

Vzdělávání v paliativní péči

Návrh vzdělávacích
programů
pro pregraduální
a postgraduální
přípravu lékařů

Vzdělávání v paliativní péči

Návrh vzdělávacích
programů
pro pregraduální
a postgraduální
přípravu lékařů

F. Porchet, Dr. S. Eychmüller, Dr. N. Steiner
Zpracování českého vydání MUDr. Z. Kalvach, MUDr. O. Sláma



Projekt Paliativní péče v České republice

Projekt usiluje o zásadní zlepšení péče o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny v ČR. Jeho cílem je zlepšit informovanost odborné i laické veřejnosti o možnostech moderní paliativní péče a prosazovat principy kvalitní péče o umírající v celém systému zdravotní a sociální péče.

Nositelům projektu je **Hospicové občanské sdružení Cesta domů**. Činnost sdružení se zaměřuje na dvě navzájem se doplňující oblasti:

- založilo a provozuje v Praze domácí hospic, který nabízí konkrétní pomoc rodinám, které se rozhodly pečovat o své umírající blízké doma;
- usiluje o strukturální společenské a legislativní změny, které by umožnily rozšíření kvalitní péče o umírající v České republice.

Projekt je financován z prostředků programu Public Health **Nadace Open Society Fund Praha**. Za laskavou podporu srdečně děkujeme.

Publikační výstupy projektu

Na podkladě empirického výzkumu a shrnutí dosavadních zkušeností byla v rámci projektu vypracována a v květnu 2004 zveřejněna zpráva „**Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)**“. Tato zpráva se pokusila popsat současný stav péče o nevléčitelně nemocné a umírající v ČR a identifikovat hlavní slabiny této péče.

V návaznosti na tuto zprávu předkládá nyní kolektiv autorů projektu řadu dalších publikací, jejichž cílem je přispět k rozvoji kvalitní péče o umírající v ČR.

S využitím Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským zemím „**O organizaci paliativní péče**“ a analýz zahraničních modelů paliativní péče a s vědomím, že velkým úkolem naší společnosti je naučit se „**Respektování lidské důstojnosti**“, předkládáme „**Koncepci paliativní péče v ČR**“ a model „**Vzdělávání v paliativní péči**“. Na základě zkušeností z provozování domácího hospice a s vědomím nezbytnosti rozvoje terénní péče o umírající jakožto základu paliativní péče vůbec nabízíme k diskusi „**Standardy domácí paliativní péče**“.

Všechny uvedené publikace jsou v elektronické verzi zveřejněny na internetových stránkách sdružení Cesta domů (www.cestadomu.cz). V tištěné podobě je možné si je vyzvednout v kanceláři tohoto sdružení, Bubenská 3, Praha 7, 170 00.

Předmluva

Paliativní medicína je významná součást zdravotní péče, která se snaží co nejvíce prospět umírajícím nemocným a jejich rodinám. Tato problematika přesahuje rámec jednotlivých tradičních oborů a vyžaduje vytvoření nové sumy multidisciplinárních znalostí a dovedností. Vyžaduje také vytvoření samostatné organizační struktury a nové sestavení týmů tak, aby vyškolení odborníci byli schopni poskytovat svou pomoc – paliativní péči – maximálně pružně, tedy tehdy a tam, kde si to nemocní lidé a jejich blízcí přejí.

Prvním předpokladem takového vývoje a tak příznivé nabídky umírajícím je uznání paliativní medicíny na akademické úrovni, její zařazení do spektra specializačních oborů se společenskou prestiží, a tedy také do procesu vzdělávání, ověřování znalostí a licencování. K tomu také vyzývá Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy o organizaci paliativní péče.

Česká republika za vývojem v hospodářsky nejvyspělejších, ale i v některých srovnatelných zemích zaostává. To by mělo být stimulem pro urychlený rozvoj služeb, které naši občané potřebují jistě neméně než ostatní Západoevropané či Severoameričané. Současně jde využít předstihu jiných zemí k vlastnímu poučení a k urychlení domácího vývoje. Proto nabízíme čtenářům návrh vzdělávacích programů, který vznikl v geosociálně srozumitelném prostředí střední Evropy – ve Švýcarsku. Jde o materiál, který je výsledkem nejen expertního odhadu, ale především dlouhodobých zkušeností a diskusí. Toto období hledání a tápání bychom mohli v ČR zkrátit právě tím, že bychom nezačínali z „bodů nula“, ale navázali na materiál toho typu, který zde předkládáme.

Návrh vzdělávacích programů respektuje citovaná Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy v tom, že rozlišují několik úrovní vzdělávacího procesu – úroveň pregraduální pro studenty lékařství a zdravotně sociálních oborů, úroveň postgraduální všeobecnou a postgraduální specializovanou pro paliativní specialisty. Ti všichni (i další zájemci) si mohou nad švýcarským materiálem nejen připravit systém vlastního vzdělávání, ale především ujasnit rozsah a priority paliativní péče. Mohou se inspirovat nejen jak učit, ale také se dozvědět, co vlastně lze ve vzdělávání nárokovat a co dosud o oboru nevěděli. Jde tedy o vzhled do západoevropského zdravotnického myšlení v praxi a o šanci k urychlení našeho vlastního vývoje. Vzhledem ke stručnosti a přehlednosti materiálu je tu k dispozici nabídka, která stojí za využití.

Charakteristika dokumentu

Návrh vzdělávacích programů vychází z předpokladu, že v souvislosti s rozvojem moderní medicíny se s novou naléhavostí otevírá otázka kvality péče, která je pacientům poskytována v pokročilých a závěrečných stádiích jejich nemocí. Přístup ke kvalitní paliativní péči je opakovaně deklarován mezinárodními zdravotnickými a politickými institucemi (WHO, Rada Evropy) jako jedna z priorit dalšího rozvoje zdravotnictví a jedno ze základních práv každého občana. Naplnění tohoto práva však předpokládá, že bude péče o takto nemocné dobře organizována a zdravotníci budou v poskytování této péče dobře vzděláni. Návrh vzdělávacích programů deklaruje, že je třeba, aby „do budoucna mělo odpovídající znalosti o paliativní péči více lékařů a ošetrujícího personálu a tito lidé aby je skutečně používali v praxi. Získání potřebných znalostí a dovedností musí být podporováno strukturovaným, koordinovaným, cíleným a efektivním vzděláním“. V dokumentu je paliativní péče pojímána jako obor bytostně interdisciplinární. Jednotlivým odborníkům nabízí různé stupně vzdělání podle jejich role v týmu či podle specifických potřeb daných pacientů v konkrétní instituci.

Návrh obsahuje třístupeňový model vzdělávání v paliativní péči. První stupeň (A - základní) je určený všem studentům, budoucím zdravotníkům (lékařům i ošetrovatelským profesím) a také zdravotníkům již graduovaným, pro které však paliativní péče představuje pouze malou část jejich klinické praxe. Hlavním cílem vzdělávání v této skupině je **pochopení, vnímavost** pro specifické problémy pokročilého a terminálního onemocnění, porozumění základním principům a postupům paliativní péče a jejich aplikaci v praxi. Druhý stupeň (B - odborný) je určen pro zdravotníky pracující ve specializovaných zařízeních paliativní péče, popř. pro zdravotníky jiných oborů, kteří jsou v rámci svých oborů pravidelně konfrontováni se situacemi, které vyžadují komplexní paliativní péči. Cílem je **prohloubení** základů, tedy dobré znalosti a praktické dovednosti při řešení konkrétních klinických situací a současně podpora schopnosti dobré komunikace v rámci interdisciplinárního týmu. Třetí stupeň (C - speciální) představuje **specializační** odbornou přípravu v oboru paliativní péče určenou pro zdravotníky pracující na vedoucích místech zařízení specializované paliativní péče, kteří jsou kromě vlastní klinické činnosti aktivně zapojeni do výuky a výzkumu paliativní péče. Návrh formuluje sedm tematických okruhů, které by měly být v každém vzdělávacím programu obsaženy. Stupeň podrobnosti, s jakou jsou jednotlivá témata zpracována, se liší podle stupně vzdělávacího programu (A - C viz výše). Návrh vzdělávacích programů předpokládá na jednotlivých stupních určitá témata společná, interdisciplinární pro lékařské i ošetrovatelské profese. Ostatní témata jsou specifická pro jednotlivé profese.

