



S B O R N Í K K O N F E R E N C E

I slova léčí III.

ANEB MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE V PÉČI
O ONKOLOGICKY NEMOCNÉ A JEJICH BLÍZKÉ

21. listopadu 2017 | Eiseltova síň | Praha

+ ADRESÁŘ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ
A PSYCHOLOGŮ PRO ONKOLOGICKY NEMOCNÉ

Obsah

I. Úvodní slovo členky odborné rady Mgr. Šárky Slavíkové	4
II. Program konference	5
III. Příspěvky přednášejících	6
IV. Adresář sociálních pracovníků a psychologů pro onkologicky nemocné	27



I. Úvodní slovo

členky odborné rady Mgr. Šárky Slavíkové

Třetí ročník konference „I slova léčí“ na téma mezioborová spolupráce v péči o onkologicky nemocné a jejich blízké navazuje na minulé ročníky. Ten druhý v roce 2015 se věnoval komplexní péči o onkologicky nemocné a jejich blízké a první ročník v roce 2013 se věnoval dobrovolnickým programům na onkologických pracovištích.

S realizací konference na téma podpůrné péče přišla zakladatelka Amelie Pavla Tichá a získala ke spolupráci partnera Všeobecnou fakultní nemocnici, který se podílel na všech ročnících.

Výstupy z konferencí ukázaly, že nestačí pouze mít pracovníky z řad podpůrné komplexní péče (psychology, sociální pracovníky, pastorační pracovníky, dobrovolníky), ale všichni musí na podpoře nemocného spolupracovat, proto téma mezioborová spolupráce.

Počet onkologicky nemocných roste a všechna onkologická pracoviště pocítují přetížení. Léčba je stále modernější, ale také složitější a to vytváří tlak na pacienta i na zdravotnický personál. Aby byl proces léčby efektivní a zanechal na nemocném co nejmenší dopady, je třeba, aby celý tým spolupracoval.

Proto se komplexní přístup k nemocnému dostává do popředí jako jedno z témat na řadě odborných kongresů, je předmětem výzkumů a součástí různých akreditací zdravotnických pracovišť.

Velkou inspirací pro pozvání zajímavých zahraničních hostů je konference IPOS (Mezinárodní psycho-onkologická společnost), které se Amelie v posledních letech pravidelně účastní.

Věříme, že tato konference přispěje k lepšímu vnímání důležitosti tohoto tématu a k jeho častější aplikaci přímo v praxi, například v podobě doporučení k čerpání podpory v rámci jiné profese nebo organizace, a k lepší dostupnosti podpůrné psychosociální péče onkologicky nemocným a jejich blízkým.

Mgr. Šárka Slavíková
Členka odborné rady konference

II. Program konference

- 9.00–9.10 **Úvodní slovo**
Mgr. Dita Svobodová, Ph.D., MHA (*náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání ve VFN*)
Mgr. Šárka Slavíková (*předsedkyně spolku Amelie a člen odborné rady konference*)
- 9.10–9.30 **Co potřebují onkologicky nemocní v ČR?**
Mgr. Anna Rubešová, Ph.D. (*psycholožka Amelie*)
- 9.30–9.50 **Mezioborová spolupráce, psychosociální péče a současná úskalí onkologické péče**
MUDr. Alexandra Aschermannová (*onkoložka a přednášející na 1. LF UK*)
- 9.50–10.10 **Vliv mysli na naše zdraví**
PhDr. Ing. Martin Pospíchal (*zakladatel Ústavu aplikované psychologie ČR, externí přednášející na UK*)
- 10.30–10.50 **Mezioborová spolupráce na MOÚ Brno z pohledu klinického psychologa**
Mgr. Radka Alexandrová (*klinická psycholožka MOÚ v Brně*)
- 10.50–11.10 **Mezioborová spolupráce v psychologické péči u onkologicky nemocných**
Mgr. Denisa Otipková, Ph.D. (*plnická psycholožka Onkologie FN Olomouc*)
- 11.10–11.30 **Psychosociální starostlivost o onkologických pacientov na Slovensku**
PhDr. Zuzana Ondrušová (SR) (*psycholožka transplantační kliniky v Bratislavě*)
- 12.10–12.40 **25 years of Psycho-Oncology in Poland – past, present and future**
Marzena Samardakiewicz, PhD., Prof. Assoc., (Polsko) (*předsedkyně Psychoonkologické společnosti a klinická psycholožka kliniky hematooonkologie a onkologie v Lublinu*)
- 12.40–13.10 **The integration of psycho-oncology into the comprehensive patient care**
Andreja C. Škufca Smrdel, MSc., (Slovinsko) (*klinická psycholožka Ústavu onkologie v Lublani*)
- 13.10–13.40 **Psycho-oncology team-work in the National Institute of Oncology**
Mgr. Lilla Gerlinger (Maďarsko) (*klinická psycholožka v Národním institutu onkologie v Budapešti*)
- 14.00–14.20 **Sociální práce u osob s onkologickým onemocněním a jejich sociální ochrana**
Mgr. Hana Kovalská, DiS (*sociální pracovnice ve společnosti Podané ruce v Ostravě*)
- 14.20–14.35 **Nejen finanční starosti onkologických pacientů**
Ing. Martina Hovorková (*provozní a finanční ředitelka Dobrý Anděl*)
- 14.35–14.50 **Komunikace v onkologii z pohledu pacienta**
Mgr. Martina Chalupníková (*onkologicky nemocná*)
- 14.50–15.30 **Závěrečná diskuse**

III. Příspěvky přednášejících

Co potřebují onkologicky nemocní v České republice?

Autorky

Mgr. et Mgr. Anna Rubešová, Ph.D. (psycholožka, Amelie, z.s.)

Bc. Michaela Čadková Svejkovská (sociální pracovnice, arteterapeutka a ředitelka Amelie, z.s.)

Mgr. Zita Dubová (socioložka, výzkum trhu, Praha)

Úvod

Onkologické onemocnění dopadá na všechny složky zdraví člověka v pojetí WHO, tedy ovlivňuje stav celkové fyzické, psychické i sociální pohody člověka. Z toho je patrné, že k jeho léčbě je nezbytná spolupráce odborníků napříč obory. Podporou mezioborové spolupráce v onkologii se již od roku 1984 zabývá Mezinárodní psychoonkologická společnost (IPOS), která ke 30. výročí své existence shrnuje, že *„Lidé s rakovinou a jejich blízcí trpí bolestí, únavou, depresí a úzkostí. Bohužel, psychosociální péče, která se zabývá emocionálními a podpůrnými aspekty, zatím ve světě není začleněna do standardní péče o onkologicky nemocného. Naším cílem je toto změnit.“* (<http://ipos-society.org/about-ipos/>). Psychosociální péče je neopomenutelnou součástí léčby onkologického onemocnění i dle Evropské příručky pro tvorbu národních onkologických programů (1). Bohužel, Národní onkologický program ČR psychosociální péči vůbec nezmiňuje (2). Nutno podotknout, že psychosociální péče by neměla být vnímána jako nadstandardní služba. Cílem psychosociální péče je posílit klienty, aby dosáhli maximální míry nezávislosti a kvality života. Dobrá psychosociální péče tedy podporuje i účinnost somatické léčby. Výzkumně jsou zdravotní i ekonomické přínosy psychosociální péče jednoznačně podloženy (3). Jak ale konstatoval na letošní konferenci IPOS v Berlíně profesor Christoffer Johansen, který se desítky let věnuje výzkumu v oblasti psychoonkologie, ani rozsáhlé klinické studie s jednoznačnými závěry nevedou ke změně praxe, pokud nezapadají do stávajícího medicínského modelu. Příkladem může být opakovaně zjištěné riziko rozvoje deprese u onkologicky nemocných lidí i jejich blízkých (4) (5). Praxe tedy reaguje na nová zjištění a klinickou zkušenost se zpožděním, pokud vůbec. Mezi typické stresory onkologicky nemocných lidí patří návštěvy zdravotnických zařízení (prohlídky, vyšetření, čekání na výsledky, výběr léčby, komunikace se zdravotníky), finanční zátěž, narušení každodenních aktivit, odkázání na pomoc bližních, vedlejší účinky léčby a dopady onemocnění (únava, deprese, bolesti, poruchy spánku, změny vzhledu, nevolnost a zvracení), strach z návratu onemocnění, přechod na paliativní léčbu, obavy o bližní a vyrovnávání se s blížící se smrtí. Profesionálové pracující s onkologicky nemocnými jistě mají určitou představu o tom, jaké jsou potřeby této cílové skupiny. V ČR však dosud nebyla k dispozici data, která by tyto potřeby kvantifikovala. Rozhodli jsme se proto uskutečnit výzkum potřeb onkologicky nemocných lidí, jehož

závěry by měly jednak sloužit k nastavení služeb tak, aby klientům lépe vyhovovaly, ale také k otevření diskuze a odtabuizování tématu onkologického onemocnění. Onkologické onemocnění se v ČR dotklo prakticky každého – diagnostikováno bylo asi u 500 tisíc lidí v ČR a skrze ně se s realitou této nemoci museli vyrovnávat lidé kolem nich, jejich blízcí či spolupracovníci. Tím, že budeme o potřebách onkologicky nemocných otevřeně mluvit, posílíme jak pacienta a jeho blízké, tak i profesionály (např. sociální pracovníky, psychology) kteří se s problematikou onkologického onemocnění setkávají a mohou se cítit být zastrašeni závažností tématu. Onkologicky nemocní lidé se mohou setkávat s odmítnutím péče z toho důvodu, že se profesionálové necítí být dostatečně vybavení pro práci s touto problematikou.

Výzkum

Metody

Cílem výzkumu bylo identifikovat potřeby onkologicky nemocných lidí a zjistit důležitost těchto potřeb pro nemocného člověka. Na základě hloubkových rozhovorů s osmi lidmi se zkušeností s onkologickou nemocí jsme vytvořili „Dotazník potřeb onkologicky nemocných“, který následně vyplnilo 253 respondentů (87 % ženy, věk 22 až 83 let). Dotazník byl k cílové skupině rozesílán přes internet, především za spolupráce s patientskými organizacemi. Ukázalo se, že zhruba polovina respondentů byly ženy se zkušeností s rakovinou prsu (54 %). Z toho vyplývá, že potřeby této skupiny lidí zjistíme relativně nejsnáze, kdežto o potřebách mužů a žen s jinou diagnózou toho víme méně, a mohou tedy zůstat nevyslyšeny.

Dotazník zjišťoval subjektivní důležitost třiceti šesti potřeb na škále 1 (potřeba nebyla vůbec důležitá) až 6 (potřeba byla velmi důležitá). Potřeby spadaly do oblastí (1) Psychika, (2) Sociální, sociálně právní a finanční potřeby a (3) Zdravotnictví.

Výsledky a diskuze

Z odpovědí vyplynulo, že onkologicky nemocní lidé nejvíce potřebují cítit se dobře v rámci zdravotnického systému, tj. především mít důvěru v lékaře, lidský přístup zdravotníků a dostatek vhodně podaných informací o nemoci, léčbě a jejích následcích (viz Tab. 1). Potřeby související se zdravotnickým systémem, resp. s psychosociální pohodou v kontextu zdravotnictví, byly hodnoceny jako jednoznačně nejdůležitější. Dobrá komunikace lékaře s pacientem a pozitivní vztah k pacientovi nejsou jen otázkou komfortu pacienta, ale mají vliv na kvalitu léčby. Pacient sděluje lékařovi ochotněji citlivé informace, následuje doporučení lékaře (6) (7) a zvyšuje se pacientova rezilience, tedy odolnost, schopnost vypořádat se s onemocněním (8).

