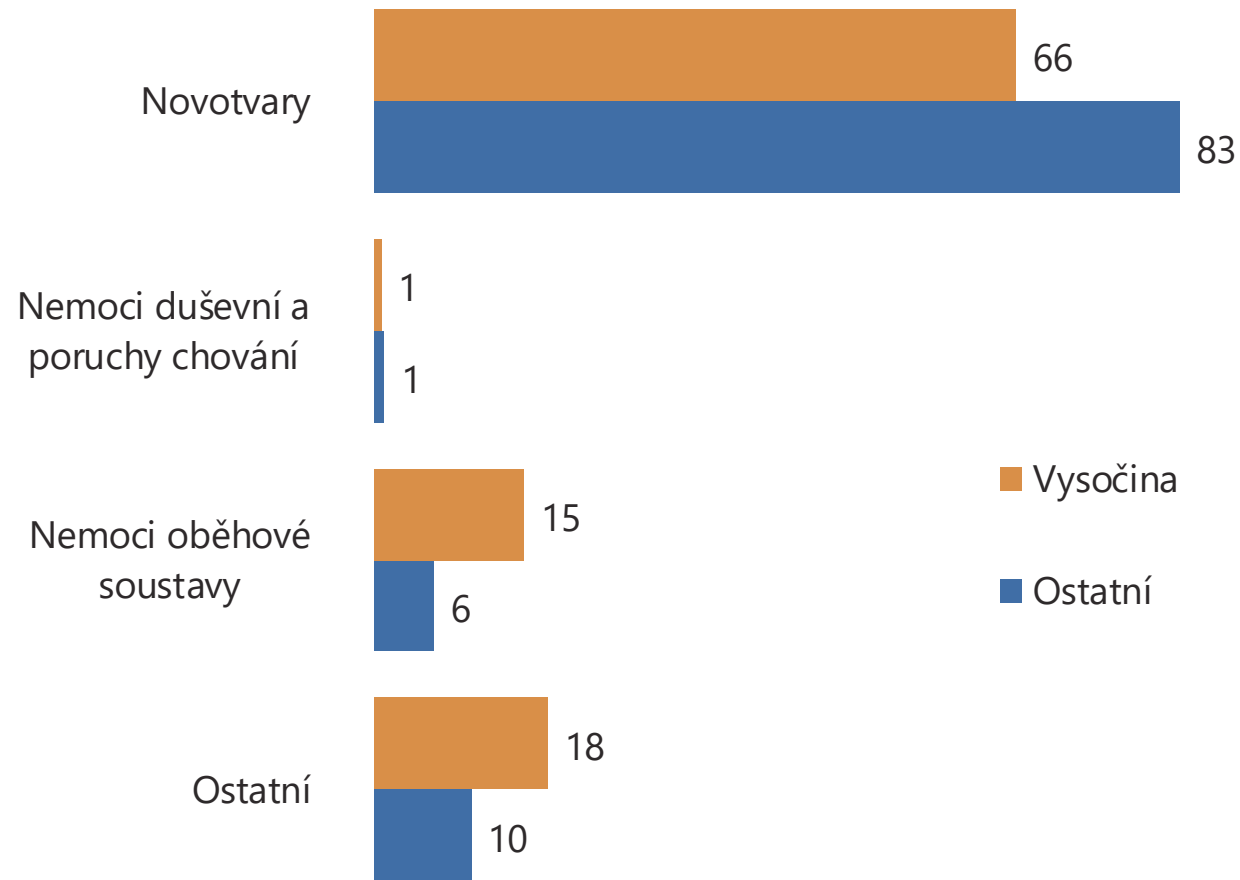
n = pohlaví 1955, n = věk 1955, n = diagnóza 1955, n = pečující 1953 [údaje jsou v %]

Průměrný věk klientů sledovaných hospiců byl 74 let, v mediánu 75 let.