Jak z dokumentu vyplývá, není zatím ani ve Švýcarsku jasně nastaven přiměřený způsob uznávání příslušného vzdělávání, především na stupni B a C.

Návrh vzdělávacích programů opakovaně při jejich přípravě zdůrazňuje nutnost jasně stanovit, pro který stupeň je vzdělání určeno (A - C), a harmonizovat tyto programy s dalším odborným vzděláním příslušných zdravotníků. V případě některých kurzů pořádaných pro zaměstnance určitého typu zařízení je třeba vycházet z velmi konkrétních potřeb a možností dané instituce či zařízení. Návrh vzdělávacích programů byl uveřejněn v roce 2002.

V čem je inspirativní

Jedním z jasných závěrů výzkumného projektu „Paliativní péče v ČR“, který mapoval úroveň péče o nevyлéčitelně nemocné a umírající, je všemi skupinami zdravotníků uvědomovaný nedostatek vzdělání v oblasti paliativní péče. Paliativní témata nejsou dostatečně zastoupena v pregraduální a postgraduální přípravě lékařů a ani ve výuce ošetrovatelských profesí. Zákonem č. 95/2004 Sb. byla paliativní medicína a léčba bolesti uznána za samostatný obor. Tím byl vytvořen předpoklad k dalšímu rozvoji, ke vzniku lékařů-specialistů a snad také k vytvoření lepšího rámce úhrad specializované paliativní péče ze strany zdravotních pojišťoven.

Existence samostatného oboru však sama o sobě pravděpodobně v nejbližších letech dostatečně neovlivní úroveň paliativních znalostí a dovedností u lékařů a sester jiných odborností. A přitom jsou to právě tito zdravotníci, kteří poskytují naprostou většinu z objemu paliativní péče v ČR. Hledání cest ke zlepšení paliativní péče se tedy v ČR týká bezpochyby nejen budování samostatného oboru, specializovaných lůžkových

a ambulantních zařízení paliativní péče, ale také, ba především, zlepšení úrovně odborné přípravy všech zdravotníků. Domníváme se, že je třeba témata paliativní péče zapracovat do povinné pregraduální přípravy pro budoucí lékaře i pro ošetrovatelské profese. V rámci postgraduální přípravy by měla být témata paliativní péče, vybraná s ohledem na specifika daného oboru, nedílnou součástí specializační přípravy i atestační zkoušky.

Důraz na různé stupně vzdělání v oboru paliativní péče nabízí praktický přehled témat, která by měla být do příslušných stupňů vzdělávání zahrnuta. V tomto ohledu by se mohl návrh vzdělávacích programů stát užitečným pomocníkem při tvorbě studijních plánů na zdravotních školách i lékařských fakultách. Za velmi důležitý považujeme důraz na nutnost vycházet při tvorbě vzdělávacích postgraduálních programů z potřeb (poptávky) jednotlivých institucí a typů zařízení. Právě takto na míru šité programy mají naději, že účastníkům zprostředkují znalosti a dovednosti, které budou v jejich zařízení použitelné a přispějí tak k faktickému zlepšení péče.

Závěr

Návrh vzdělávacích programů představuje ucelený model přístupu ke vzdělávání v paliativní medicíně. Jde o materiál, nad nímž se lze zamyslet a zvážit, v jakém rozsahu by byl použitelný v českých podmínkách, případně v čem a jak by měl být upraven či doplněn. Neznalým pak poskytuje nárys paliativní problematiky.

Současně je návrh vzdělávacích programů ukázkou nezbytné účelnosti, neboť požaduje vzdělávání sledující konkrétní cíl, přizpůsobené konkrétním zařízením, potřebám lidí v konkrétním postavení. Požadují také průběžnou evaluaci (vyhodnocení) vzdělávacích akcí a dodržování obecných pedagogických zásad. Tyto zásady by nesporně kultivovaly i českou praxi.

V této souvislosti upozorňujeme i na další publikaci – Respektování lidské důstojnosti. Tato příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů se věnuje problematice důstojnosti seniorů, je překladem kolektivní práce sponzorované Evropskou komisí a zahrnuje zkušenost ze šesti evropských zemí.

MUDr. Ondřej Sláma, Subkatedra paliativní medicíny IPVZ Praha
MUDr. Zdeněk Kalvach, 1. lékařská fakulta UK a VFN Praha

Obsah

Úvod 12

Komu je tento návrh vzdělávacích programů určen? 14

Jaké vzdělání, pro jakou profesní skupinu, v jaké instituci? 15

Tři stupně vzdělání A – B – C 16

„Core values“ paliativní péče 17

Obsah vzdělání: seznam témat 18

- 1 Pacient 19
- 2 Pacient a jeho rodina 20
- 3 Interdisciplinární tým 20
- 4 Sebereflexe, etika 20
- 5 Smrt a společnost – paliativní péče v systému zdravotní péče 21
- 6 Vzdělávání lektorů v oboru paliativní péče 21
- 7 Výchova k výzkumu v oboru paliativní péče 22

Pedagogika a paliativní péče 23

- Pedagogické principy 23
- Cíle učení 23
- Pedagogické metody 23
- Osvojení si interdisciplinárního přístupu 24

Vypracování vzdělávacích programů v oboru paliativní péče 25

- Otázky, které nesmějí být v rámci vzdělávacího projektu opomenuty 25

Kooperace mezi pracovištěm a vzdělávacím místem 26

Popis vzdělání 27

Evaluace vzdělání 28

Možnosti uznání vzdělání 29

Vzdělávací doporučení: přehled 30

Závěr 31

Úvod

Pokrok medicíny, díky kterému dnes můžeme vyléčit mnoho dříve nevléčitelných smrtelných onemocnění, zdokonalení léčebných postupů a resuscitačních metod stále posouvají hranici smrti. Životní podmínky těžce nemocného pacienta, jehož život spěje k neodvratnému konci, však nemají často pro lékaře a ošetřující personál prioritní význam. Konečně – je pro ně velmi stresující, nemohou-li svou léčbou pacientovi, který jim byl svěřen do péče, významně pomoci.

„Povinnost respektovat a chránit důstojnost nevléčitelně nemocného či umírajícího člověka je přirozeným důsledkem nedotknutelné důstojnosti, která člověku náleží ve všech jeho životních fázích. Tento respekt a ochranu lze konkretizovat vytvořením vhodného prostředí, které člověku dovolí důstojně zemřít.“⁽¹⁾ Z tohoto důvodu je bezpodmínečně nutné, aby byl každé těžce nemocné osobě bez rozdílu umožněn přístup k paliativní péči a doprovázení⁽²⁾, a to nepřetržitě až do okamžiku smrti.

Výzvu „Paliativní péče pro všechny“ by proto na počátku třetího tisíciletí měly podporovat všechny zdravotnické instituce a osoby profesně činné ve zdravotnictví. Ve Švýcarsku vzniká nyní řada pracovišť se zaměřením na obor paliativní péče, takzvané „jednotky paliativní péče“ (Palliative Care-Einheiten)⁽³⁾; přesto se však ještě zdaleka ne všem pacientům dostává paliativní péče v takové míře, v jaké to jejich zdravotní stav vyžaduje. Pokrok, jakého v posledních letech paliativní medicína a péče dosáhly, mimo jiné i v oblasti psychologické a duchovní, umožňuje jednoznačně zlepšení kvality života⁽⁴⁾ těžce nemocných lidí, a to nezávisle na jejich věku či místě, na kterém se nacházejí. Je nutné, aby o tomto speciálním způsobu ošetřování a pečování mělo do budoucna odpovídající znalosti více lékařů a ošetřujícího personálu a ti aby je používali v praxi. Získání těchto znalostí a schopností musí být tudíž podporováno prostřednictvím strukturovaného, koordinovaného, cíleného a účinného vzdělávání.