Z výsledků dále vyplynulo, že lidé potřebují psychickou podporu, např. „Nacházet naději, optimismus a sílu bojovat.“, „Mít psychickou podporu v období čekání na diagnózu“ nebo „Mít možnost promluvit si o tom, jak se cítím, čeho se bojím“. Zvýšená zátěž vyplývající z diagnózy onkologického onemocnění přitom nemusí být prožívána „jen“ jako stres, s nímž se člověk má šanci vyrovnat. Metaanalýza více než 200 studií

ukázala, že 8 až 24 % lidí s onkologickou diagnózou trpí klinickou depresí (9). Ve světě je snaha zavádět screening psychického distresu, pomocí něhož by bylo možné vytipovat pacienty, kterým by bylo vhodné doporučit psychologickou péči (následným slabým místem takového systému by pak ale zřejmě byla kapacita psychologů) a ty, kterým postačí podat informace o možnostech podpory pro případ, že by ji potřebovali v budoucnu. V České republice takový screening však zaveden není.

Z rozhovorů s pacienty i z dotazníkového šetření vyplynulo také to, že náročným – a opomíjeným – obdobím je doba po skončení akutní léčby. Většina respondentů by potřebovala mít možnost vrátet se do práce postupně, tj. s ohledem na zdravotní omezení, která vznikla v souvislosti s nemocí a léčbou. Tedy aby jejich okolí (rodina i zaměstnavatel) respektovalo, že jsou více unavení, potřebují částečný úvazek apod., nebo aby jim nebyl ihned odebrán invalidní důchod (potom se dostávají do situace, kdy ze zdravotních důvodů nemohou pracovat, ale jsou finančně nezajištěni). Po skončení léčby lidé sami i jejich okolí (rodina, přátelé, zaměstnavatel) očekávají, že budou fungovat jako před nemocí. Bývají zaskočeni přetrvávajícími následky léčby a onemocnění, ať už somatickými nebo psychickými (především únava, psychická zranitelnost). Vzhledem k velkému nárůstu prevalence onkologických onemocnění a rostoucí době přežití bude otázka kvality života lidí po léčbě nabývat na důležitosti v oblasti výzkumu i poskytování zdravotnických a návazných služeb (10).

Většina potřeb byla důležitější pro ženy než pro muže. K podobným závěrům docházejí i jiné výzkumy – ženy obecně vnímají své potřeby jako důležitější než muži (6). Sociální normy jsou nastaveny tak, že pro ženy je mnohem přirozenější říci si o pomoc, než pro muže (7) (8). Je možné, že muži vnímají vyhledání pomoci více negativně, tedy jako projev slabosti, spíše než zodpovědnosti.

Tab. 1.: Potřeby seřazené od nejdůležitější po nejméně důležitou

Typ potřeby ¹	Potřeba ²	Procento lidí, pro které byla potřeba důležitá ³		
		Všichni	Ženy	Muži
Z	• Mít důvěru v lékaře.	90 %	91 %	81 %
Z	• Aby byl přístup zdravotnického personálu ke mně lidský.	90 %	90 %	87 %
Z	• Aby mi zdravotníci vhodně vysvětlili možné následky léčby.	88 %	88 %	84 %
Z	• Mít vhodné informace od zdravotníků o nemoci, vyšetřeních, léčbě.	87 %	91 %	58 %
Z	• Aby na mě měl lékař dost času.	87 %	90 %	65 %
Z	• Aby mi zdravotníci pomohli se zvládnutím následků léčby.	83 %	86 %	65 %
Z	• Být zdravotníkům rovnoprávným partnerem.	77 %	78 %	71 %
Z	• Aby byl lékař ochoten vyplňovat žádanky a potvrzení.	76 %	79 %	58 %

P	• Nacházet naději, optimismus a sílu bojovat.	72 %	75 %	55 %
Z	• Abych u lékaře nečekal/a dlouho, než přijdu na řadu.	71 %	71 %	68 %
P	• Mít psychickou podporu v období čekání na diagnózu	69 %	72 %	45 %
P	• Mít možnost promluvit si o tom, jak se cítím, čeho se bojím.	69 %	73 %	42 %
S	• Mít možnost postupného návratu do běžného života.	66 %	69 %	48 %
S	• Získat informace o rekonvalescenci.	65 %	68 %	42 %
P	• Promluvit si s lidmi, kteří jsou v podobné situaci, jako já.	65 %	67 %	45 %
S	• Získat informace o tom, na co mám v souvislosti s nemocí nárok.	64 %	66 %	52 %
S	• Získat informace o tom, jak finančně zabezpečit sebe a rodinu.	61 %	63 %	48 %
Z	• Aby v čekárnách bylo dost míst k sezení.	61 %	63 %	48 %
P	• Udržet si pocit, že svůj život zvládám.	61 %	61 %	58 %
P	• Pomoc s přijetím onkologické diagnózy.	60 %	63 %	39 %
P	• I s nemocí mít pocit, že mohu být druhým lidem užitečný/á.	60 %	62 %	48 %
Z	• Aby mi zdravotník dal kontakt na další pomoc nemocným.	60 %	62 %	42 %
P	• Pomoc s přijetím životních změn souvisejících s nemocí (např. s nemožností pracovat).	52 %	54 %	35 %
Z	• Mít možnost smysluplně vyplnit volný čas v nemocnici.	51 %	50 %	58 %
P	• Pomoc s přijetím toho, jak se změnilo moje tělo.	50 %	50 %	52 %
P	• Necítit se, jako by se mi lidé kvůli mé nemoci vyhýbali.	50 %	52 %	32 %
S	• Získat informace o tom, jak před léčbou řešit pracovní záležitosti.	48 %	51 %	29 %
S	• Poradit, co dělat, když mám zdravotní omezení, ale nemám invalidní důchod.	48 %	50 %	32 %
S	• Mít doprovod či odvoz na vyšetření či léčbu.	48 %	51 %	26 %
P	• Aby i moji blízcí měli psychickou podporu.	43 %	45 %	29 %
S	• Pomoc s hledáním vhodné práce po skončení léčby.	39 %	42 %	19 %
P	• Pomoc s tím, jak sdělit diagnózu a vše související blízkým.	38 %	40 %	23 %
P	• Poradit ohledně poruch paměti a pozornosti, které se objevily po léčbě.	36 %	39 %	13 %

S	• Pomoc s péčí o děti nebo s domácností v době léčby.	33 %	35 %	16 %
S	• Aby mi byly sociální služby dostupnější.	26 %	26 %	23 %
S	• Pomoc s „posledními věcmi“ (např. sepsáním závěti).	25 %	26 %	19 %

¹ Z = potřeby související se zdravotnictvím; P = potřeby v oblasti psychiky; S = sociálně právní a finanční potřeby

² Pro stručnost je znění některých potřeb zkráceno. Plné znění potřeb je k nahlédnutí u autorů výzkumu.

³ Tj. procento lidí, kteří na škále označili 5 nebo 6. Signifikantní rozdíl v důležitosti potřeb pro ženy a muže je zvýrazněn tučným písmem.

Závěr, aneb jak dál?

Z výsledků výzkumu můžeme usuzovat, co onkologicky nemocní v České republice potřebují. Nezodpovězeny však zůstávají otázky, zda/nakolik jsou tyto potřeby v současnosti naplňovány a jakým způsobem (tj. s pomocí rodiny, zdravotnického systému, patientských organizací...). Na tyto oblasti se plánujeme zaměřit v navazujícím výzkumu.

Na základě výsledků výzkumu i našich zkušeností s klienty Amelie si dovoluujeme vyvodit některá doporučení pro nemocné i pro profesionály (např. lékaře). Za klíčovou považujeme otevřenou komunikaci – pacientům může jediné prospět, když budou mluvit o tom, čemu nerozumí, co potřebují, jak se cítí, jakou formu pomoci by uvítali. Profesionálové by na druhou stranu měli být otevření ohledně možností, limitů či následků léčby. Život s onkologickou diagnózou může být vyčerpávající, proto by pro všechny zúčastněné – nemocné, blízké i profesionály – mělo být prvořadé vnímat své vlastní potřeby a být schopen si je maximálně naplňovat. Nezapomínejme na to, že druhým můžeme pomoci jediné v případech, kdy jsme schopni pomoci v první řadě sami sobě.

Literatura

1. **Albrecht, T, a další, a další.** European guide for quality national cancer control programmes. EPAAC - National Cancer Plans. [Online] [Citace: 23. 10 2017.] <http://www.epaac.eu/national-cancer-plans>.
2. **Vorlíček, Jiří.** Plné znění Národního onkologického programu České republiky. [Online] 2013. [Citace: 23. 10 2017.] <http://www.onconet.cz/index.php?pg=narodni-onkologicky-program--plne-zneni>.
3. **Carlson, Linda E a Bultz, Barry D.** Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. Health and quality of life outcomes. 2003, Sv. 1, 8.
4. **Rhee, Y S, a další, a další.** Depression in family caregivers of cancer patients: The feeling of burden as a predictor of depression. Journal of Clinical Oncology. 2008, Sv. 26, 36, stránky 5890-5895.

5. Dalton, S O, a další, a další. Risk for hospitalization with depression after a cancer diagnosis: A nationwide, population-based study of cancer patients in Denmark from 1973 to 2003. *Journal of Clinical Oncology*. 2009, Sv. 27, 9, stránky 1440-1445.
6. Fong Ha, J a Longnecker, N. Doctor-patient communication: A review. *Ochsner journal*. 2010, Sv. 10, 1, stránky 38 - 43.
7. Davis, E L, a další, a další. Cancer patient disclosure and patient-doctor communication of complementary and alternative medicine use: A systematic review. *The oncologist*. 2012, Sv. 17, 11, stránky 1475 - 1481.
8. Hassani, P, a další, a další. A phenomenological study on resilience of the elderly suffering from chronic disease: a qualitative study. *Psychology research and behavioral management*. 2017, Sv. 10, stránky 59 - 67.
9. Krebber, A M H, a další, a další. Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *Psychooncology*. 2014, Sv. 23, 2, stránky 121 - 130.
10. Staton, A L, Rowland, J H a Ganz, P A. Life after diagnosis and treatment of cancer in adulthood. *American psychologist*. 2015, Sv. 70, 2, stránky 159 - 174.
11. Wessels, H, a další, a další. Gender-related needs and preferences in cancer care indicate the need for an individualized approach to cancer patients. *The Oncologist*. 2010, Sv. 15, 6, stránky 648 - 655.
12. Mathenson, F I, a další, a další. Physical health and gender as risk factors for usage of services for mental illness. *Journal of epidemiology & community health*. 2014, Sv. 68, 10, stránky 971 - 978.
13. Clarke, S A, a další, a další. Social support: gender differences in cancer patients in the United Kingdom. *Cancer nursing*. 2006, Sv. 29, 1, stránky 66 - 72.

Mezioborová spolupráce, psychosociální péče a současná úskalí onkologické péče

Autorka

As. MUDr. Alexandra Aschermannová (Nemocnice Na Pleši, 1 LF UK, lékař na nádorové lince Ligy proti rakovině, dlouholetá spolupracovnice Amelie, z.s.)