Vysočina

- Struktura klientů z hlediska demografie odpovídá struktuře klientů ostatních hospiců.
- Průměrný věk vašich klientů je 77 let, v mediánu 80 let. Nejmladšímu klientovi bylo 49 let a nejstaršímu 104 let, od klientů ostatních hospiců se významně neliší.
- Nejčastějšími pečujícími jsou partnerky a partneři, v rámci skupiny domácích hospiců významně často pečují i děti klientů. Oproti jiným hospicům u vás významně častěji pečovali i jiní příbuzní.

Primární diagnóza

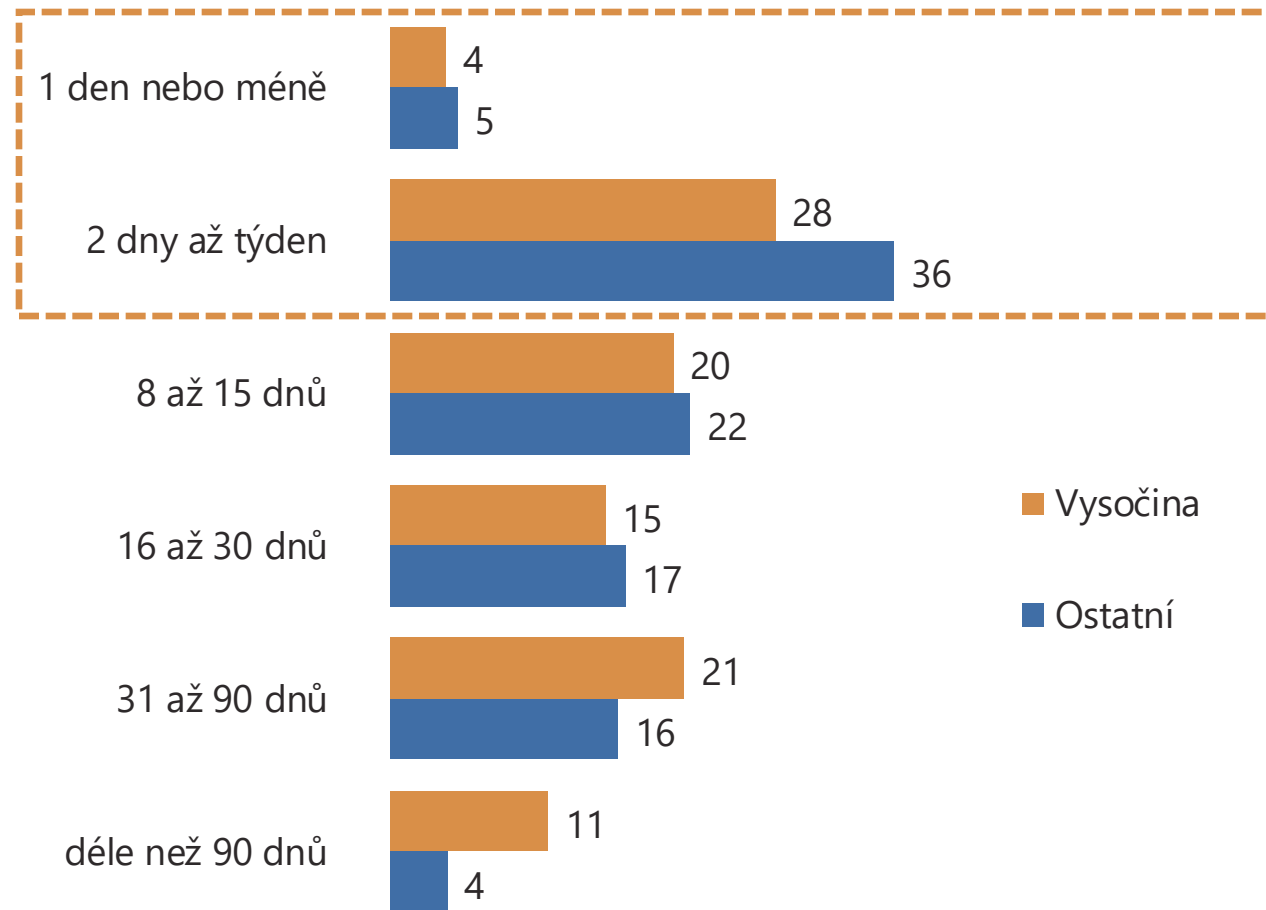


Vysočina

- Oproti ostatním sledovaným hospicům jste měli významně méně pacientů s primární diagnózou novotvary a významně více pacientů s nemocemi oběhové soustavy.