Rozvoj paliativní medicíny a péče prostřednictvím vhodného vzdělávání je mimo jiné předmětem národních a mezinárodních doporučení: stanovy SGPM (Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung – Švýcarská společnost pro paliativní medicínu, péči a doprovázení) a EAPC (European Association for Palliative Care), doporučení Světové zdravotnické organizace, OSN, Barcelonská deklarace, doporučení Rady Evropy⁽⁵⁾.

„Všichni zdravotníci jistě nemusí získat stejné vzdělání, natož vzdělání na stejné úrovni, neboť zaprvé úkoly, které při péči o nemocné vykonávají nebo které ve svém týmu plní, nejsou stejné, nýbrž komplementární, a zadruhé protože typologie a počet nemocných, se kterými budou konfrontováni, jsou rozdílné“⁽⁶⁾. Odborníkům proto musíme nabídnout různé stupně vzdělání, které budou odpovídat jejich úloze, a to s ohledem na specifické potřeby daných pacientů a konkrétních institucí, ve kterých se o ně pečují.

Předsednictvo SGPM konstatovalo, že v poslední době se v oboru paliativní péče objevilo nekoordinovaně mnoho kurzů, které nejsou často koncipovány ani pro určitý stupeň (základní, odborné, speciální vzdělání), ani nejsou komplementární s jiným odborným vzděláním. Tyto kurzy většinou nevznikají na popud institucí (nemocnice, ústavy sociální péče atd.)⁽⁷⁾, nýbrž díky osobní iniciativě zainteresovaných pracovníků ve zdravotnictví. SGPM s ohledem na své stanovy a ve spolupráci s EAPC⁽⁸⁾ proto pověřila

„pracovní skupinu pro výchovu a další vzdělávání“, aby vypracovala návrh, jehož cílem je urychlit rozvoj vzdělávání v oblasti paliativní péče. Pro skupinu bylo důležité seznámit se s potřebami a specifickým očekáváním jednotlivých odborností a profesních skupin. Byla proto provedena obsáhlá anketa, ve které byly dotazovány různé osoby a instituce (9); pracovní skupina rovněž zohlednila komentáře, které k anketě obdržela. Konečné znění návrhu k tématu vzdělávání bude předmětem druhé ankety, při které budou dotazováni členové představenstva SGMPMB jakož i odborníci z oblasti vzdělávání a další osoby, které mají zkušenosti s vedením dosavadních kurzů paliativní péče ve Švýcarsku. Anketa bude sloužit jako podklad k diskusi mezi různými subjekty činnými v oblasti vzdělávání v oboru.

K aplikaci návrhu vzdělávacích programů se SGMPMB rozhodla ustavit skupinu odborných pracovníků z oboru paliativní péče a z odborníků na vzdělávání. Tato skupina bude mít funkci národní referenční skupiny a bude poskytovat institucím a vzdělávacím místům poradenství týkající se jejich specifických vzdělávacích projektů. Návrh programů ke vzdělávání a rozšiřování vzdělání v oboru paliativní péče vznikl z potřeby koordinace a partnerství. Cílem iniciátorů bylo poskytnout daným partnerům především více zodpovědnosti a autonomie.

- (1) *Ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Doporučení Rady Evropy, verze schválená na schůzi parlamentu 25. června 1999.
- (2) „Pod označením paliativní péče se rozumějí všechna opatření, kterých se nemocným dostane, pokud cílem léčby již není uzdravení. Neboť pak je nanejvýše důležité mírnit bolest a další symptomy nemoci a poskytnout psychologickou, sociální a duchovní podporu. Nejvyšším cílem paliativní péče je zaručit nemocnému a jeho rodině nejlepší možnou kvalitu života. Paliativní péče je vyjádřením potvrzení života a přijetí smrti jako přirozené součásti lidské existence. Paliativní péče pomáhá nemocnému, aby mohl až do konce svého života vést v mezích možností aktivní život, a poskytuje rodině útěchu v průběhu onemocnění a v období smutku.“ (výťah z technické zprávy 804 Palliative Care, WHO 1990).

Dle článku 4 stanov Švýcarské společnosti pro paliativní medicínu, péči a doprovázení (SGMPMB) „zahrnuje vykonávání paliativní medicíny, péče a doprovázení:

 - a) mírnění hlavních příznaků nemoci;
 - b) hledání nejvhodnějších prostředků k mírnění utrpení, jakož i průběžné hodnocení jejich účinnosti;
 - c) přijetí psychických, sociálních a duchovních potřeb do plánu péče;
 - d) podporu rodinných příslušníků v průběhu nemoci pacienta a po jeho smrti;
 - e) zohlednění etických aspektů, především v souvislosti s individuální situací;
 - f) úctu k životu a jeho přirozenému konci;
 - g) cílenou a na kompetence orientovanou interdisciplinární spolupráci;
 - h) podporu a další vzdělávání všech zaměstnanců, kteří se na ošetření, péči a doprovázení podílejí.“
- (3) V celém předloženém dokumentu vyjadřuje pojem „jednotky paliativní péče“ různé možné struktury, tzn.: stanice paliativní péče v nemocnici, mobilní tým paliativní péče v nemocnici, instituci paliativní péče (hospic), ambulantní tým pro domácí paliativní péči.
- (4) Hearn, J., Higginson, I. J.: Do specialist palliative care teams improve outcomes for cancer patients? v *Palliat Med* 1998; 12 (5): 317–332.
- (5) por. Annex.
- (6) Sebag-Lanoë, R.: Důležité perspektivy pro rozvoj vzdělávání v oblasti paliativní péče, výzvy v praxi a vzdělávání, *Les Annales de soins palliatifs, les défis, Coll. Amaryllis*, Montréal, 1992, str. 79
- (7) Porchet, F., Salamin, O. (1999): *Soins palliatifs, étude des offres de formation dans les cantons romands*, 1997 – 1998, Sitten; Porchet, F. (1999): *Formations en soins palliatifs: entre aspirations personnelles et compétences professionnelles*, Sitten.
- (8) Asociace European Association for Palliative Care (EAPC) svým členům v roce 1997 navrhla, „aby sdružení pro paliativní medicínu nebo členové EAPC vytvořili v každé zemi národní síť ‚Výchova‘, která bude součástí sítě ‚Výchova EAPC‘“. Vedení navrhuje „vypracovat pro základní vzdělávání v oblasti paliativní medicíny a péče na jedné straně souhrn minimálních požadavků oboru paliativní péče, na straně druhé souhrn nároků, které budou kladeny na lektory“.
- (9) Členové představenstva SGMPMB, Sdružení pro vědu a výzkum, EAPC, Cancer control program WHO, prezidentka etické komise SBK, Švýcarská liga proti rakovině, Švýcarská pediatrická společnost, Švýcarská společnost pro lékařství a pediatrickou onkologii, Švýcarská společnost pro onkologii, Švýcarská společnost pro všeobecnou medicínu, Švýcarská společnost pro vnitřní medicínu, Švýcarský profesní a odborný svaz pro geriatrickou, rehabilitační a dlouhodobou péči, Švýcarská komise expertů na reformu vzdělávání v lékařských povoláních, Oddělení pro profesní vzdělávání Švýcarského červeného kříže, Zdravotní škola Chantepierre, Vzdělávací centrum H+, Ředitelství nemocenské péče Inselspital Bern, Výbor pro Palliative Care HUG, Institut de santé et d'économie, bureau des droits des patients Lausanne, Sdružení pacientů Curych.

Komu je tento návrh vzdělávacích programů určen?

Tento návrh vzdělávacích programů je v první řadě určen zdravotníkům: lékařům a zdravotním sestřám, kteří se bezprostředně účastní ošetřování a péče o těžce nemocné lidi a jejich rodinné příslušníky.