Obsah prezentace:

- Úvodem prezentace je citace moderního pojetí medicíny 21. století.
- Ústav na Pleši byl počátkem 80. let 20. stol. komplexním pneumologickým pracovištěm vč. operativy. V r. 1982 bylo rozhodnuto o reprofilizaci 90 lůžek do oboru klinické onkologie. Vývoj oboru klinické onkologie probíhal v součinnosti s proměnami ústavu. Byly využity základy mezioborové a týmové spolupráce a tyto dále rozvíjeny.
- Od 90. let 20. stol. byla zřejmá nutnost komplexní somatopsychosociální péče, potřeba kvalitní paliativní onkologické péče. Tato péče bude ve sdělení podrobněji konkretizována, bude uvedena problematika této doby.

- V přednášce zazní kritéria ESMO akreditace Integrovaná onkologická a paliativní péče a obdržení certifikací.
- Role a spolupráce s občanskými sdruženími a patientskými organizacemi za účelem zlepšování kvality života onkologických pacientů.
- Sdělení uvede historii o ustanovení Komplexních onkologických center ve všech krajích ČR, jejich kriteria, požadavky věcné a technické, personální a další náležitosti.
- Význam České onkologické společnosti JEP, zřízení psychoonkologické sekce.
- Role psychologů v onkologii, včetně vzdělávání, základní požadavky na sociální péči.
- Bude uveden přehled stávajících a přetrvávajících problémů v péči o nemocné se zhoubnými nádory.
- Závěrem uveden nově důraz na psychosociální péči na konferencích ESMO, ASCO 2017

Vliv mysli na naše zdraví

Autor

PhDr. Ing. Martin Pospíchal (zakladatel Ústavu aplikované psychologie ČR, který se věnuje využití psychologických poznatků při prevenci a zvládnutí onkologických a jiných onemocnění. Externí spolupracovník katedry psychologie UK a člen České onkologické společnosti - Psychoonkologické sekce)

Intenzivní výzkum posledních třech desetiletí ukazuje, že samotné biologické faktory nejsou příčinou všech změn, které probíhají v našem imunitním systému. Velmi zřetelně se ukazuje, že je třeba uvažovat také o vlivu psychologických faktorů na stav imunitního systému člověka a vývoj onkologického onemocnění. Zdá se, že už samotný způsob, jakým zvládáme působící psychickou zátěž, může výrazným způsobem ovlivnit fungování imunitního systému, a to včetně protinádorové imunity a dalších souvisejících procesů. V rámci přednášky si ukáže, jak ovlivňuje mysl náš imunitní systém a co můžeme udělat pro to, aby pomohl jeho tělu při uzdravování.

Mezioborová spolupráce na MOÚ Brno z pohledu klinického psychologa

Autor

Mgr. Radka Alexandrová (vedoucí Úseku klinické psychologie v MOÚ v Brně)

MOÚ v Brně je svojí velikostí, cílenou specializovaností a komplexností onkologické péče a léčby zcela jedinečným zdravotnickým zařízením v České republice. Ročně projde odbornými ambulancemi ústavu přes 163 000 lidí, na téměř 260 lůžkách je ročně hospitalizováno bezmála 10 000 onkologický pacientů. Léčba je zajišťována 174 lékaři

a 480 dalšími zdravotnickými pracovníky. Toto vše v atmosféře a dopadu jedné jediné medicínské diagnózy, onkologického onemocnění, lidově rakoviny, která ať již vědomě nebo nevědomě ovlivňuje všechny zúčastněné v tomto léčebném procesu.

Komplexní psychoonkologickou péči v MOÚ zajišťuje Úsek klinické psychologie, kde aktuálně pracují tři kliničtí psychologové. Pacienti se na nás obrací ambulantně na podkladě doporučení ošetřujícího onkologa, zdravotnického personálu, dobrovolníka apod., nebo si nás sami najdou např. na webových stránkách. Časté psychologické intervence však probíhají i u lůžek hospitalizovaných pacientů, kdy na podkladě vlastní žádosti pacienta, rodiny nebo ošetřujícího lékaře či personálu pošle lékař žádanku na psychologické konzilium.

Je zřejmé, že tímto způsobem se v takovém objemu léčby řeší jen vrchol ledovce, tedy nejzávažnější psychické problémy a akutní stavy. Kdo ale určí, který pacient strachující se o svůj život, o život své rodiny, a řešící spoustu dalších bolestných problémů spojených s onkologickým onemocněním, je přednější a potřebuje odbornější péči? Kdo je více odolnější vůči psychické a fyzické zátěži, kdo si dokáže lépe a hlasitěji říci o podporu? Cílem nás psychologů v MOÚ tedy není jen kvalitní a odborná psychologická podpora a pomoc v rámci našeho úseku, ale i nastavení celkové podpůrné atmosféry v celém MOÚ tak, aby se pacienti a jejich příbuzní a blízcí cítili v léčbě důstojně, bezpečně, akceptovaně, vnímali dobrou spolupráci a vzájemnou důvěru s ošetřujícími zdravotníky. V tomto kontextu vidíme mezioborovou, tedy týmovou spolupráci v onkologické léčbě jako naprostou nezbytnost.

Již tradičně se na MOÚ daří psychologům dobře spolupracovat se sociálním úsekem, v poslední době např. zvláště v oblasti paliativní péče, kdy společně informujeme o možnostech následné hospicové péče, sociální pracovnice na nás odkazují pacienti a jejich blízké s potřebou psychologického doprovázení v terminální fázi onemocnění, pomoci informovat např. děti o blížícím se úmrtí blízkého apod. My se na sociální pracovnice můžeme zase bez problémů obrátit v situaci, kdy potřebujeme pro pacienta komplexní informace o sociálních službách apod. Stejně tak už dlouhodobě funguje na MOÚ spolupráce psychologů s dobrovolníky, kteří zajišťují podpůrné služby našim pacientům. Pomáháme koordinátorce dobrovolníků s odborným výběrem zájemců o dobrovolnictví, dále poskytujeme pravidelné supervize aktivním dobrovolníkům ať již skupinově, tak individuálně. Jsme v dobrém kontaktu i s duchovním MOÚ, se kterým konzultujeme naše společné pacienty. V nedávné době byla na MOÚ založena Pacientská rada, ve které máme jako psychologové také zastoupení. Snažíme se spolupracovat i s různými organizacemi onkologických pacientů, kdy např. ve výtvarné dílně, která také patří pod Úsek klinické psychologie, umožňujeme různé workshopy a kurzy jejich členům.

Prioritou pro psychology na MOÚ je však spolupráce přímo s léčebnými týmy zdravotníků, tedy s lékaři a sestrami. Snažíme se o navázání dobré spolupráce v krizových situacích, aby lékaři a sestry přijali a pochopili roli psychologa v týmu. Je třeba, aby bylo zřejmé, že psycholog není koaliční partner pacienta proti lékaři, ale všem nám jde

o společný cíl, tedy kvalitní léčbu. Musím říci, že hodně lékařů na MOÚ, zvláště na klinických odděleních, již tento způsob práce přijalo. Nevolají psychologa pouze jako vyřešení pacientova problému, ale zájímá je jeho názor, chtějí poradit, jak přistupovat k problematickému pacientovi či rodině, chtějí rozumět situaci. Ne vždy je bohužel vzhledem k objemu práce všech tento komplexní přístup možný, ale jako psychologové se snažíme alespoň při každé žádance prodiskutovat s lékařem důvod žádanky, aby si uvědomil, proč psychologa volá, pojmenovat problémy, na které lékař hledá odpověď, a po intervenci u pacienta alespoň pár minut lékaři sdělit zásadní výstup. O stejný přístup se snažíme i u sester, tedy o edukaci, transparentnost a vhled. Postupně se tak ošetřující personál učí působit psychologicky i bez psychologa a zároveň také rozlišovat závažnost situace. Tuto naši spolupráci, která samozřejmě zatím není bez komplikací, podporujeme také edukativními semináři pro lékaře a sestry na psychologická témata. Nejlépe se nám daří spolupráce s paliativním týmem MOÚ, kde se společně snažíme o multidisciplinární přístup. V blízké době by měla začít fungovat společná intervizní setkávání tohoto týmu s cílem společného řešení sporných a závažných situací.

Vzhledem k personálnímu obsazení nejsme schopni pokrýt požadavky na psychologickou péči na každém lůžkovém oddělení MOÚ, je tedy jasné, že pokud nejsme součástí přímo pracovního kolektivu, nemusí být spolupráce a důvěra samozřejmostí, psycholog může působit jako cizí element. Na druhou stranu se nám v poslední době napříč odděleními daří různá týmová setkání, která potvrzují potřebnost multidisciplinárního přístupu v průběhu celého procesu onkologické léčby, nejen v paliativním přístupu. Jde např. o umožnění svatby pacienta s jeho družkou na oddělení, zde spolupracovali všichni od lékaře, sester, psychologa, sociálního pracovníka, duchovního, dobrovolníků, a dokonce i oddělení HTS. Častější jsou spolupráce typu společné komunikace s pacientem a jeho rodinou, kdy např. při informovanosti dítěte o závažném stavu jeho matky byl kromě rodinného příslušníka a ošetřujícího onkologa a sestry přítomen i psycholog a sociální pracovnice.

Zdá se, a v posledním roce to stále více vnímáme, že spolupráce psychologů a léčebných týmů se postupně rozvíjí a zvláště s některými lékaři a sestrami se nám spolupracuje čím dál lépe. Celkově se zlepšuje i komunikační úroveň a kultura v MOÚ, o čem svědčí i zpětné vazby pacientů. Vnímáme však stále velké deficity v možnostech naší práce a vzájemné spolupráce. Pokud bychom měli možnosti, chtěli bychom se rozhodně více věnovat péči o zdravotníky, umožnili jim supervizní, intervizní a kazuistické semináře po stránce profesní, ale hlavně bychom se chtěli více starat o jejich duševní zdraví, aby mohli dělat spokojeně a kvalitně svoji práci. V rámci týmové spolupráce bychom chtěli zavést zpracování jednotlivých úmrtí na odděleních, umožnění emoční ventilace. A stejně tak, jako pořádáme již rok relaxační skupinu pro pacienty MOÚ, chtěli bychom toto poskytnout i zdravotnickému personálu.

Zatím nám v tomto trendu není moc nakloněno vedení, ale doufáme, že postupem času se i tato z našeho pohledu nutnost stane nedílnou součástí života na MOÚ.

Psychosociálna starostlivosť o onkologických pacientov na Slovensku

Autorka

PhDr. Zuzana Ondrušová (psychológ, Klinika hematológie a transfuziológie LF UK, SZU a UNB, Bratislava; Slovenská myelómová spoločnosť)

Anotácia

Onkologických pacientov na Slovensku každým rokom pribúda, čo zvyšuje nároky na starostlivosť o ich zdravie, ale aj životnú pohodu. Psychosociálna starostlivosť o onkologických pacientov na Slovensku má stále pozíciu doplnkovej starostlivosti, ktorú poskytujú prevažne mimovládne organizácie. Chýba nám ucelená koncepcia starostlivosti a prehlbenie medziodborovej spolupráce na všetkých úrovniach, vrátane podpory štátu. Skupiny entuziastických poskytovateľov sa snažia a starostlivosť, ktorú ponúkajú je na výbornej úrovni. Plošné uplatnenie takýchto snáh je však často komplikované demotiváciou v spoločnosti, v nemocniciach, na úradoch, či u samotných pacientov. Nakoniec sú to ale práve pacienti a ich blízki, lekári, sestry, psychológovia, duchovní a ďalší, ktorí sú iniciátormi opatrného, no nevyhnutného pokroku v psychosociálnej starostlivosti o onkologických pacientov na Slovensku.