Všichni pacienti, n= 1952 [údaje v %]

Délka hospicové péče

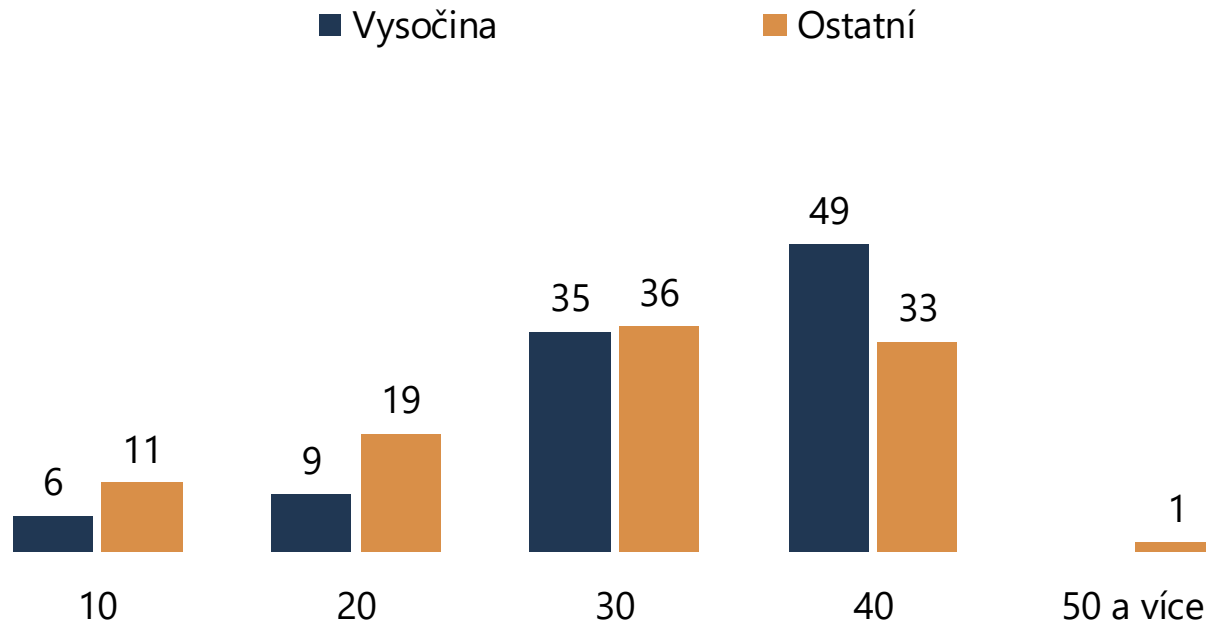


Všichni pacienti, n=1955 [údaje v %]

Vysočina

- Průměrná délka péče ve vašem hospici činila 45 dnů, což je dvakrát více než v průměrná délka péče v ostatních domácích hospicích. Polovina všech vašich klientů zemřela do 15 dnů od přijetí do péče.
- Průměrnou délku péče zvyšuje zejména vysoký podíl klientů, o které jste pečovali déle než 3 měsíce.