Tento dokument může rovněž sloužit jako podklad pro vzdělávání všech ostatních profesních skupin ve zdravotnictví (10), které se podílejí na ošetřování těžce nemocných lidí nebo na jejich doprovázení na konci života, především v domovech pro seniory nebo v ústavech pro lidi se zdravotním postižením (včetně pomocných pečovatelských povolání).

Pro interdisciplinární využití paliativní péče jsou pochopitelně nezbytné znalosti četných dalších profesních skupin, k nimž patří sociální pracovníci, psychologové, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, lékárníci, správní zaměstnanci, poradci pro výživu, osoby, které mohou poskytovat spirituální péči. Momentálně není možné plánovat speciální vzdělávání v oboru paliativní péče pro každou z jmenovaných profesních skupin. Přesto národní referenční skupina SGMPMB doporučuje následující opatření:

- S ohledem na specifika jednotlivých profesí musí být u všech těchto povolání začleněn do základního vzdělání program usnadňující pochopení paliativní péče.
- Odborníkům v těchto profesích, kteří se budou chtít angažovat v oboru paliativní péče, bude doporučeno interdisciplinární nástavbové vzdělání, doplněné odbornou praxí na jednotce paliativní péče.

Pracovní skupina SGMPMB ve spolupráci s odborníky vedoucími programy v rámci vzdělávání sociálních pracovníků, psychologů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, poradců pro výživu, duchovních apod. ochotně podpoří každý vzdělávací projekt. To platí i pro vzdělávání dobrovolníků, neboť jejich nasazení při doprovázení těžce nemocných osob se ukazuje jako velmi přínosné obohacení práce odborníků.

(10) Tato označení platí pro příslušníky mužského a ženského pohlaví bez rozdílu.

Jaké vzdělání, pro jakou profesní skupinu, v jaké instituci?

V nemocniční i v ambulantní praxi, ve specializovaných lékařských oborech i v domovech důchodců mohou lékaři a zdravotní sestry někdy stát tvář v tvář lidem, kteří trpí progresivní nevléčitelnou nemocí. Musí proto ovládat vědomosti a dovednosti z oboru paliativní péče, aby mohli nemocnému zaručit nejlepší možnou kvalitu života a jeho rodinným příslušníkům poskytnout přiměřenou podporu. Z toho důvodu je nutné rozlišit různé stupně vzdělání.

Tři stupně vzdělání A–B–C

A	B	C
Pochopení (pre- a postgraduální)	Prohloubení (postgraduální)	Specializace (postgraduální)
Budoucí zdravotníci v pregraduální fázi svého vzdělávání (na zdravotních a ošetrovatelských školách, v pregraduálním studiu na lékařské fakultě)	Graduovaní zdravotníci, kteří pracují na jednotce paliativní péče (11) nebo v jiném oboru, v němž však zastávají pozici specialisty pro paliativní péči.	Graduovaní zdravotníci, kteří vykonávají vedoucí nebo konziliární funkci na jednotkách paliativní péče nebo se aktivně účastní vzdělávání a výzkumu v oblasti paliativní péče.
Graduovaní zdravotníci, kteří pracují v některém oboru a paliativní péče představuje pouze část jejich klinické praxe.	Graduovaní zdravotníci, kteří jsou v rámci svého oboru pravidelně konfrontováni se situacemi, které vyžadují paliativní péči.	

(11) Pojem „jednotka paliativní péče“ se vztahuje na různé struktury, zvláště na oddělení paliativní péče v nemocnici, mobilní konziliární týmy paliativní péče v nemocnici, jednotky paliativní péče v ústavu sociální péče (nebo hospici), ambulantní týmy paliativní péče pro domácí péči.

„Core values“ paliativní péče

Každá výchova a další vzdělávání v oboru paliativní péče by se měly opírat o základní hodnoty a principy (tzv. „Core values“), které jsou uvedeny v základních standardech a doporučeních týkajících se kvality péče:

- **Mírnění symptomů:** Dokonalé mírnění obtíží tělesných, psychických, sociálních i duchovních má přednost před léčením a ošetřováním vlastní nemoci.
- **Multidimenzionální (Bio-psycho-socio-spirituální) přístup:** Za příklad slouží bio-psycho-sociální model podle G. L. Engela (12) rozšířený o oblast spirituální.
- **Týmová práce:** Multidimenzionální problematika oboru paliativní péče vyžaduje práci kvalifikovaného multidisciplinárního týmu (13) a dobře koordinovanou týmovou spolupráci (lékařství, ošetřovatelství, psychologie, sociální práce, pastorační péče atd.).
- **Empatie a respekt:** Umírání je přirozenou součástí života. Lékaři a ošetřovatelé musí navzdory svému oprávněnému zaměření na léčení integrovat umírání a smrt do své klinické praxe.
- **Autonomie a důstojnost:** Paliativní péče znamená víc než jen doprovázení umírajícího; vytyčuje rovněž praktické cesty rehabilitace v celém průběhu nevyléčitelné nemoci s důrazem na život až do okamžiku smrti. Cílem je nejvyšší možná kvalita života z hlediska pacienta a maximální podpora jeho soběstačnosti.
- **Systémová orientace:** Zahrnutí okolí pacienta (rodinní příslušníci, přátelé), jakož i individuálních zdrojů pacienta je nedílnou součástí diagnostické a terapeutické práce týmu.
- **Kontinuita péče:** Přání pacienta ohledně místa, na kterém by měla vlastní péče a doprovázení probíhat, je prioritní a vyžaduje vzájemné propojení zdravotnických služeb (lůžkové, ambulantní, domácí péče).
- **Prevence a akceptace:** Je třeba respektovat hranice únosné zátěže rodinných příslušníků a dbát na prevenci syndromu vyhoření u ošetřujícího týmu.

(12) Engel, G.L.: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. In Science (1977) 196: 129-136.

(13) Pojem „multidisciplinární“ zde znamená synonymum k „interdisciplinární“ a zahrnuje všechny interakce mezi různými disciplínami nebo profesními skupinami.

Obsah vzdělání: seznam témat

Následující seznam témat slouží – přiměřeně stupňům vzdělání A, B a C – jako doporučení pro zainteresované odborné pracovníky a instituce, které nabízejí vzdělávací programy v oboru paliativní péče.

Témata vzdělání zahrnují tyto oblasti:

- 1 Pacient (14)
- 2 Pacient a jeho rodina (15)
- 3 Interdisciplinární tým
- 4 Sebereflexe, etika
- 5 Smrt a společnost – paliativní medicína v systému zdravotní péče
- 6 Vzdělávání lektorů v oboru paliativní péče
- 7 Výchova k výzkumu v oboru paliativní péče

V oblasti **1** jsou některá témata pro lékařské a ošetrovatelské profese společná (interdisciplinární témata), jiná témata jsou specifická pro jednotlivé profese (intradisciplinární témata). V ostatních okruzích **2-7** je vhodné postupovat interdisciplinárně.

Seznam témat nemůže nahradit cíle, které musí být stanoveny s ohledem na specifické aspekty jednotlivých povolání, stupně vzdělání A, B a C a znalosti, které jsou pro konkrétní pracoviště nutné. Cílem vzdělávání je získat specifické znalosti a dovednosti (dovednost něco udělat a také dovednost něco předat) (16). Cíle výuky tak umožňují adekvátně rozlišovat stupně vzdělání vzhledem k žádoucímu stupni znalostí, které je třeba získat.

(14) Výraz „pacient“ se vztahuje na všechny nemocné osoby bez rozdílu věku či pohlaví.

(15) Pojem rodina označuje nejdůležitější rodinné příslušníky nemocné osoby.

(16) Něco předat: nemocnému a jeho rodině (=terapeutická výchova) a kolegům (=předání znalostí v praxi).