Úvod

Onkologické ochorenia patria k najčastejším zdravotným komplikáciám v 21. storočí, rovnako sú aj najčastejšou príčinou úmrtia. Na Slovensku je ročne diagnostikovaných viac ako 30 000 onkologických ochorení, podľa údajov z roku 2010 išlo o 32 046 pacientov, 16 251 mužov a 15 795 žien, pričom zo všetkých pacientov v roku 2010 zomrelo 12 073 pacientov, 7 007 mužov a 5 066 žien (Diba, et al., 2017). Stále vzrastá počet pacientov, ktorí sa liečia a vyliečia a vracajú sa k povinnostiam každodenného života zmenením ochorením. K nám sa vracia otázka kvality života pacientov počas liečby, ale aj po nej.

Starostlivosť o onkologických pacientov v nemocnici

Starostlivosť o onkologických pacientov v nemocniciach je často minimálne na štandardnej úrovni, len málokedy je úroveň poskytovania nedostatočná. Vzhľadom na množstvo onkologických ochorení a ich variabilitu vznikajú špecializované oddelenia a celé ústavy zamerané na liečbu rakoviny. Pacientom je tu k dispozícii vyškolený zdravotnícky personál, prevažne lekári, sestry, zdravotnícki asistenti a sanitári. Nemocnice mávajú k dispozícii sociálne oddelenia, kde pracujú sociálne sestry, ktoré prostredníctvom konzílií poskytujú sociálne poradenstvo pacientom a ich blízkym v rôznych oblastiach sociálneho zabezpečenia. V nemocniciach sú štandardne k dispozícii kaplnky, tiež býva k dispozícii duchovný, ktorý v prípade záujmu pacienta či jeho blízkych má prístup ku lôžku pacienta. Psychologická starostlivosť bohužiaľ nie je samozrejmosťou a býva skôr nadštandardom. Líši sa vo formách poskytovania, niekde ide prevažne o psychologickú diagnostiku, inde najmä o terapeutickú prácu a sprevádzanie pacien-

tov a ich rodín v náročnej životnej situácii. Niektoré nemocnice pripúšťajú aj spoluprácu s neziskovým sektorom a dobrovoľníkmi, zatiaľ však ide o komplikovaný a skôr výnimočný model spolupráce.

Starostlivosť o onkologických pacientov poskytovaná neziskovými organizáciami

Vzhľadom na špecifické potreby onkologických pacientov, s ktorými sa v nemocniciach denne stretávame, osobné životné skúsenosti, skúsenosti so službami poskytovanými na Slovensku, ale aj poznatky, ktoré k nám prichádzajú zo zahraničia, denne hľadáme spôsoby ako doplniť a zlepšiť poskytovanú zdravotnú a psychosociálnu starostlivosť o onkologických pacientov. Na Slovensku existuje pomerne veľa organizácií, ktoré sú zamerané na pomoc onkologickým pacientom. Vzhľadom na široké množstvo požiadaviek a možností zlepšovania sa špecializujú na pomoc rôznym vekovým skupinám (deti, dospelí), konkrétnym diagnózam (leukémia, mnohopočetný myelóm, transplantácia krvotvorných buniek atď.), konkrétnym formám pomoci (sprostredkovanie informácií v oblasti zdravotnej starostlivosti, psychosociálnej starostlivosti, sociálne-právneho poradenstva, včasnej diagnostiky, prevencie, dostupnosti liečby atď.), menej združení sa zameriava na pomoc onkologickým pacientom v najširšom slova zmysle. Ide o nevyhnutné kroky, ktoré sú zárukou efektívnej pomoci pacientom a zlepšovania starostlivosti a poskytovaných služieb.

Činnosť neziskových organizácií má na Slovensku dobré podmienky pre svoj rozvoj. Slovenské zdravotníctvo a poskytovaná starostlivosť má množstvo nedostatkov, prevažne systémového charakteru, čo umožňuje organizáciám suplovať úlohy, ktoré systém zdravotnej starostlivosti nenapĺňa, alebo napĺňa len čiastočne.

Kvalita poskytovanej starostlivosti na Slovensku

Tak, ako sa nedá jednoznačne povedať, že zdravotná starostlivosť na Slovensku má výbornú úroveň, tak isto nie je možné povedať, že nemá. Mnohí pacienti majú dobré skúsenosti, no celkovo naše zdravotníctvo zaostáva za kvalitou, ktorú by mohlo mať. Snahy o reformu sú tu badateľné už roky, no kým authority sa sústredia na (zatiaľ nie veľmi komplexné) systémové opatrenia, vytráca sa nám zo zdravotníctva človek jednotliviec, či už pacient, lekár alebo ďalší zdravotnícky pracovník. Na strane pacientov ide o dlhé čakanie na termín vyšetrenia ale aj priamo v čakárni, málo empatie, málo času, vecný prístup, kľúčálny je nedostatok informácií, resp. ich nedostatočné pochopenie (to často navzdory podpísanému informovanému súhlasu) atď., čo v konečnom dôsledku útočí na ľudskú dôstojnosť pacientov a necháva ich so svojou chorobou bezmocných. Na strane lekárov a ďalších zdravotníckych pracovníkov ide tiež o nedostatok času a priestoru na pacienta, nakoľko v závale systémových opatrení sú mnohí lekári, sestry a ďalší prevažne administratívnymi pracovníkmi s veľkou zodpovednosťou. V takomto rozpolžení je ťažké hľadať konsenzus medzi zúčastnenými stranami. Tam, kde sa to darí, ide o pričinenie ďalšieho faktoru, čím je buď ľudská individualita lekára, zdravotníka alebo pacienta, ideálne všetkých, ktorí prinášajú do ich vzájomného vzťahu vôľu a pochopenie, v iných prípadoch ide skôr o pomoc zvonka, napr. formou

dobrovoľníkov a tretieho sektora. Pomoc rôznych neziskových organizácií či občianskych združení svojou kvalitou dobre vyplní nedostatky inštitucionalizovanej starostlivosti, snaží sa byť dostupná plošne a reagovať na konkrétne požiadavky zo strany pacientov (patientske stretnutia, edukačné materiály, besedy s odborníkmi – medicínske, sociálne, právne aj psychologické poradenstvo), často ale aj lekárov (osveta, včasná diagnostika, efektívna komunikácia, informovanosť pacientov, nové trendy v liečbe). Vzhľadom na značnú voľnosť v porovnaní so štátnym zdravotníctvom je kvalita týchto služieb na veľmi dobrej úrovni.

Úroveň vzájomnej spolupráce jednotlivých sektorov, je tým lepšia, čím hlbšie je ich prepojenie. Pomáha aj angažovanosť jednotlivcov, ktorá je, vzhľadom na konkurenčné prostredie a súčasný individualizmus, nevyhnutným nástrojom ďalšieho rozvoja. Doba charakteristická tzv. „víťaznou“ medicínou nepraje autentickému prežívaniu náročných situácií a strát, ktoré sú dennou súčasťou práce s onkologickými pacientmi. Okrem už spomínaných systémových zmien je našou cestou do budúcnosti viesť zdravotníckych pracovníkov nie len k odbornému, ale aj k osobnostnému rastu a našich pacientov k autentickému prežívaniu ochorenia, ktorého súčasťou je aj bolesť a strach. Tak môžeme na strane zdravotníkov aj pacientov zmierniť, resp. predísť často vidnému syndrómu vyhorenia, ktorého následkom je mechanický a neosobný prístup k hodnote života ako takého.

Záver

Onkologické ochorenia patria v súčasnosti k častým témam. Všetmožno sa snažíme zlepšiť starostlivosť o pacientov a zaručiť im prežitie. V tomto smere vzrastá dôležitosť starať sa o kvalitu života pacientov počas liečby a po nej.

Na Slovensku máme k dispozícii sociálne, právne, psychologické aj duchovné poradenstvo a v niektorých oblastiach sa rozvíja aj poradenstvo v rámci komplementárnej medicíny. Konkurenčné prostredie v našej spoločnosti praje rýchlemu rozvoju širokého spektra poskytovaných služieb, ktorých kvalita je na výbornej úrovni. Nesmieme ale dovoliť, aby sa samotný konkurenčný boj stal prioritou našich aktivít. Tou musí ostať blaho našich pacientov.

Literatúra

DIBA, CH., S. - HLAVA, P. (Eds.). Incidencia zhubných nádorov v Slovenskej republike 2010: Edícia analytických publikácií. [online] Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií, Národný onkologický register SR, 2017. 186 s. [cit. 2017-09-11]. Dostupné na internete:

<http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/analyticke/incidencia_zhubnych_nadorov_2010.pdf>. ISBN 978-80-89292-55-4.

The integration of psycho-oncology into the comprehensive patient care – the Slovenian experience

Autorka

Andreja C. Škufca Smrdel, MSc, clin.psychol. (Institute of Oncology, Dept. of Psycho-Oncology, Zaloška 2, Ljubljana)

The beginnings of the psycho-oncology in Slovenia go back in the 1984, with the creation of the department of psycho-oncology at the Institute of oncology Ljubljana. In the intervening years, the development of the psycho-oncology in the clinical field, multi-disciplinary cooperation, pedagogic work, contribution to the health policy and research work, has been marked by staffing shortages, and restrictions due to the economic crisis. According to the International Psycho-Oncology Society, state of the psycho-oncology in Slovenia now, has been assessed as 3a, meaning “isolated care provision”.

The only psycho-oncology department is one, existing at the Institute of oncology. In the university and general hospitals clinical psychologists and psychiatrists are encountering cancer patients as a part of their regular work with patients with all diagnoses, or are referred to primary care. The main problem encountered is the general lack of clinical-psychological or psychiatric psycho-oncologic treatment accessibility. In the education of psycho-oncologists post-graduate course or master degree in psycho-oncology is lacking, likewise no official certificate for practising psychosocial oncology care exists. The big problem is the lack of funding for post-graduate study abroad or for attending professional/scientific meetings. We include psycho-oncological topics and communication training in educational programmes for other health care providers, but the inclusion is for now limited to certain study programmes.

Psycho-oncologists co-shape the health politics and are included in the setting up the National Cancer Control Plan and also the national palliative care guidelines. We do some research, but the amount of it is limited.

Psycho-oncologists in Slovenia are strongly involved in the programmes of patient's associations, especially in volunteers' educations and supervisions and publications with psychosocial topics. In 2011 we formed the Association of Psychosocial Oncology and Palliative Care within the Chamber of Clinical Psychologists of Slovenia; The establishment of interdisciplinary psycho-oncology association for the moment remains a goal. Psycho-oncology has become a recognizable part of comprehensive cancer patient care; to achieve the true integration in clinical, pedagogical and research work, we are still faced with some challenges. The struggle to increase the number of well-educated psychosocial care providers remains the primary challenge for the future, but also the condition necessary to further develop team and multidisciplinary approach, with the multidisciplinary psycho-oncology association as one of the goals. Implementing screening for distress programme is the next goal, as well as to continue with the integration of psycho-oncology themes in educational programmes, with the strengthening of the ties with university research groups.