Palliative Performance Scale – první zhodnocení



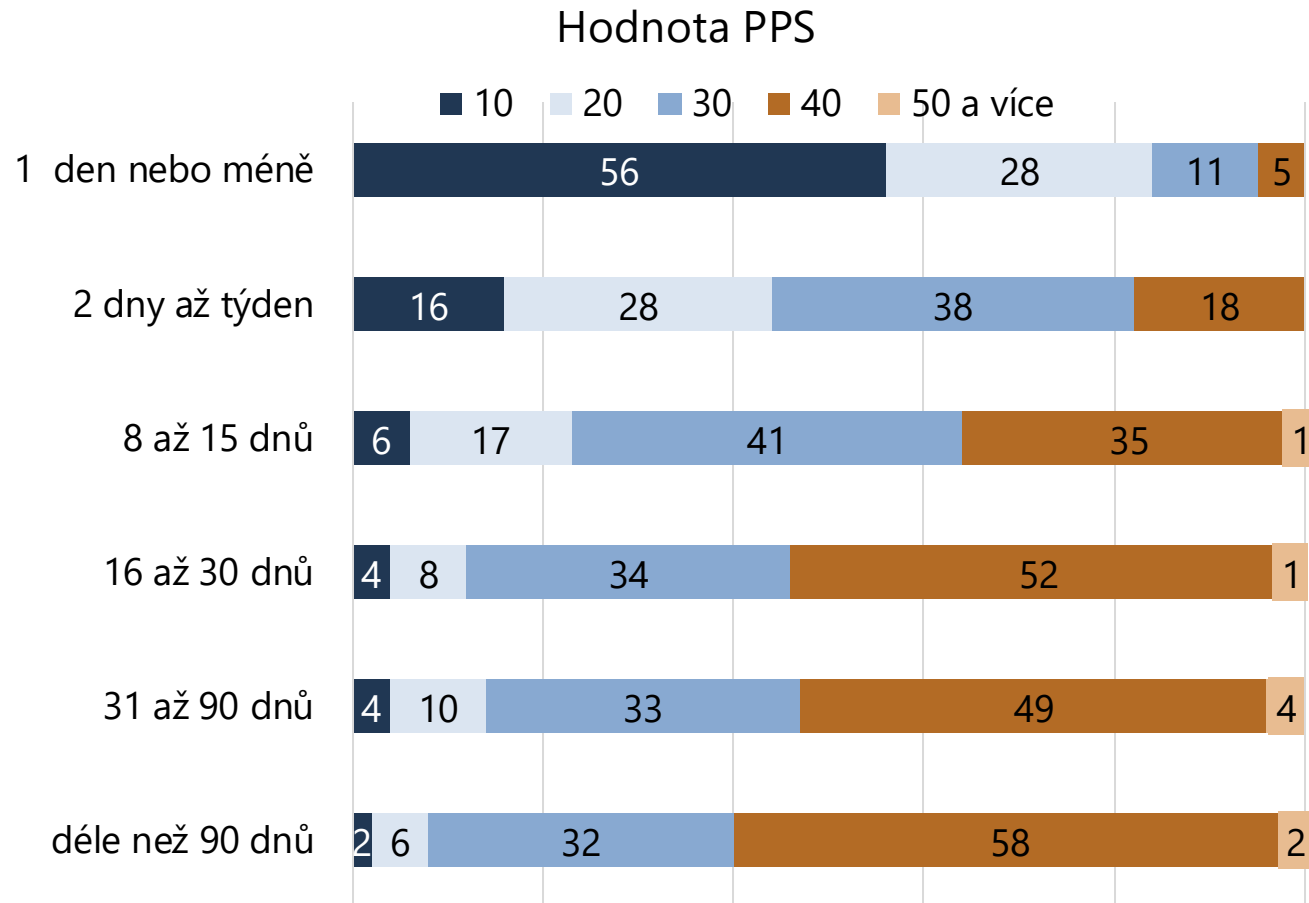
Všichni pacienti,, n=1839 [údaje v %]

- 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.

Vysočina

- Měli jste významně více pacientů v lepším zdravotním stavu (PPS 40) v porovnání s ostatními domácími hospici.