1

Pacient (17)

	Stupeň A	Stupeň B	Stupeň C
Pozorování, hodnocení a ošetření příznaků			
Hodnocení (evaluace):			
anamnéza – hodnotící nástroje (dotazníky, strukturovaný rozhovor) – klinické vyšetření, diferenciální diagnóza: mechanismy, etiologie, nezbytná pomocná vyšetření, dokumentace	x	x	x
Časté symptomy: bolest, symptomy gastrointestinální, dýchací potíže, anorexie, kachexie, astenie, xerostomie, zmatenost, deprese	x	x	x
Specifické paliativní postupy v oblasti radioonkologie, anestézie, neurochirurgie, implantace stentů atd.		x	x
Farmakologie nepoužívanějších léků, nežádoucí účinky léků, pravidelné hodnocení účinku terapie	x	x	x
Medikamentózní interakce – farmakokinetika a farmakodynamika		x	x
Způsoby aplikace (orální, enterální, subkutánní, intravenózní, rektální, transdermální)	x	x	x
Zvláštnosti farmakoterapie při poruchách orgánových funkcí		x	x
Hydratace a výživa	x	x	x
Kontroverzní postupy: význam kortikosteroidů, somatostatinu		x	x
Akutní stavy v paliativní péči: míšní útlak, epilepsie, silné krvácení, vysoký ileus, dušení	x	x	x
Méně časté symptomy: škytavka, silně zapáchající rány, inkontinence stolice, píštěl, změny pokožky aj.		x	x
Specializovaná psychologická nebo psychiatrická péče		x	x
Fyzioterapeutické a ergoterapeutické postupy		x	x
Možný vliv pastorační péče na symptomatiku		x	x

	Stupeň A	Stupeň B	Stupeň C
Bolest			
Mnohorozměrnost bolesti („total pain“)	x	x	x
Nástroje pro hodnocení bolesti	x	x	x
Hodnocení bolesti: druh bolesti, mechanismy, etiologie, dimenze	x	x	x
Léčba bolesti: stupně dle WHO, farmakologie analgetik, vedlejší účinky, význam adjuvantních analgetik	x	x	x
Opioidy: výběr – úprava dávkování – nežádoucí vedlejší účinky a toxicita	x	x	x
Střídání („rotace“) opioidů		x	x
Rozdíly v indikaci při nasazení určitých opioidů (např. metadon)		x	x
Léčba neuropatické bolesti		x	x
Specifické postupy při léčbě bolesti: radioonkologie, anestézie, chirurgie, neurochirurgie apod.		x	x
Informování pacientů ohledně užívání opioidů	x	x	x
Další			
Oborová problematika paliativní péče:			
HIV, neurologie, pediatrie, geriatric, pneumologie, kardiologie, nefrologie apod.		x	x
Nové léky: např. cannabinoidy, thalidomid, melatonin apod.			x

	Stupeň A	Stupeň B	Stupeň C
Terminální fáze a smrt			
Diagnostika terminální fáze	x	x	x
Anticipace a postup při symptomech fáze umírání, přizpůsobení ordinací stavu pacienta (např. subkutánní aplikace)	x	x	x
Ošetření a doprovázení umírajícího a jeho rodinných příslušníků	x	x	x
Úmrtí list, úprava zesnulého, administrativní formality, doprovázení pozůstalých v období smutku	x	x	x
Rituály a zvyky různých náboženství při umírání a smrti		x	x

(17) Výraz „pacient“ se vztahuje na všechny nemocné osoby bez rozdílu věku či pohlaví

2 Pacient a jeho rodina

	Stupeň A	Stupeň B	Stupeň C
Důsledky těžkého onemocnění			
Důsledky těžkého onemocnění pro rodinu (včetně dětí): psychologické a duševní utrpení, změna rolí, krize, mechanismy přizpůsobení	x	x	x
Sociální (např. profesní a finanční) důsledky a možnosti podpory	x	x	x
Komunikace a systémové nasazení			
Sdělování špatných zpráv: verbální a neverbální komunikace, přístup k různým emocionálním reakcím, přizpůsobení informací potřebám či schopnostem pacienta a rodinných příslušníků, sdělování nových hlavních směrů léčby (zahájení paliativní léčby)		x	x
Podpora svépomoci: edukace pacienta a jeho rodinných příslušníků a jeho okolí (18)		x	x
Organizace a vedení rodinných konferencí, základní znalost systémového přístupu		x	x
Postup při komplexních krizových situacích, prevence a řešení konfliktů		x	x
Terminální fáze onemocnění, smrt a období smutku			
Proces truchlení	x	x	x
Rituály a zvyky různých náboženství při umírání a smrti		x	x
Speciální požadavky a možnosti doprovázení v období smutku u dětí zesnulých			x
Postup při sestavování skupin pro pomoc v období smutku nebo individuální péče			x

3 Interdisciplinární tým (19)

	Stupeň A	Stupeň B	Stupeň C
Role, zodpovědnost, schopnost vést			
Role a zodpovědnost různých vedoucích osob v paliativním týmu	x	x	x
Dynamika skupiny a schopnost vést		x	x
Vliv psychické dynamiky pacienta a jeho rodiny na dynamiku skupiny		x	x
Management konfliktů		x	x
Spolupráce a komplementarita s dalšími specialisty a týmy			x
Poradenská činnost pro týmy, role konziliáře v oblasti paliativní péče			x
Postup při zavádění nových projektů do týmu		x	x

4 Sebereflexe, etika

	Stupeň A	Stupeň B	Stupeň C
Osobní vyrovnání se s těžkým onemocněním, utrpením, smrtí a zármutkem			
Sebereflexe: vlastní hodnocení ve vztahu k životu, umírání a smrti	x	x	x
Vlastní obranné mechanismy (např. projekce, identifikace), vlastní hranice, vyhoření (burn-out)		x	x
Hranice možností lékařů a ošetřovatelů: vnímání idejí všemohoucnosti, zvládnutí vlastní bezmoci, chybějící řešení, respekt vůči druhému, přizvání specialisty	x	x	x
Etika: respekt, vůle pacienta, důstojnost, autonomie, ne-škodit, apod.	x	x	x
Možnosti etického rozhodování: informovaný souhlas, zodpovědnost, vůle pacienta atd.	x	x	x
Globální porozumění otázce eutanázie, přijatelný přístup k přání aktivní eutanázie či asistované sebevraždy (Physician assisted suicide – PAS)			x

(18) Pojem „okolí“ zahrnuje všechny osoby, které se jakýmkoli způsobem spolupodílejí na péči o pacienta.

(19) Výraz „interdisciplinární“ zahrnuje interakci mezi zástupci různých oborů (např. vnitřní lékařství, chirurgie) a různých profesních skupin (např. odborníci v ošetřovatelství, lékaři, sociální pracovníci apod.).

5

Smrt a společnost – paliativní péče v systému zdravotní péče

	Stupeň A	Stupeň B	Stupeň C
Všeobecné			
Definice paliativní péče a důsledky pro klinickou praxi, základní hodnotová východiska	x	x	x
Průběh a prognóza nevléčitelných nemocí; epidemiologické podklady	x	x	x
Koncept kvality života, bio-psycho-sociální koncept (+duchovní rozměr), koncept salutogeneze, interkulturní základ	x	x	x
Umírání a smrt dnes: „medikalizace“, tabu	x	x	x
Kulturní a duchovní aspekty onemocnění, smrti a období smutku		x	x
Základní principy ošetření: symptomatické, kauzální, medikamentózní a nemedikamentózní, individuální	x	x	x
Informovaný souhlas, poučení pacienta			x
Právní aspekty terminální péče			x
Úloha institucí			
Způsob činnosti institucí, hierarchické struktury apod.		x	x
Překážky při institucionálních změnách		x	x
Organizační struktury kantonálního/národního/mezinárodního systému zdravotní péče v oboru paliativní péče			
Stávající struktury v oboru paliativní péče ve Švýcarsku, modely jiných zemí	x	x	x
Propojení a organizace kantonálních struktur systému zdravotní péče		x	x
Národní (SGPMPB) a mezinárodní (např. EAPC) společnosti zabývající se paliativní péčí		x	x
Organizace národního systému zdravotní péče a národní rozvoj v oboru paliativní péče		x	x
Ekonomické aspekty paliativní péče			x
Hodnocení a zlepšování kvality péče v paliativní medicíně			
Metody a postupy výzkumu kvality (kvantitativní a kvalitativní výzkum)			x
Všeobecné prostředky k zajištění kvality v systému zdravotní péče a v oboru paliativní péče			x
Vyhodnocování nových a nastavbových programů v oboru paliativní péče			x