Psycho-oncology team-work in the National Institute of Oncology

Autorka

Lilla Gerlinger (Mgr., Clin. Psychol.) (Department of Medical Oncology and Pharmacology „B” Rehabilitation Unit, Psychooncology Team
National Institute of Oncology, Budapest, Hungary)

The National Institute of Oncology of Budapest is the methodological -, organizational -, cancer prevention -, training -, treatment -, and scientific co-ordinating centre for Hungarian oncology. The Institute conducts its treatment activities at ten inpatient and four diagnostic departments, with the assistance of 922 people, utilizing 344 beds. The Psycho-oncology Outpatient Clinic is part of the Department of Rehabilitation at the National Institute of Oncology. The psycho-oncology team has 8 members and they are assigned to various departments focusing on therapeutic interventions, research and ambulatory care. We contribute to providing cancer care together with the medical teams of the given departments. The psycho-oncology team participate in the ward rounds and patient consultations. This way each psychologist is part of a multidisciplinary group of professionals working together in the given department and also the psycho-oncology team of the institute. In addition, the unit takes part in various activities such as teaching, conducting research, and organizing rehabilitation groups. Different rehabilitation groups include autogenic training and Simonton training, psychodeucational sessions prior to surgery and radiotherapy. Individual psychological counselling sessions are provided for both cancer patients and their relatives or caregivers. We have a psychoanalytic background and use a dynamic approach in our work as well as relying on different methods of supportive therapy. The team is supervised through a weekly organisational team support session and a bi-weekly discussion of special cases, both led by independent certified professionals.

Sociální práce u osob s onkologickým onemocněním a jejich sociální ochrana

Autor

Mgr. Hana Kovalská, DiS. (sociální pracovnice v organizaci Podané ruce)

Onkologická onemocnění sebou nesou u nemocných celou řadu problémů nejen zdravotního, či psychického, ale i sociálního charakteru. Těmto problémům je velmi důležité věnovat zvýšenou pozornost.

Vymezení sociální práce

Sociální práce je teoretickou i praktickou disciplínou vycházející z mnoha vědních oborů. Využívá poznatků sociologie, psychologie, práva, ekonomie, pedagogiky, lékař-

ství a jiných vědních disciplín. Hlavním úkolem je snaha řešit na profesionální úrovni problémy lidí, kteří se nacházejí v obtížné životní situaci.

Sociální práce je ve zjednodušené podobě chápána jako „poskytování sociálních služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám nebo komunitám“ a jejím prostřednictvím lze „pomoci klientům vyrovnat se s různými problémy, omezit je nebo zcela odstranit. Případně přispět ke zlepšení situace tam, kde je úprava sociálních poměrů možná.“

Sociální pomoc (sociální ochrana obyvatelstva)

Sociální pomoc nabízenou Ministerstvem práce a sociálních věcí lze rozdělit na sociální pojištění (důchodové a nemocenské pojištění, státní politika zaměstnanosti), státní sociální podporu (dávky poskytované v závislosti na výši příjmu, ostatní dávky) a sociální pomoc (dávky pomoci v hmotné nouzi, příspěvek na péči, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby).

Příspěvek na péči je pravidelná opakující se dávka určená na úhradu za potřebnou pomoc registrovaných poskytovatelů sociálních služeb nebo osob blízkých či jiných. Je určen pro osoby, které jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu odkázány na pomoc jiné fyzické osoby.

Sociální služby pomáhají lidem při péči o vlastní osobu v oblasti zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či pomoc při prosazování práv a zájmů. Tyto služby jsou poskytovány obcemi a kraji, nestátními neziskovými organizacemi, fyzickými osobami a Ministerstvem práce a sociálních věcí. Legislativní úprava zahrnuje do sociálních služeb sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Prostřednictvím služeb sociální péče lze využívat terénní služby, mezi které patří např. osobní asistence a pečovatelská služba, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí (domácnost).

Význam služeb sociální péče

V každé rodině může dojít k situaci, že u kteréhokoliv člena nastane závislost na pomoci ostatních členů z důvodu onemocnění nebo stáří. Tato nesoběstačnost se může projevat v oblasti fyzické, psychické, ekonomické, sociální nebo právní. Většinou se jedná o kombinaci několika možností.

Závažným faktorem, který podmiňuje nesoběstačnost, bývá nepříznivý zdravotní stav v důsledku onemocnění či involučních procesů stáří. Proto ve spolupráci s nemocnou osobou či rodinou bývá lékař často první kvalifikovanou osobou, která může rozpoznat hrozící riziko nesoběstačnosti a hledat a zajistit potřebnou pomoc. Služby sociální péče jsou aktivity, které může využít každý, u něhož nastane skutečnost, v důsledku které se dostane do nepříznivé životní či sociální situace. V těchto případech je podmínkou, aby služby byly zajištěny s důrazem na zachování důstojnosti, s respektem k individuální osobnosti za dodržování lidských práv a hlavně na profesionální úrovni. V tomto lze spatřovat význam poskytnutí služeb sociální péče, konkrétně pečovatelské služby nebo osobní asistence.

Velice důležitým se jeví hlavně individuální přístup, tzv. individualizace podpory. V praxi to znamená, že osobní asistence či pečovatelská služba jsou přizpůsobeny jednotlivci, tzn. Konkrétní osobě. Je zohledněn jeho psychický a fyzický stav, jeho sociální a rodinná situace a samozřejmě jeho práva. Zde je velmi důležitá profesionalita pracovníků, kteří péči vykonávají a schopnost empatie v konkrétní situaci. Je důležité si uvědomit, že neexistuje model, který by vyhovoval všem klientům.

Význam pečovatelské služby

Rodiny pečující o osobu s dlouhodobým či chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením u dítěte, dospělého člověka nebo seniora, jsou přetíženy povinnostmi a jejich život je omezen v mnoha ohledech. V těchto ohledech je vhodné si uvědomit, že kdyby rodiny neměly dostatek informací o možnostech řešení a pomoci, byla by jejich situace hůře zvladatelná. Doporučením je využít podpory sociálního pracovníka, který jim může pomoci nalézt cestu ke zmírnění dopadů jejich nepříznivé sociální situace, a to např. za využití pomoci formou pečovatelské služby. Tato služba se zaměřuje na donášku a zajištění stravy, zajištění pomoci s domácími, hygienickými a samoobslužnými činnostmi. V naší zemi je pečovatelská služba velmi rozšířená a stále nabývá na významu. Její nespornou výhodou je, že je poskytována v přirozeném domácím prostředí osob, kterým je služba určena. To znamená tam, kde se cítí bezpečně, dobře a kde nemají pocit vyčlenění ze stávajícího života.

Význam osobní asistence

Legislativní úprava definuje osobní asistenci jako terénní službu, která je určena pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Jedná se o osoby, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Na rozdíl od pečovatelské služby se tato služba poskytuje bez časového omezení a také v přirozeném sociálním prostředí.

Osobní asistence je určena pro osoby s omezenou soběstačností z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení. Je poskytována zejména seniorům a osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Je poskytována časově neomezeně, podle klientova individuálních potřeb. Zpravidla to bývá převážnou část dne, a to zejména při činnostech, u kterých to klienti sami vyžadují. Znamená to, že uživatelé si sami určují, jakou péči a v jakém časovém rozvrhu potřebují. Asistence je plně hrazená klientem a může být poskytována samostatně žijícím klientům nebo může být i kombinována s péčí rodinných příslušníků. Prostřednictvím osobní asistence lze umožnit klientovi v závěrečné fázi života či závažné nemoci zemřít doma za přítomnosti svých nejbližších.

Osobní asistent se zabývá činnostmi a úkony, které jsou pro klienta důležité a z důvodu své nesoběstačnosti je již není schopen samostatně vykonávat. Jsou to zejména:

- Pomoc při péči o vlastní osobu - jedná se o činnosti spojené s podáváním jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při pohybu a prostorové orientaci v bytě nebo pomoc při přesunu na lůžko či vozík.

- Pomoc při osobní hygieně – pomoc a podpora při běžných každodenních hygienických úkonech a při použití toalety.
- Pomoc při zajištění a podávání stravy - jedná se o pomoc při přípravě stravy a nápojů a rovněž případná pomoc při jejich podávání.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti - představuje především pomoc s úklidem a údržbou bytu a osobních věcí, pomoc při zajištění s tím souvisejících nákupů a pochůzek.
- Různé výchovné, volnočasové a aktivizační činnosti a zprostředkování kontaktů se společenským prostředím - zde mají místo například aktivity, které podporují začleňování osob, upevňování vztahů či budování nových, upevnění kontaktů s rodinou, apod. Rovněž doprovázení k lékaři a k různým zájmovým a volnočasovým aktivitám, k orgánům a institucím poskytujícím různé veřejné služby, pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Z uvedeného vyplývá, že osobní asistence je komplex služeb, jejichž cílem je pomoci klientovi zvládnout ty činnosti, které by byl schopen zvládat sám, kdyby se neocílil z důvodu věku nebo zdravotního stavu v nepříznivé situaci.

Osobní asistence nabývá na významu a její dostupnost se postupně zvyšuje. V případě zájmu je třeba se obrátit na organizace, které tento typ služeb poskytují. Velký význam tkví v časovém rozsahu této služby, který je plně přizpůsoben požadavkům klienta a může být i v trvání 24 hodin denně.

Domácí péče

Domácí péče je komplexní zdravotní péči bez omezení věku a druhů onemocnění, poskytovanou na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře odborným zdravotnickým personálem (lékaři, zdravotní sestry, rehabilitační pracovník), v přirozeném sociálním prostředí nepřetržitě 24 hodin a 7 dní v týdnu. Vychází z aktuálních potřeb klienta a je hrazena ze zdrojů zdravotního pojištění, přímou platbou za výkony nehrazené ze zdravotního pojištění, o nichž musí být klient předem informován. Poskytovateli této formy péče jsou agentury domácí péče.

Spolupráce s ošetřujícími lékaři pacienta by při tom měla být samozřejmostí.

Multidisciplinární tým

Základní jednotkou pro poskytování společné péče tvoří tzv. multidisciplinární tým, který tvoří řada odborníků různých profesí, a to lékaři, zdravotní sestry i sociální pracovníci. Dalšími členy mohou být psycholog, psychoterapeut, psychiatr. A v neposlední řadě je součástí týmu samotný pacient, jeho rodina nebo blízcí přátelé. Diskuze o péči a její plánování musí probíhat v rámci týmu. Vyžaduje to partnerství a otevřenou a upřímnou komunikaci s pacientem, s jeho rodinou i mezi členy týmu. To jsou ideje ošetřovatelské filozofie individualizované péče, která vychází z celostního pojetí péče a z principu participace pacienta. Jsou zde podobnosti mezi filozofií a principy paliativní péče a individualizované ošetřovatelské péče.

Je třeba stanovit plán pravidelné péče, který vychází z aktuálních potřeb pacienta i jeho příbuzných. Hodnotí se potřeby nemocného ve všech rovinách: potřeby tělesné, psychické, sociální a duchovní. Péče se plánuje dle výše zjištěných skutečností. Plán poskytované péče není nikdy definitivní, vždy se mění a přizpůsobuje aktuálním potřebám nemocného a jeho rodiny.

Jak již bylo v úvodu zmíněno, nelze poskytovat kvalitní komplexní péči bez mezioborové spolupráce ve všech oblastech zdravotní a sociální péče, jejímž cílem je zlepšení kvality života osob s onkologickým onemocněním. Aktivní spolupráce vede k diskusi, jak individuálně a nejúčinněji řešit problémy osob s onkologickým onemocněním.