PPS vs. délka péče – domácí hospice

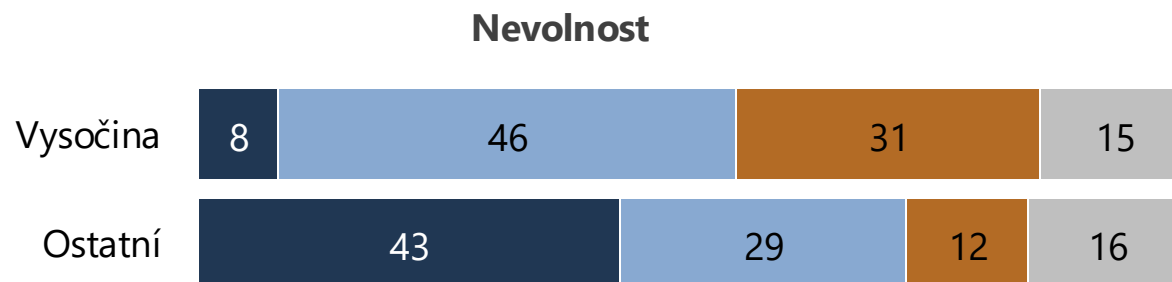
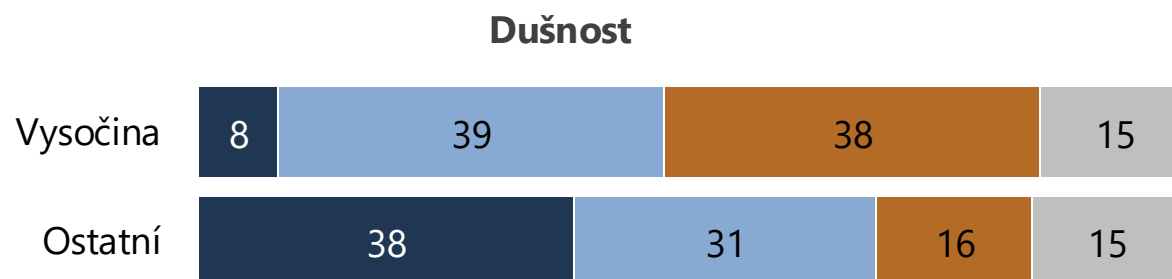
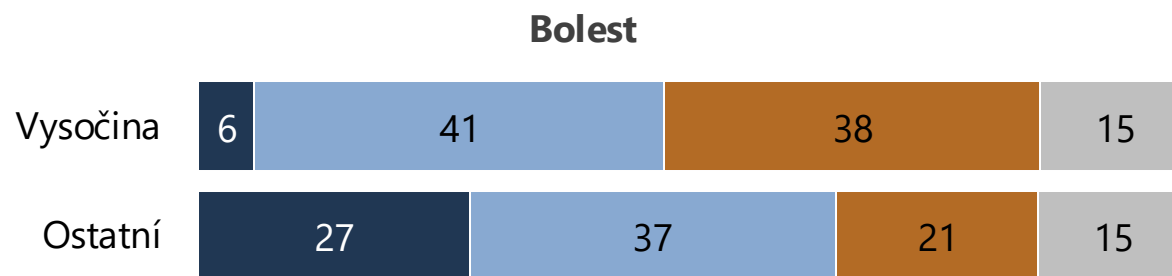


Všichni pacienti, n= 1839 [údaje v %]

- V domácích hospicích existuje významná pozitivní korelace mezi délkou péče a PPS.
- Čím je kratší délka péče, tím je i nižší hodnota PPS u klientů. Více jak 50 % klientů s délkou péče 1 den a méně mělo PPS 10.