6

Vzdělávání lektorů v oboru paliativní péče

	Stupeň A	Stupeň B	Stupeň C
Základní pedagogické znalosti			
Základy vzdělávání dospělých			x
Vyučovací metody		x	x
Specifické aspekty vyučování v oboru paliativní péče			
Interdisciplinární a multiprofesní učení a vyučování		x	x
Vzdělávání dalších lektorů	x	x	x
Národní a mezinárodní struktury a nabídky vzdělávání v oboru paliativní péče		x	x
Vzdělávání – základní znalosti pro ošetřující personál a lékaře			x
Evaluace (hodnocení) vzdělávání			
Analýza potřeb cílových skupin			x
Základní principy evaluace (formativní a sumární evaluace) (20) účastníků (včetně projektů atd.)			x
Evaluace programu			x
Evaluace efektu v každodenní klinické práci			x
Možnosti výzkumu vzdělávacích projektů			x

(20) Formativní evaluace = posouzení procesu učení jedné osoby touto osobou a osobou druhou (zlepšení znalostí a schopností v průběhu určitého časového úseku). Sumární evaluace = přezkoušení znalostí a dovedností k určitému datu.

7

Výchova k výzkumu v oboru paliativní péče

	Stupeň A	Stupeň B	Stupeň C
Etické principy a metodologie výzkumu v oboru paliativní péče			
Možnosti a hranice výzkumu v oboru paliativní péče			x
Analýza kontextů a ujasnění daných institucionálních skutečností: hierarchie, etická komise atd.			x
Vytvoření nástrojů pro výzkum a jejich zavedení do praxe			x
Datová dokumentace a datová analýza			x
Metodika interdisciplinárního výzkumu			x
Realizace interdisciplinárního výzkumného projektu			x

Pedagogika a paliativní péče

Pedagogické principy

Vzdělávání v oboru paliativní péče

- se opírá o uvedené základní hodnoty a principy;
- zahrnuje navzájem oddělené fáze pro intra- a interdisciplinární učení, a to adekvátně k projednaným tématům;
- upřednostňuje rozvoj znalostí a dovedností (21);
- je zaměřené na vzdělávanou osobu, její motivaci a účast a zohledňuje její zkušenosti;
- nabízí klima, které podporuje proces učení tím, že upřednostňuje zrání kritických myšlenek, reflexe a rozhodovacího procesu;
- nabízí vzdělávané osobě možnost experimentovat ve skupině a s pomocí případových studií s interdisciplinárním pracovním modelem.

Cíle učení

Vzdělávání musí vycházet z měřitelných a pozorovatelných cílů učení, které lze popsat. Cíle definují, co musí vzdělávaná osoba na konci vzdělávání umět.

Pedagogické metody

Aby bylo možné zaručit pokud možno efektivní (22) výuku v paliativní medicíně a péči, musí se pedagogické metody obměňovat podle vyučovaných témat a aktuálního profesního zaměření vzdělávaných osob.

- přednášky: teorie a praktické případy;
- skupinová práce, s odborným zaměřením nebo mezioborová: případové studie, kritická incidenční analýza, analýza písemných nebo vizuálních dokumentů (video), vypracování projektu a vyhodnocení skupinových prací podle přesně definovaných kritérií;
- charakterové hry, praktická cvičení;
- výměna zkušeností;
- osobní práce (četba, výuka s pomocí počítače, internet, přezkoušení osvojené látky);
- účast při praktických činnostech a jejich pozorování;
- klinická praxe s pedagogickým doprovodem na místě.

Osvojení si interdisciplinárního přístupu

„Vzdělávací programy musí obsahovat ve větším měřítku metody, kterými se členové ošetrovatelského týmu učí efektivní spolupráci a porozumění následujícím podstatným zásadám:

- zodpovědnosti týmu jako skupiny;
- roli, kterou každý člen týmu hraje při plnění úlohy, která byla týmu svěřena;
- rozsahu, v jakém se role různých členů týmu překrývají;
- procesům, které jsou nutné, aby spolupráce byla úspěšná;
- roli, jakou tým v rámci celkových podávaných výkonů hraje“ (23).

(21) „Znalost je na vědění se zakládající jednání, které je v komplexní profesní situaci schválené s ohledem na svou potřebnost“, Le Boterf, G. (1998): *L'ingénierie des compétences*. Paříž, Ed. Organisation, str. 68–69.

(22) To znamená co nejúčinnější, s optimálním poměrem nároků a výsledků.

(23) Společně se učit a společně sloužit zdraví. Technická zpráva N° 769, WHO, Ženeva 1988.

Vypracování vzdělávacích programů v oboru paliativní péče

Vypracování vzdělávacích programů v oboru paliativní péče se opírá o znalosti, které souvisejí s potřebami obyvatel, systémů zdravotní péče a pečovatelských struktur. Od osob, které programy vedou, to vyžaduje schopnosti v následujících oblastech:

- paliativní medicína a paliativní péče;
- pedagogika dospělých;
- plánování a organizace;
- spolupráce mezi zaměstnavatelem a vzdělávací institucí;
- kompatibilita s ohledem na vzdělávací politiku a politiku poskytování služeb jednotlivých institucí.

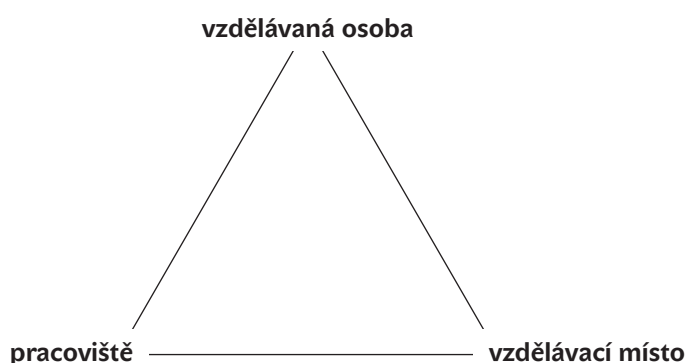
Otázky, které nesmějí být v rámci vzdělávacího projektu opomenuty (24)

1. Odpovídá vzdělávání poptávce?
2. Je v projektu brán zřetel na potenciální zdroje a prostředky, které jsou k dispozici?
3. Jsou cíle a obsah stanoveny správně?
4. Slučuje se pedagogická metoda se zásadami vzdělávání dospělých?
5. Je evaluace pevnou součástí projektu?

(24) Příručka pro zpracování nebo kontrolu vzdělávacích projektů v medicínsko-sociálním oboru. Spolkový úřad pro otázky zdraví, sekce Evaluace/výzkum/vzdělání, 1995.

Kooperace mezi pracovištěm a vzdělávacím místem

K dosažení co nejefektivnějšího vzdělávání v oboru paliativní péče je nutná shoda mezi vzdělávanou osobou, vedením instituce, ve které pracuje, a vzdělávací organizací.



Doporučuje se proto, aby vzdělávání probíhalo v rámci institucionálních projektů rozšiřování vzdělání v oboru paliativní péče nebo v rámci šíření paliativního přístupu v různých typech institucí.

„Je nutné předejít organizování jednotlivých z kontextu vytržených vzdělávacích kurzů, které nemají žádnou souvislost s prostředky, které jsou k dispozici, protože v důsledku toho by mohl vývoj oboru paliativní péče ztroskotat, nebo by tyto kurzy měly v porovnání s vynaloženými silami pouze nedostatečné výsledky“ (25).