Seznam použitých zdrojů

ARNOLDOVÁ, A. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. část – sociální péče. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 426 s. ISBN 90-246-0197-4.

ČÁMSKÝ, P., et. al. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 98. ISBN: 978-80-262-0027-7.

GLOSOVÁ, D. Bydlení pro seniory. 1. vyd. Brno: Era, 2006. s. 111. ISBN: 80-7366-057-1.

KALVACH, Z. Manuál paliativní péče o umírající pacienty. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010, s. 32. ISBN: 978-980-904516-4-3.

MATOUŠEK, O. Základy sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.

MICHALÍK, J. et al., Zdravotní postižení a pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 258. ISBN 978-80-7367-859-3.

MISCONIOVÁ, B. Stručný průvodce domácí péčí. Adresář agentur domácí péče. Praha: Asociace domácí péče, 1995. 270 s.

PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J. a INGLETONOVÁ, C. (eds.), Principy a praxe paliativní péče. Přel. Ivo Lukáš. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.

Sociální služby. MPSV [Online] Vyd. MPSV. [cit. 2017-10-30]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/9>

VORLÍČEK, J. et al., Paliativní medicína, Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0279-7. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Finanční pomoc rodinám s dětmi od Dobrých andělů

Autorka

Ing. Martina Hovorková (provozní a finanční ředitelka nadace Dobrých Andělů)

V roce 2016 provedla nadace Dobrý anděl rozsáhlou studii zabývající se onkologickými pacienty – dětmi i rodiči po celé České republice (odpovědělo cca 800 respondentů). Jednou z částí studie bylo zjišťování dopadů závažného onemocnění a jeho léčby na pacienta, finanční situaci rodiny i další nefinanční aspekty.

Pacienti rodiče malých dětí jsou specifickou skupinou všech onkologických pacientů, téměř z poloviny se jedná o mladé maminky, které postihla rakovina prsu v době, kdy by měla být jejich klíčovou starostí péče o často velmi malé děti. Léčba u těchto forem onkologických onemocnění trvá nejčastěji téměř 3 roky.

V rámci našeho příspěvku na konferenci bychom se rádi nejdříve zaměřili na výsledky studie v oblasti nefinanční, které ukazují „žebříčky“ pozitivních či negativních dopadů onemocnění a jeho léčby u rodin s dětmi, kde je rodič onkologickým pacientem.

Z pozitivních dopadů je již nyní velmi výrazně hodnocena pomoc neziskových organizací (na 2. místě hned za změnou životních hodnot), studie ukazuje, že má pro fungování rodin mimořádný smysl. Ze zkušeností víme, že je potřeba pomoc komplexní – počínaje správným informováním o léčbě a jejich možnostech nebo úskalích, přes psychologickou pomoc a podporu celé rodiny až po pomoc v oblasti sociální a finanční. Onkologické onemocnění tradičně změnil žebříček hodnot, přináší rodinám do budoucna pozitivní změny v životním stylu, často dochází k dlouhodobému zlepšení vztahu s dětmi.

V rámci dopadů negativních se na prvním místě objevuje stále vysoká potřeba věnovat se nejen pacientovi, ale zejména i ostatním/pečujícím členům rodiny. Vyčerpání některého z členů rodiny uvedlo až 84 % respondentů jako velmi závažné téma. Pacienti se z více než poloviny potýkají se ztrátou zaměstnání nebo s nemožností se původní práci věnovat (zejména u fyzicky náročných profesí). Více než 40 % potkala ztráta přátel a každý třetí se setkal s nepochopením společnosti a okolí.

K výše uvedeným starostem se často přiřadí i starosti finanční. Naše měření ukázala, že rodina s onkologickým pacientem – rodičem - přichází v průměru o 10 700 Kč na měsíčních příjmech, přičemž jejich výdaje související s onemocněním a léčbou rostou průměrně o 6 200 Kč. U rodičů samozivitelů až v 85 % objevuje nutnost se během léčby zadlužit nebo požádat o pomoc známé/přátele/rodinu.

Rodiny s dětmi mají zvýšené výdaje na bydlení, dopravu nebo speciální stravu. Tuto specifickou skupinu onkologických pacientů navíc často zatíží výdaje spojené s péčí o děti (a snaha kompenzovat jim psychická traumata spojená s nepřítomností rodiče).

S finančními starostmi pomáhají rodinám s dětmi od roku 2011 Dobří andělé. Za tuto dobu pomohli více než 4 400 rodinám, z nichž zhruba 1400 byly rodiny s dospělým pacientem. Rodiny získávají od Dobrých andělů pravidelnou měsíční finanční pomoc, kterou mohou využít prakticky na cokoli, často pokrývají výpadky svých rodinných rozpočtů, využívají je léčbu a s tím spojené náklady nebo ve prospěch dětí.

Rodinám s dospělým pacientem pomáhají Dobří andělé ještě 2 roky po ukončení aktivní onkologické léčby nebo 6 měsíců po případném úmrtí pacienta. Výše měsíční pomoci se aktuálně pohybuje kolem 6 tis. Kč a je pro všechny rodiny v systému pomoci stejná. Pro správné určení, komu mají Dobří andělé pomáhat, je důležitá spolupráce s lékaři – onkology, sociálními pracovníky i zástupci mnoha neziskových organizací.

Pomoc Dobrých andělů chápeme jako určitý doplněk k jinak široké škále služeb, které neziskový sektor jako takový poskytuje a věříme, že umožní rodinám s dětmi soustředit se na zvládnutí těžkého životního období.

O pomoc je možné požádat kdykoliv během léčby nebo i krátce po ní. Rodina se může obrátit přímo na Dobrého anděla, který má povinnost každý měsíc veškeré přijaté žádosti zpracovat. V praxi je tak pomoc velmi rychlá a hned první den následujícího měsíce je rodinám odeslán první finanční příspěvek.

Komunikace v onkologii z pohledu pacienta

Autorka

Mgr. Martina Chalupníková (Onkologicky nemocná)

Chtěla bych vám přiblížit můj životní příběh, velmi transformační proces. Dobu, kdy se zjišťovala diagnóza, období léčby i rekonvalescence z hlediska vztahu a komunikace pacient- lékař, sestra, fyzioterapeut, soc. pracovník i lékař- lékař.

První z diagnóz, které vyřknul lékař neurolog, byla RS. Podobně vyřčených diagnóz s menší či větší jistotou jsem během osmi měsíců uslyšela rovných osm. Zpočátku následoval vždy šok a poté pocit nedůvěry- v lékaře, v celý zdravotní systém. U zhruba páté takovéto silné diagnózy jsem se musela již usmívat. Ta osmá byla správná a já ji s úlevou přijala. Celý proces zjišťování diagnózy mi ukázal, že mnoho lékařů se bojí sdělit pacientovi dg, a to až do té míry, že čeká, že si na ni přijde ze žádanky sám. To jsem považovala za naprosté selhání paní doktorky, protože mám za to, že podezření na dg. sarkom by měla sdělovat lékařka ústně a měla by předpokládat, že pacient bude reagovat. Doporučení zde jsem dostala pouze napsat závěť a strávit zbylé dva měsíce s dětmi. A velmi soustrastný výraz v obličeji lékařky. Ten mi v tu chvíli opravdu nepomohl. Péče psychologa o člověka ve stádiu šoku po sdělení této diagnózy mi přijde velmi vhodná. Ale žádný psycholog za celých osm měsíců mi nebyl nabídnut.

V momentu, kdy jsem já sama vyhledala psychologa, byl pro mě doslova nedosažitelný, protože jsem byla již na vozíku a on v pátém patře bez výtahu. Momenty totální frustrace přicházely velmi často a věřím, že mít možnost sdílet je s psychologem by bylo uvolňující, podporující.

Interní domluvy mezi různými profesemi lékařů v jedné z nemocnic byli pro mě velmi rozporuplné. Ortopedi chtějí jasně řezat jednu kyčel a internista by raději říznul do druhé kyčle- centra bolesti. Opět strach. Názor pacienta nikdo nebere. Jeho přání a názory jsou totálně ignorovány. My máme patent na všechno. My víme. Setkala jsem se s velmi nadřazeným přístupem. Naše komunikace pacient- lékař přerostla v boj, nedůvěru a nepochopení. I přesto, že jsem utekla z této nemocnice na vozíku před další operací, mi dali doporučení na odborníka v jiné nemocnici. Toho jsem si vážila. Ale i tento odborník se spletl v diagnóze. Přijmout pro mě, že si lékař myslí, že jsem anorektička, když já vnitřně vím, že je to blbost, bylo velmi těžké. Byla jsem v posled-

ním stádiu rakoviny a on mě obviní, že prostě nejím a určitě potají zvracím. Opět pocit bezmoci. Nikdo nenaslouchá, jen vytváří závěry, které jsou mylné. To celé mě ale vedlo k jednomu důležitému momentu- od marného hledání diagnózy k zaměření pozornosti dovnitř těla. Začala jsem meditovat, kdy to jen šlo. Začaly se uvolňovat obrovské emoce. Začala jsem vnímat sama sebe- tolik obran si vytvářím- vůči všemu, co se děje. To bylo nejléčivější, co se mi mohlo stát. Přišel pocit totálního rozšíření a já věděla, že vše, co je v pořádku.

Pocit důvěry, vzájemného respektu a přijetí jsem záhy pocítila jako zázrak v přítomnosti lékaře, ke kterému mě odeslal lékař, který zjistil, jak se mýlil s dg. anorektička. Najednou jsem věděla, že on ví. Způsob, jakým se mnou komunikoval doktor P, byl jasný a pravdivý. Zároveň obrovské pochopení pro moje pocity a potřebu vysvětlit mi každý jeho krok do detailu. Také otevřenost k mým přáním byla neuvěřitelná- pokud to šlo, i když se to týkalo léčby, vyšel mi vstříc. Nehrál si na nedotknutelného. Byl milý a přátelský- tak akorát Vím, že setkání s tímto lékařem mi umožnilo najít sílu a pravdivost v sobě a projít posledním stadiem rakoviny. Vědomé slovo a chování, je slovo a přístup, které léčí- to je to, co jsem si uvědomila.

Přístup sester v nemocnici byl velmi různý. Velmi často bylo vidět jejich únavu, tak ani vstřícnost nebyla velká, ale není se čemu divit. Nicméně jedna tam byla vždy usměvavá, té jsem říkala anděl. Setkání s ní bylo vždy velkým povzbuzením pro mě jít dál, vyjít z těžkých myšlenek na velmi nejasnou až tíživou budoucnost i přítomnost.

Co mne dost překvapilo, bylo, že mi nenabídli možnost psychologa v nemocnici, jen pohovor s kaplankou. I to bylo lepší než nic. Ale sdílet svoje obavy ze smrti a podobné pocity- pro to jsem s ní nenašla prostor. Sociální pracovnice mi za celou dobu také nebyla nabídnuta. Záležitosti ohledně mého přesunu- výběr lehátka, zajištění pomůcek, jsem probírala s fyzioterapeutkou. Ta byla milá a ochotná, jemná a přátelská. Ale zajistit, kam se přesunu po měsíci v nemocnici dál a kdo se o mě bude starat- ležící, totálně nehybná, jsem musela sama. Bylo to velmi vyčerpávající. Ale teď vím, že vše bylo, jak mělo být. Zaktivovalo to moje síly postarat se o sebe, vybrat pro sebe to nejlepší, zajistit si alespoň nějaké peníze. V tom jsem vděčná lidem z Dobrého anděla. Velkým paradoxem ale je, že člověk má nárok na peníze až když mu diagnostikují nemoc. Ale jak má přežít do té doby? Nebýt financí od rodiny, tak nevím, jak by to se mnou dopadlo. Všechny příspěvky od státu, ID, byla nedosažitelná meta- do bodu stanovení dg. Poté to už nebyl problém. Ale při představě, že jsem s dětmi sama, si celou situaci absolutně nedokážu představit.