ESAS při prvním zhodnocení

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

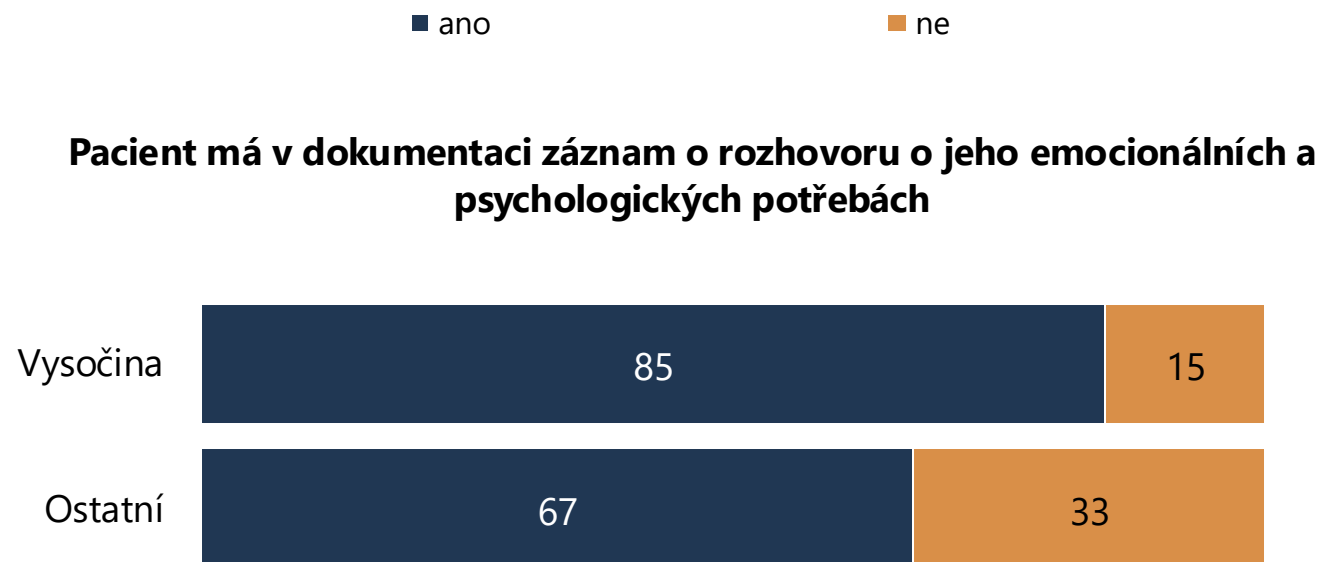


Všichni pacienti, n= bolest 1951, dušnost 1951, nevolnost 1951 [údaje v %]

Vysočina

- Měli jste významně vyšší podíl pacientů s vysokou symptomovou zátěží ve všech sledovaných kategoriích oproti ostatním domácím hospicům.

Rozhovor s pacientem



Všichni pacienti, n= 1887 [údaje v %]

- Více jak polovina klientů, kteří měli v dokumentaci záznam o rozhovoru o emocionálních a psychologických potřebách bylo v domácím hospici 2 dny až 15 dnů.

Vysočina

- Vaši pacienti měli oproti jiným hospicům významně více záznamů o rozhovoru o jejich emocionálních a psychologických potřebách.

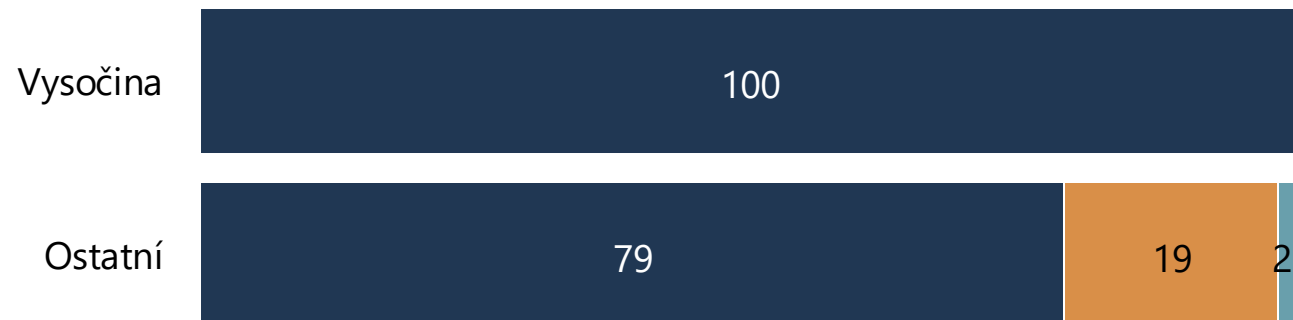
Psychologická konzultace

■ ano ■ ne ■ služba nebyla k dispozici ■ nesbírali jsme

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= 1955 [údaje v %]