Je smysluplnější urychlit získávání vědomostí a znalostí v oboru paliativní péče prostřednictvím strukturovaného, koordinovaného, cíleného a efektivního vzdělávacího systému.

Vzdělávání v oboru paliativní péče představuje prostředek, který může přispět ke změně způsobu smýšlení ohledně utrpení a smrti jak u osob, které jsou ve zdravotnictví profesně činné, tak i v celé společnosti. Je proto bezpodmínečnou nutností, aby při vypracovávání didaktických programů spolupracovaly profesní týmy a týmy z ostatních oblastí zdravotnictví (nemocnice, ordinace všeobecných lékařů, pečovatelské ústavy, onkologie, pediatrie, geriatric, chirurgie, anesteziologie, psychiatrie, jednotky intenzivní péče, záchranné služby apod.) i se zástupci jednotlivých profesních skupin, které mohou s problematikou paliativní péče přijít do kontaktu (lékaři, zdravotní sestry a ošetřovatelé, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, zaměstnanci pohřebních ústavů).

(25) Gomez Batiste, X., Roca Casis, J.: Organizace a plánování v oboru paliativní péče. Revue Infokara, prosinec 1992, č. 28, str. 33–38.

Popis vzdělání

Pedagogické informace

- titul, jakým bude vzdělání ukončeno
- cíl vzdělání
- všeobecné a specifické cíle vzdělání
- obsahy
- pedagogické metody
- možnosti evaluace a certifikace
- možnosti uznání a komplementarity s ostatními srovnatelnými vzdělávacími procesy
- lektoři

Administrativní informace

- organizátor
 - cílová skupina
 - počet účastníků
 - doba trvání a průběh
 - termíny
 - cena
 - formální náležitosti zápisu
-

Evaluace vzdělání

Kvalitu vzdělání lze definovat v šesti bodech (26):

- 1. Cíle učení**
Přehledná nabídka – podmínky k dosažení cílů
- 2. Obsahy**
Musí odpovídat nejnovějšímu vývoji v daném oboru
- 3. Metody**
Přizpůsobené cílové skupině – přiměřená rovnováha mezi teoretickou výukou a praktickými cvičeními, aktivní spoluúčast vyučujícího, vedení procesu učení s využitím konstruktivní evaluace atd.
- 4. Evaluace**
Pravidelná a přiměřená evaluace prováděná různými osobami – studenti, vyučující, vedoucí pracovníci daných institucí, externí spolupracovníci
- 5. Výstup**
Transfer získaných vědomostí a znalostí do profesního života
- 6. Etika**
Respekt a úcta ke studentům

(26) Schaerer, M.: Jaký význam má kvalita pro vzdělávání dospělých? *Education permanente, Revue suisse pour l'éducation des adultes*, 1993/3, str. 137–139.

Podmínky uznání

Aby mohl být vzdělávací program (kurz) Švýcarskou společností pro paliativní medicínu, péči a doprovázení uznán, musí každý tento program (kurz) splňovat následující podmínky:

- Předložení detailního popisu vzdělávání;
- Pokrytí definovaných předmětů výuky, počet studentů musí odpovídat stupni vzdělání, uvedeným oborům a cílovým skupinám;
- Prezentace různých pedagogických metod, které odpovídají potřebám cílové skupiny, obsahům výuky, schopnostem vyučujících a použitelným zdrojům;
- Splnění výše jmenovaných jakostních kritérií: cíle výuky, obsahy výuky, metody, evaluace, výstup a etika.

Vzdělávací doporučení: přehled

Úroveň vzdělání	A – Pochopení	B – Prohloubení	C – Specializace
Cílová skupina (27)	<p>Budoucí odborníci ve zdravotnictví v počáteční fázi svého vzdělávání (pregraduální příprava na zdravotních školách a lékařských fakultách).</p> <p>Zdravotníci, kteří pracují v určitém oboru a paliativní péče představuje pouze část jejich klinické praxe.</p>	<p>Zdravotníci, kteří pracují na jednotce paliativní péče (28) nebo ve všeobecné oblasti, kde však vykonávají funkci speciálního zástupce pro obor paliativní péče.</p> <p>Zdravotníci, kteří jsou v rámci práce ve svém oboru pravidelně konfrontováni se situacemi, které vyžadují paliativní péči.</p>	<p>Zdravotníci, kteří vykonávají vedoucí nebo konziliární funkci v jednotkách paliativní péče nebo se aktivně účastní na vzdělávací a výzkumné práci v oboru paliativní péče.</p>
Všeobecné cíle	<p>Schopnost porozumět filozofii oboru paliativní péče, jeho základním principům a jeho využití v klinické praxi.</p> <p>Schopnost použít získané vědomosti a znalosti v situacích, které to vyžadují.</p>	<p>Schopnost použít získané vědomosti a znalosti v paliativních situacích, které často při práci v daném oboru vystanou.</p> <p>Schopnost podělit se o své znalosti a dovednosti s dalšími členy interdisciplinárního týmu.</p>	<p>Schopnost zvládnout komplexní situaci nezávisle na klinickém kontextu (nemocnice, ambulance, domácí prostředí).</p> <p>Schopnost fungovat jako poradce v komplexních situacích (neformální klinické vzdělání).</p> <p>Aktivní účast na vzdělávání (formální vzdělání, kurzy atd.) a výzkum v oboru.</p>
Doporučený počet studentů pro teoretickou část vzdělání (29)	Přibližně 30 – 40 studentů.	Stanovit přiměřeně kritériím pro uznání vzdělání (viz perspektivy) a daným specializacím.	Stanovit přiměřeně kritériím pro uznání vzdělání.
Zřetel na klinickou praxi	Návštěva jednotky paliativní péče a kontakt s odborníky z oboru paliativní péče.	<p>Stanovit přiměřeně kritériím pro uznání vzdělání.</p> <p>Pravidelná spolupráce s jednotkou paliativní péče či s paliativním týmem.</p>	Stanovit přiměřeně kritériím pro uznání vzdělání.

Závěr

Cílem tohoto návrhu vzdělávacích programů je podporovat rozvoj paliativní péče pomocí koordinovaného a efektivního vzdělávacího systému, a tím přispět k zlepšení kvality péče o těžce nemocné lidi a jejich rodinné příslušníky. Návrh vzdělávacích programů je součástí národní strategie pro rozvoj oboru paliativní péče a musí být pravidelně aktualizován podle nejnovějšího vývoje.

Návrh vzdělávacích programů SGPMPB je v souladu s rozvojem a doporučeními pro oblast vzdělávání a rozšiřování vzdělání v oboru paliativní péče na evropské úrovni, která jsou vypracovávána mezinárodními experty z oborů paliativní péče a vzdělávání.

Bern, srpen 2002

- (27) Pro podrobnosti ohledně cílové skupiny odkazujeme na str. 8, tabulka různých úrovní.
- (28) Pojem „jednotka paliativní péče“ se vztahuje na různé možné struktury, tzn. paliativní stanice v nemocnici, mobilní paliativní tým v nemocnici, paliativní jednotka v ústavu sociální péče (nebo hospici), ambulantní paliativní tým pro domácí péči.
- (29) Jedna vyučovací hodina odpovídá šedesáti minutám. Navrhovaný počet hodin slouží jako směrnice.

Publikace vydané v rámci projektu Paliativní péče v ČR

Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)

Výzkumná zpráva a kritické body rozvoje paliativní péče v ČR

Zpráva zahrnuje analýzu epidemiologických dat o umírání, výzkum veřejného mínění, anketní šetření u vybraných skupin obyvatel, výzkum mezi zdravotníky různých profesí metodou „focus group“, mapování učebních osnov, dotazníkový průzkum u současných poskytovatelů lůžkové paliativní péče v ČR, popis pilotního projektu mobilního hospice a na základě získaných dat pojmenovává oblasti, jejichž zlepšení je pro další rozvoj paliativní péče v ČR rozhodující.

Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům

O organizaci paliativní péče

Zásadní dokument celoevropského významu, který klade důraz na paliativní péči jako nesmírně významnou součást systému zdravotnických služeb, definuje základní pojmy v oblasti paliativní péče, shrnuje zkušenosti z mnoha zemí a doporučuje opatření nezbytná k dalšímu rozvoji paliativní péče na mezinárodní úrovni a k vytvoření národního rámce pro paliativní péči v jednotlivých členských zemích. Součástí dokumentu je i velmi cenná podrobná důvodová zpráva.

Koncepce paliativní péče v ČR

Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi

Návrh koncepce paliativní péče v ČR vycházející z dosavadních zkušeností s uplatňováním paliativní péče ve světě i v naší zemi. Tento návrh ve stručné podobě vytyčuje cíle dalšího rozvoje obecné i specializované paliativní péče, pojmenovává potřebné legislativní a organizační změny a doporučuje další kroky, které jsou k tomuto rozvoji potřebné.

Vzdělávání v paliativní péči

Návrh vzdělávacích programů pro pregraduální a postgraduální přípravu lékařů

Tento návrh je výsledkem dlouhodobých zkušeností a diskusí. Vznikl původně ve Švýcarsku, je však velmi dobře použitelný i v podmínkách ČR. Komentovaná kurikula přehledně rozlišují několik úrovní vzdělání lékařů a dalších vysokoškolských odborníků v paliativní péči: úroveň pregraduální pro studenty lékařství a zdravotně sociálních oborů, úroveň postgraduální všeobecnou a postgraduální specializovanou pro paliativní specialisty.

Standardy domácí paliativní péče

Podklady pro práci týmů domácí paliativní péče

Tento návrh vychází z analogických standardů v zemích s rozvinutou sítí mobilních hospiců a z více než dvouletých zkušeností práce mobilního hospice Cesta domů. Materiál definuje koncepci terénní paliativní péče, popisuje potřebné základní organizační struktury a postupy a je prakticky využitelný při zakládání a práci mobilních hospiců v ČR.

Respektování lidské důstojnosti

Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů

Flexibilní učební podklad pro všechny odborníky v oblasti zdravotnictví a sociální péče byl vypracován v rámci studie „Důstojnost a starší Evropané“. Profesionálně získané, vyhodnocené a diskutované podklady ze šesti evropských zemí představují unikátní soubor postřehů, modelových situací, námětů a otázek, který je vhodný pro výchovu a výcvik ve všech typech zdravotních a zdravotně-sociálních škol.

Vzdělávání v paliativní péči

Návrh vzdělávacích programů pro pregraduální a postgraduální přípravu lékařů

Originál

Aus- und Weiterbildung in „Palliative Care“ – Nationale Empfehlungen
erarbeitet von der Arbeitsgruppe Aus- und Weiterbildung
der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, Bern 2002
(F. Porchet, Dr. S. Eychmüller, Dr. N. Steiner)

Zpracování českého vydání MUDr. Zdeněk Kalvach, MUDr. Ondřej Sláma

Překlad Alena Sabolová

Redakce Jindřiška Prokopová

Design Jan Dobeš, Designiq

Tisk První dobrá

Foto Roger Lemoyne

Kontakt

Hospicové občanské sdružení Cesta domů

Bubenská 3, Praha 7, 170 00

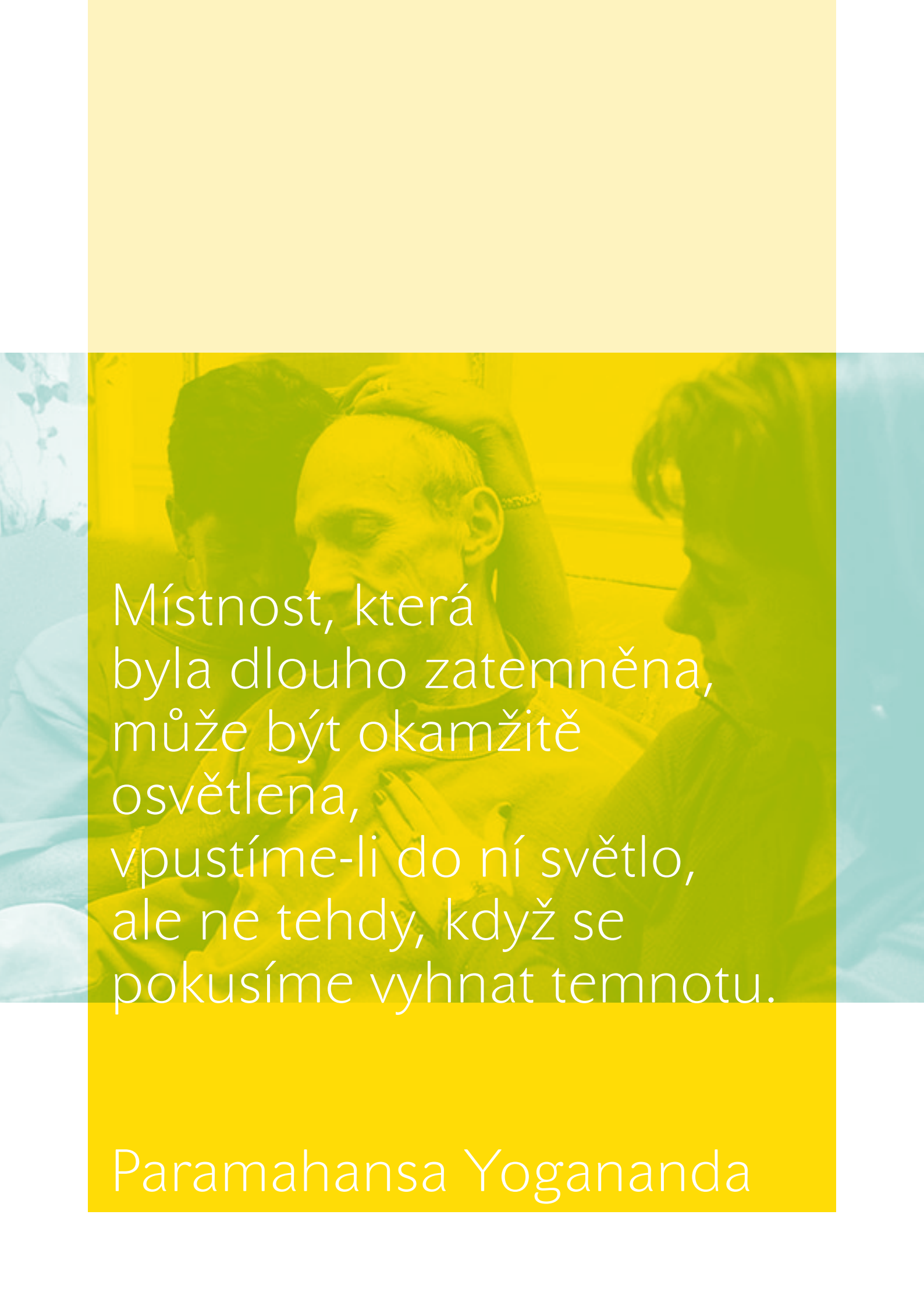
Tel. 283 850 949

cestadomu@cestadomu.cz

www.cestadomu.cz

IČO 265 28 843

Bankovní spojení ČSOB Praha 7, Kamenická 26, č. ú. 116936353/0300

A photograph of a man being massaged by two women, overlaid with a yellow and blue gradient. The man is in the center, looking down, with his eyes closed. One woman is on the left, and another is on the right, both with their hands on the man's head. The background is a soft, out-of-focus indoor setting. The text is overlaid on the image in a white, sans-serif font.

Místnost, která
byla dlouho zatemněna,
může být okamžitě
osvětlena,
vpustíme-li do ní světlo,
ale ne tehdy, když se
pokusíme vyhnat temnotu.

Paramahansa Yogananda