Závěrem bych chtěla poděkovat všem lidem, kteří se o mě starali v době rekonvalescence. Bylo jich mnoho. Péče lékařů- ortopeda a hemato-onkologa v této době byla vynikající.

V. Adresář sociálních pracovníků a psychologů pro onkologicky nemocné

- a) Komplexní onkologická centra a Komplexní hemato-onkologická centra (KOC a HOC)
- b) Další onkologická pracoviště
- c) Samostatné ordinace psychologa pro onkologicky nemocné
- d) Pacientské organizace

a) KOC a HOC – Čechy

Nemocnice Na Bulovce

Budínova 2, 180 81 Praha 8; tel.: 266 081 111; www.bulovka.cz

Ústav radiační onkologie

Přednosta	MUDr. Luboš Petruželka, Doc. tel.: 266 084 101; e-mail: lubos.petruzelka@bulovka.cz
Primář	MUDr. Miloslav Pála Ph.D., MBA tel.: 266 084 251; e-mail: miloslav.pala@bulovka.cz
Vrchní sestra	Mgr. Věra Čermáková tel.: 266 084 103; e-mail: vera.cermakova@bulovka.cz
Sociální pracovnice	Věra Fořtová, DiS. tel.: 266 082 227; e-mail: vera.fortova@bulovka.cz
Psycholog	PhDr. Radka Kulhánková tel.: 266 084 206; e-mail: radka.kulhankova@bulovka.cz

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2; tel.: 224 961 111; www.vfn.cz

Onkologická klinika

Přednosta	prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc. tel.: 224 962 219; e-mail: lubos.petruzelka@vfn.cz
Primářka	MUDr. Eva Sedláčková, MBA tel.: 224 962 498; e-mail: eva.sedlackova@vfn.cz
Vrchní sestra	Zdeňka Dlouhá tel.: 224 966 755; e-mail: zdenka.dlouha@vfn.cz

I. Interní klinika – klinika hematoonkologie

Přednosta	prof. MUDr. Marek Trněný, CSc. tel.: 224 962 527; e-mail: marek.trneny@vfn.cz
Primář	MUDr. Jan Kořen tel.: 224 962 310; e-mail: jan.koren@vfn.cz
Vrchní sestra	Mgr. Darja Hrabánková – Navrátilová tel.: 224 962 529; e-mail: darja.hrabankova-navratilova@vfn.cz
Sociální pracovnice	Alena Makarová (vedoucí sociálního oddělení) tel.: 224 964 112; e-mail: alena.makarova@vfn.cz
Psycholog	doc. PhDr. Laura Janáčková, CSc. tel.: 224 964 172; e-mail: laura.janackova@vfn.cz

Thomayerova nemocnice

Vídeňská 800, 140 59 Praha 4; tel.: 261 081 111; www.ftn.cz

Onkologická klinika

Přednosta	Doc. MUDr. Tomáš Bůchler, Ph.D. tel.: 261 082 637; e-mail: tomas.buchler@ftn.cz
Primářka	Prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc. tel.: 261 083 492; e-mail: jitka.abrahamova@ftn.cz,
Vrchní sestra	Zuzana Vaňková tel.: 261 082 454; e-mail: zuzana.vankova@ftn.cz
Sociální pracovnice	Helena Šlenkrťová (zároveň vedoucí sociálního oddělení) tel.: 261 083 808, 732 856 289; e-mail: helena.slenkrtova@ftn.cz
Psycholog	PhDr. Dana Krejčířová (vedoucí oddělení psychologie) tel.: 261 083 436; e-mail: dana.krejcirova@ftn.cz

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 1/84, 150 06 Praha 5; tel.: 224 431 111; www.fnmotol.cz

Onkologická klinika

Přednosta	Doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA tel.: 224 434 700; e-mail: jana.prausova@fnmotol.cz
Primář	MUDr. Zdeněk Linke tel.: 224 434 794; e-mail: zdenek.linke@fnmotol.cz
Vrchní sestra	Gabriela Žáková tel.: 224 434 705; e-mail: gabriela.zakova@fnmotol.cz
Sociální pracovnice	Mgr. Vendula Rozsypal Kostuková tel.: 224 431 172, 727 812 219; e-mail: vndula.kostukova@fnmotol.cz
Psycholog	Mgr. Zuzana Kocábová (vedoucí oddělení klinické psychologie) tel.: 224 433 481, 224 433 485, e-mail: zuzana.kocabova@fnmotol.cz

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Šrobárova 50, 100 34 Praha 10; tel.: 267 161 111; www.fnkv.cz

Interní hematologická klinika

Přednosta	Doc. MUDr. Tomáš Kozák, Ph.D., MBA. e-mail: tomas.kozak@fnkv.cz
Primář	Doc. MUDr. Jan Novák, Ph.D. tel.: 267 163 530; e-mail: jan.novak@fnkv.cz
Vrchní sestra	Mgr. Lenka Turková tel.: 267 162 253; e-mail: lenka.turkova@fnkv.cz

Onkologická klinika

Přednosta	Doc MUDr. Martina Kubecová, Ph.D. tel.: 267 162 333; e-mail: martina.kubecova@fnkv.cz
Vrchní sestra	Mgr. Eva Roubíčková e-mail: eva.roubickova@fnkv.cz
Sociální pracovnice	Bc. Blanka Radjenovičová (vedoucí sociálního oddělení) tel.: 267 168 040; e-mail: blanka.radjenovicova@fnkv.cz
Psycholog	PhDr. Alena Javůrková, PhD. (vedoucí oddělení klinické psychologie) tel.: 267 162 932; e-mail: elena.javurkova@fnkv.cz

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové; tel.: 495 831 111; www.fnhk.cz

Onkologická klinika

Přednosta	prof. MUDr. Jiří Petera Ph.D. tel.: 495 832 183; e-mail: jiri.petera@fnhk.cz
Vrchní sestra	Mgr. Dagmar Švecová tel.: +420 495 834 620; e-mail: dagmar.svecova@fnhk.cz
Sociální pracovnice	Mgr. Michaela Šimková (ambulace paliativní onkologické péče) tel.: 495 834 731; e-mail: michaela.simkova@fnhk.cz

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Kyjevská 44, 532 03 Pardubice; tel.: 466 011 111; www.pardubice.nempk.cz

Oddělení klinické a radiační onkologie

Primář	doc. MUDr. Jaroslav Vaňásek, CSc. tel.: 466 016 400
Vrchní bratr	Mgr. Oldřich Hošek tel.: 466 016 442
Psycholog	Mgr. Vít Hoigr tel.: 466 016 668; e-mail: vit.hoigr@nempk.cz
Sociální pracovnice	Mgr. Marcela Chvojková (vedoucí oddělení) tel.: 725 626 533; e-mail: marcela.chvojkova@nempk.cz

Fakultní nemocnice Plzeň

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň; tel.: 377 402 111; www.fnplzen.cz

Onkologická klinika

Přednosta	Prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D. tel.: 377 405 500; e-mail: finek@fnplzen.cz
Primář	MUDr. Marie Votavová tel.: 377 405 520; e-mail: votavovam@fnplzen.cz
Vrchní sestra	Mgr. Simona Šípová tel.: 377 405 503; e-mail: sipovas@fnplzen.cz
Sociální pracovnice	Mgr. Dagmar Malíková tel.: 377 103 255, 702 153 615; e-mail: malikovad@fnplzen.cz
Psycholog	PhDr. Vlasta Romanová tel.: 377 105 566; e-mail: romanovav@fnplzen.cz

Hemato-onkologické oddělení

Primář	MUDr. Pavel Jindra Ph.D. e-mail: jindra@fnplzen.cz
Vrchní sestra	Bc. Eva Bystrická e-mail: bystricka@fnplzen.cz
Sociální pracovnice	Hana Rejdová tel.: 377 103 253; e-mail: rejdova@fnplzen.cz

Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Husova 10, 460 01 Liberec; tel.: 485 311 111; www.nemlib.cz

Onkologické oddělení

Přednosta	MUDr. Jiří Bartoš, MBA tel.: 485 312 639; e-mail: jiri.bartos@nemlib.cz
Vrchní sestra	Lenka Nováková tel.: 485 312 226; e-mail: lenka.novakova@nemlib.cz
Sociální pracovnice	Jindřiška Sasková tel.: 485 312 675; e-mail: jindriska.saskova@nemlib.cz
Psycholog	Mgr. Hana Kynkorová tel.: 485 312 251; e-mail: hana.kynkorova@seznam.cz

Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

Sociální péče 12A/3316, 401 13 Ústí nad Labem; tel.: 477 111 111, 475 681 111; www.mnul.cz

Onkologické oddělení – V Podhájí 21, Ústí nad Labem

Primář	MUDr. Martina Chodacká tel.: 477 113 260; e-mail: martina.chodacka@kzcr.eu
Vrchní sestra	Jana Švandová tel.: 477 113 262; e-mail: jana.svandova@kzcr.eu
Sociální pracovnice	Jana Podhorská (vedoucí oddělení) tel.: 477 112 036; e-mail: jana.podhorska@kzcr.eu
Psycholog	Mgr. Pavla Měchurová tel.: 477 113 277; e-mail: pavla.mechurova@kzcr.eu

Nemocnice České Budějovice, a.s.

Boženy Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice; tel.: 387 871 111; www.nemcb.cz

Onkologické oddělení

Primář	MUDr. Václav Janovský
Vrchní sestra	Eva Wertigová tel.: 387 875 114 (recepcce); e-mail: onkologie@nemcb.cz
Psycholog	Mgr. Jana Kliková e-mail: klikova.jana@nemcb.cz
Sociální pracovnice	Mgr. Jitka Trachtová tel.: 387 875 183; e-mail: trachtova.jitka@nemcb.cz

Nemocnice Jihlava, p.o.