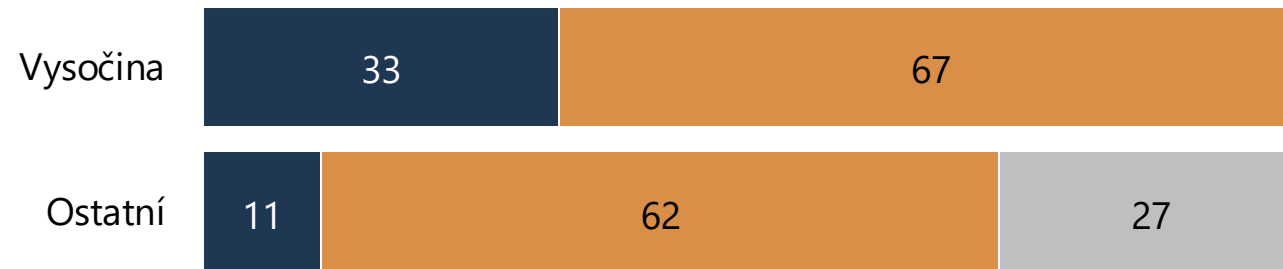
Vysočina

- Procento záznamů v kartě pacienta o proběhlém rozhovoru s blízkými či příbuznými klientů je významně vyšší v porovnání s ostatními hospici.
- Naopak oproti jiným hospicům bylo ve vámi vedené dokumentaci významně méně záznamů o proběhlém rozhovoru vašich klientů s psychologem či psychoterapeutem.

Odlehčovací služby

■ ano ■ ne ■ služba nebyla k dispozici

V dokumentaci pacienta je záznam o využití odlehčovacích služeb vašeho hospice



Všichni pacienti, n= 1955 [údaje v %]

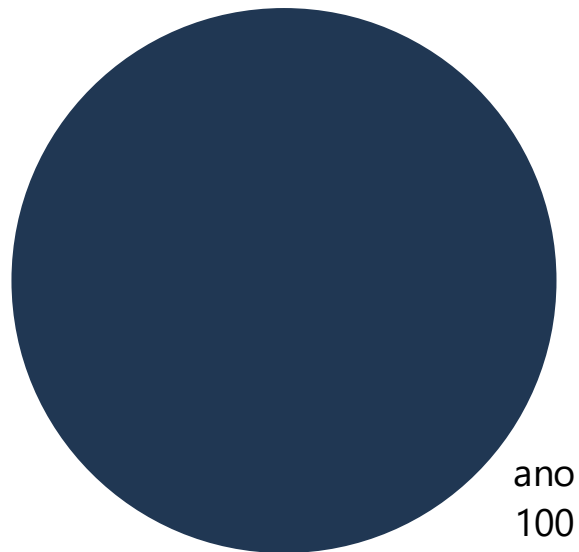
Vysočina

- Ve vašem hospici měli klienti významně vyšší podíl záznamů o využití odlehčovacích služeb na rozdíl od ostatních sledovaných hospiců.

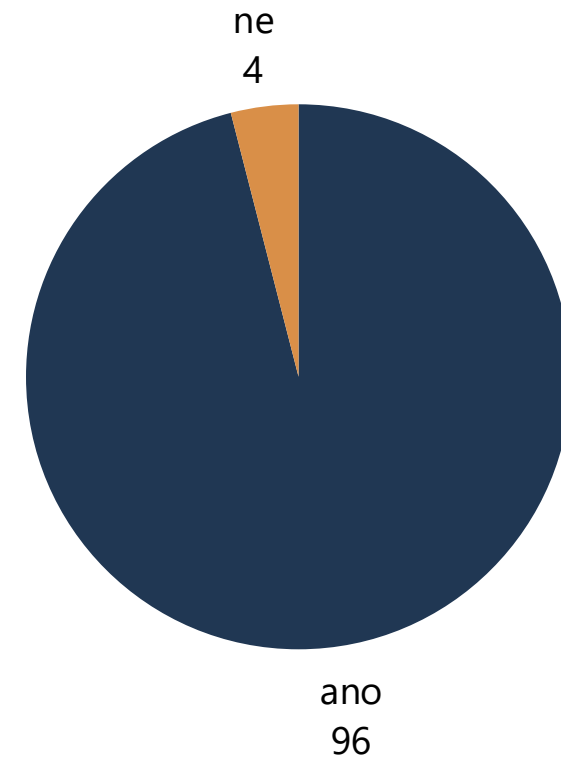
Pacient má v dokumentaci záznam o preferovaném místě dožití

Vysočina měla u všech klientů záznam o preferovaném místě dožití klientů, čímž se příliš nelišila od ostatních hospiců.

Vysočina



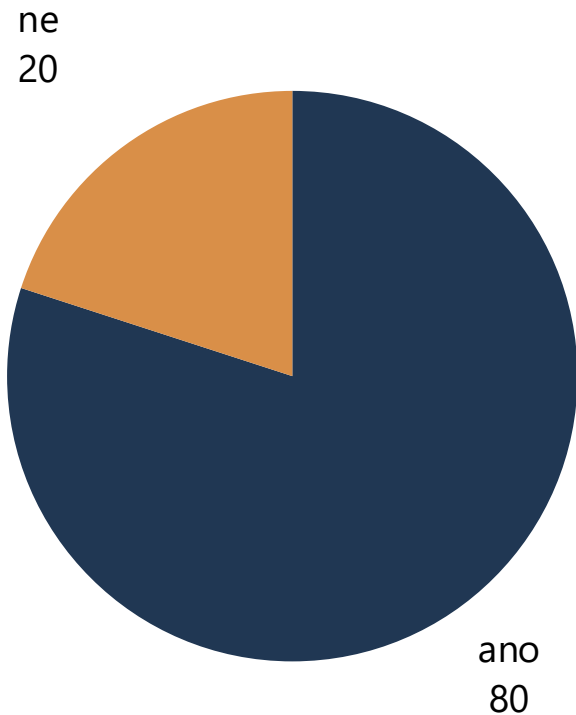
Ostatní hospice



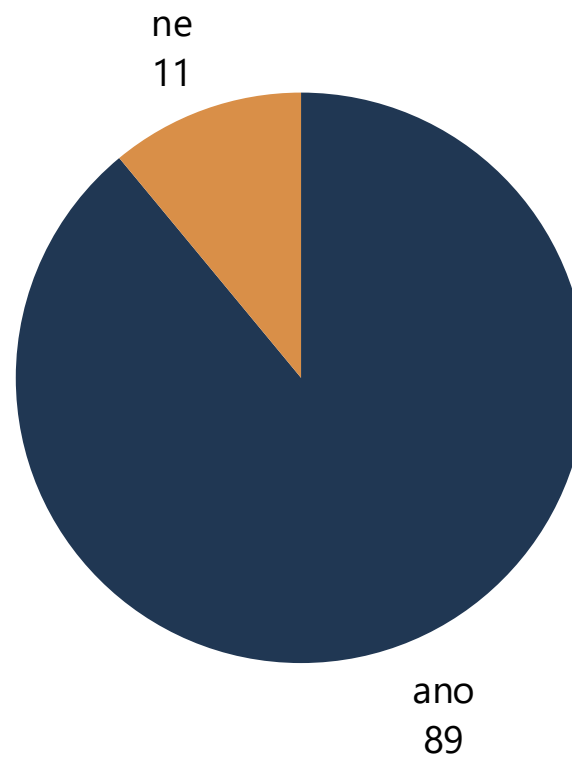
Všichni pacienti, n=1955 [údaje v %]

Návštěva v domácnosti v posledních 24 hod

Vysočina



Ostatní mobilní hospice



Procento reportovaných návštěv v domácnosti pacienta v posledních 24 hodinách života je srovnatelné s jinými hospici.

Jen pacienti mobilních hospiců, n=1495 [údaje v %]

Děkujeme všem zaměstnancům vašeho hospice za skvělou spolupráci při rozvíjení této metodiky, za její připomínkování, úpravy a samozřejmě za sběr dat.