Vrchlického 59, 586 33 Jihlava; tel.: 567 157 111; www.nemji.cz

Oddělení onkologie

Primář	MUDr. Lubomír Slavíček tel.: 567 157 151, 731 628 882; e-mail: slavicekl@nemji.cz
Vrchní sestra	Barbora Versteegová tel.: 567 157 412, 731 628 858; e-mail: versteegovab@nemji.cz
Sociální pracovnice	Bc. Renata Horňáková (pro geriatricii) tel.: 567 157 842, 731 430 493; e-mail: hornakovar@nemji.cz
Psycholog	Mgr. Ondřej Škoda tel.: 567 157 659; e-mail: skodao2@nemji.cz
Sociální pracovník	Mgr. Zdeněk Hružá tel.: 567 157 842; e-mail: hruzaz@nemji.cz

a) KOC a HOC – Morava

Masarykův onkologický ústav

Žlutý kopec 7, 656 53 Brno; tel.: 543 131 111; www.mou.cz

Ředitel	prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc. tel.: 543 134 102-3; e-mail: jan.zaloudik@mou.cz
Náměstkyně pro nelékařské zdrav. pracovníky	PhDr. Jana Kocourková, MBA tel.: 543 134 104; e-mail: jkocourkova@mou.cz
Sociální pracovnice	Veronika Judasová, DiS. tel.: 543 132 803; e-mail: veronika.judasova@mou.cz
Zdravotně sociální pracovnice	Jana Svánovská, DiS. tel.: 543 132 801; e-mail: svanovska@mou.cz
Zdravotně sociální pracovnice	Veronika Judasová, DiS. tel.: 543 132 803; e-mail: veronika.judasova@mou.cz
Zdravotně sociální pracovnice	Mgr. Markéta Lažová tel.: 543 132 802; e-mail: marketa.lazova@mou.cz
Psycholog	Mgr. Radka Alexandrová (vedoucí úseku klinické psychologie) tel.: 543 135 802; e-mail: radka.alexandrova@mou.cz
Psycholožka	Mgr. Kamila Šiffelová tel.: 543 136 218; e-mail: kamila.siffelova@mou.cz
Psycholožka	Mgr. Tomáš Chodúr tel.: 543 135 285; e-mail: tomas.chodur@mou.cz

Fakultní nemocnice Brno

Jihlavská 20, 625 00 Brno; tel.: 532 231 111; www.fnbrno.cz

Interní hematologická a onkologická klinika

Přednosta	prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc. tel.: 532 233 642; e-mail: jmayer@fnbrno.cz
Primář	MUDr. Zdeněk Král, CSc. tel.: 532 233 643; e-mail: zkral@fnbrno.cz
Vrchní sestra	Mgr. Petra Kouřilová tel.: 532 233 645; e-mail: petra.kourilova@fnbrno.cz
Psycholog	Mgr. Petra Bučková tel.: 532 23 3391; e-mail: petra.buckova@fnbrno.cz
Sociální pracovnice	Vilma Dejlová (vedoucí oddělení) tel.: 532 232 082; e-mail: vdejlova@fnbrno.cz

Fakultní nemocnice U sv. Anny

Berkova 34/38, 612 00 Brno; tel.: 541 582 111; www.fnusa.cz

Onkologicko-chirurgické oddělení

Primář	MUDr. Jana Katolická, Ph.D. tel.: 543 183 073; e-mail: jana.katolicka@fnusa.cz
Vrchní sestra	Dagmar Šnýdrová tel.: 543 185 792; e-mail: dagmar.snydrova@fnusa.cz
Psycholog	PhDr. Zuzana Spurní, Ph.D. tel.: 543 182 888; zuzana.spurna@fnusa.cz
Sociální pracovnice	Bc. Simona Náplavová tel.: 543 182 981, 731 681 435; simona.naplavova@fnusa.cz

Fakultní nemocnice Olomouc

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc; tel.: 588 441 111; www.fnol.cz

Onkologická klinika

Přednosta kliniky	prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D. tel.: 588 444 295; e-mail: bohuslav.melichar@fnol.cz
Vrchní sestra:	Bc. Šárka Ročková tel.: 588 444 289; e-mail: sarka.rockova@fnol.cz
Sociální pracovnice	Mgr. Dana Balutová (vedoucí oddělení) tel.: 588 443 132, 602 717 527; e-mail: dana.bulatova@fnol.cz
Psycholog	Mgr. Denisa Otipková, Ph.D. tel.: 588 444 252, 588 443 662; e-mail: denisa.otipkova@fnol.cz

Hemato-onkologická klinika

Přednosta	prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc. tel.: 588 444 181; e-mail: tomas.papajik@fnol.cz
Vrchní sestra	Bc. Monika Labudíková tel.: 588 443 337; e-mail: monika.labudikova@fnol.cz
Sociální pracovnice	Bc. Eva Látalová (zástupce vedoucí oddělení) tel.: 588 442 257, 602 113 963; e-mail: latalove@fnol.cz
Psycholog	Mgr. Alexandra Škrobánková tel.: 588 444 224, 588 444 221; e-mail: alexandra.skrobankova@fnol.cz

Fakultní nemocnice Ostrava

17. listopadu 5/1790, 708 52 Ostrava; tel.: 597 371 111; www.fno.cz

Onkologická klinika

Přednosta	MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D. tel.: 597 373 493; e-mail: jakub.cvek@fno.cz
Vrchní sestra	Mgr. Erika Hajnová Fukasová tel.: 597 374 374; e-mail: erika.hajnova@fno.cz
Psycholog	PhDr. Lucie Babicová e-mail: lucie.babicova@fno.cz
Sociální pracovnice	Marie Karásková, DiS. (vedoucí úseku) tel.: 553 048 730; e-mail: marie.karaskova@fno.cz

Klinika Hemato-onkologická

Přednosta	prof. MUDr. Roman Hájek, CSc. tel.: 597 372 091; e-mail: roman.hajek@fno.cz
Vrchní sestra	Mgr. Kateřina Hašová tel.: 597 372 214; e-mail: katerina.hasova@fno.cz

Krajská nemocnice T. Bati a.s.

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín; tel.: 577 551 111; www.bnzlin.cz

Onkologická klinika

Primář	MUDr. Milan Kohoutek tel.: 577 552 344; e-mail: kohoutek@bnzlin.cz
Vrchní sestra	Bc. Bohumila Vojtová tel.: 577 552 349; e-mail: vojtova@bnzlin.cz
Sociální pracovnice	tel.: 577 552 090 (při LDN)
Psycholog	PhDr. J. Polášková tel.: 577 552 829; e-mail: polaskova@bnzlin.cz

Nemocnice Nový Jičín a.s.

K nemocnici 76, 74111 Nový Jičín; tel.: 556 773 530; www.nspnj.cz

Onkologie a radioterapie – Purkyňova 2138/16, Nový Jičín

Přednosta	doc. MUDr. Renata Soumarová, Ph.D., MBA tel.: 556 416 180, 606 637 978; e-mail: renata.soumarova@nnpj.agel.cz
Vrchní sestra	Věra Kolderová
Sociální pracovnice	tel.: 556 773 259 (pro celou nemocnici)
Psycholog	Prof. PhDr. Mgr. Jiří Musil, CSc. tel.: 556 773 238, 556 773 567

b) Další onkologická pracoviště

Nemocnice Na Pleši, s.r.o.

Nová Ves pod Pleší 110, 262 04 Nová Ves pod Pleší; tel.: 318 541 500; www.naplesi.cz

Primář	MUDr. Jan Vydra tel.: 318 541 501; e-mail: vydra@naplesi.cz
Hlavní sestra	Mgr. Monika Říhová tel.: 318 541 400; e-mail: rihovam@naplesi.cz
Sociální pracovnice	Ludmila Petráková tel.: 318 541 514; e-mail: socialni@naplesi.cz
Psycholog	Mgr. Pavla Lhotová tel.: 318 541 543; e-mail: pavla.lhotova@gmail.com

Klaudiánova nemocnice Mladá Boleslav, a.s.

Václava Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav; tel.: 326 742 111; www.klaudianovanemocnice.cz

Onkologické oddělení – ambulance a stacionář

Primář	MUDr. Tomáš Vlášek e-mail: tomas.vlasek@onmb.cz
Vrchní sestra	Renata Počinková e-mail: renata.pocinkova@onmb.cz
Sociální pracovnice	Timová Dobroslava tel.: 731 542 914, 326 742 830; e-mail: dobroslava.timova@onmb.cz Jarošová Jana tel.: 731 542 815; e-mail: jana.jarosova@onmb.cz
Psycholog	Mgr. Robert Lašák tel.: 731 542 922, 326 743 820; e-mail: robert.lasak@onmb.cz

Nemocnice Znojmo

MUDr. Jana Janského 11, 669 02 Znojmo; tel.: 515 215 111; www.nemzn.cz

Oddělení radiční a klinické onkologie

Primář	MUDr. Jan Holoubek tel.: 515 215 143; e-mail: jan.holoubek@nemzn.cz
Vrchní sestra	Bc. Šárka Citterbergová tel.: 515 215 123; e-mail: sarka.citterbergova@nemzn.cz
Sociální pracovnice	Marie Ochmanová tel.: 720 511 461; e-mail: marie.ochmanova@nemzn.cz

Chebská nemocnice pod Karlovarská krajská nemocnice a.s.

Bezručova 1190; tel.: 354 225 111; www.nemcheb.cz

Oddělení radioterapie a klinické onkologie

Primář	MUDr. Pavel Křištof tel.: 354 226 166; e-mail: pavel.kristof@kkn.cz
Vrchní sestra	Zdeňka Kalabzová tel.: 354 226 182; e-mail: zdenka.kalabzova@kkn.cz
Sociální pracovnice	Vlasta Krejčová ; tel.: 354 226 213

c) Samostatné ordinace psychologa pro onkologicky nemocné

Ambulance klinické psychologie, psychosomatiky a psychoonkologie

Libušina třída 19, 623 00 Brno

Klinický psycholog	PhDr. Romaňáková Marta, PhD. tel.: 737 657 626; e-mail: marta@romanakova.cz
--------------------	---

d) Pacientské organizace

Amelie, z.s.; e-mail: amelie@amelie-zs.cz; www.amelie-zs.cz

Centrum Praha – Šaldova 15, 186 00 Praha 8; tel.: 283 880 316, 739 001 123

Sociální pracovnice	Mgr. Šárka Slavíková a Bc. Michaela Čadková Svejkská e-mail: socialni@amelie-zs.cz
Psycholog	Mgr. Anna Rubešová, Ph.D.
Psychoterapeut	MgrA. Olga Fleková

Centrum Olomouc – Horní náměstí 367/5, 779 00 Olomouc; tel.: 739 005 123

Sociální pracovnice	Bc. Tereza Kvapil Pokorná ; e-mail: olomouc@amelie-zs.cz
---------------------	---

Centrum Liberec – Krajská nemocnice Liberec, a.s. Husova 10,
460 03 Liberec (budova U, 1. patro, vchod z ulice Jablonecká); tel.: 608 458 277

Sociální pracovnice	Mgr. Petra Kuntošová ; e-mail: liberec@amelie-zs.cz
Psycholog	Mgr. Klára Háková

Mammahelp, z.s.

Koněvova 150, 130 00 Praha 3; tel.: 272 731 000, 272 732 691, 739 632 883;
e-mail: mammahelp@mammahelp.cz; www.mammahelp.cz

Sociální poradna	pacientka s dlouholetou zkušeností Renata Heinrichová e-mail: socialni.poradna@mammahelp.cz
------------------	---

Lymfom Help, z.s.

Ungarova 678/6, 108 00 Praha 10;
tel.: 724 370 065; e-mail: info@lymfomhelp.cz; www.lymfomhelp.cz

Psycholog	Mgr. Pavla Lhotová
-----------	---------------------------

Kapka 97

Kochova 1185, 430 01 Chomutov;
tel.: 474 621 010, 604 400 109; e-mail: info@kapka97.cz; www.kapka97.cz

Psycholog	Mgr. Irina Malinová
Sociální pracovnice	Hana Štrosová, Dis.

Konferenci podporují:



AeskuLab

AMGEN®

PENTA
HOTELS

Videozáznamy příspěvků budou k dispozici na www.amelie-zs.cz

Sborník byl realizován za finanční podpory Úřadu Vlády České republiky a Vládního výboru pro zdravotně postižené, Magistrátu hlavního města Prahy a společnosti Amgen.

Autor: Mgr. Šárka Slavíková
Grafické zpracování: Igor Ondřej
Foto: archiv VFN

© Amelie, z.s., Praha 2017