

Rozhovor

Rozhovor s Martinem Loučkou o paliativní péči



PhDr. Martin Loučka, Ph.D. (*1985), psycholog, ředitel Centra paliativní péče a odborný asistent na 3. lékařské fakultě UK v Praze. Je vědeckým sekretářem České společnosti paliativní medicíny, členem výboru Evropské asociace paliativní péče a stipendistou Nadačního fondu Avast.

Původně jste studoval sociální práci, potom psychologii na Masarykově universitě v Brně. Co Vás osobně motivovalo právě k záj-

mu o vyrovnávání se lidí s nevléčitelnou nemocí, umíráním a truchlením?

Já původně studoval psychologii a žurnalistiku. Novinařinu jsem ale brzy opustil a změnil druhý obor na sociální práci, která mi imponovala zejména praktičností a důrazem na pomoc potřebným. Toto bylo na naší brněnské fakultě v rámci studia sociální práce akcentováno mnohem více než ve studiu psychologie, která je ze začátku více teoretická. Během studia jsem se začal zajímat o paliativní péči díky knihám existenciálních psychoterapeutů, jako jsou Irvin Yalom a Rollo May. Protože jsem dlouho chtěl pracovat s dětmi, velmi mne zaujala možnost dvouletého výcviku v dětské paliativní péči ve skvělém bratislavském hospici Plamienok. Tam jsem nastoupil ve druhém ročníku VŠ a jak někdy říkám, Plamienok ve mne zažehnul plamen, který dosud nevyhasnul.

Po návratu ze studií v zahraničí se Vámi založené Centrum paliativní péče stalo motorem rozvoje paliativní péče v ČR. Jde o intenzivní a rozsáhlou koncepční a organizační práci, prošlapávání cest k nové legislativě a financování, vyjednávání s řadou subjektů, včetně subjektů politických. Současně se nechcete nechat připravit o přímý kontakt s lidmi, kteří umírají, provázíte je v roli psychologa, dotýkáte se jejich i vlastních spirituálních prožitků. Jaké zkušenosti považujete ve svém životě za nejcennější pro to, abyste ve své práci pro umírající a truchlící uměl dát „co je císařovo císaři a co je Božího Bohu“?

Těch motorů je v ČR jistě více, paliativní péče se v posledních letech těšila pozornosti důležitých institucí, novinářů a je za tím obrovská spousta práce mnoha lidí a organizací, které u nás fungovaly ještě před založením našeho Centra. Rád bych ale věřil, že naše Centrum pomohlo dodat dění v této oblasti jistou dynamiku a některé podněty, které tu dlouhodobě chyběly. Když se ptáte na mé osobní nastavení, před nedávnem jsem musel bohužel své působení v přímé péči přerušit, té organizační práce prostě přibývá a já si, snad ne s přílišnou namyšleností, připadal více zastupitelný v roli psychologa než v roli, kterou mám v Centru paliativní péče. Ale velmi stojím o to znovu si prostor pro přímý kontakt s pacienty a rodinami vytvořit.

Co považujete za nejdůležitější moment v podpoře dobrého fungování multidisciplinárních týmů v paliativní péči, aby tato péče a podpora mohla naplno sloužit umírajícím a truchlícím?

Tady se možná ještě vrátím k Vaší předchozí otázce. Považuji za klíčové, aby profesionálové v paliativní péči uměli pracovat se svým vnitřním světem, znali svá slabá místa a slepé skvrny a uměli se vzájemně podržet a také si dát zpětnou vazbu, když by se císařovo posílalo Bohu a naopak. V našem oboru občas vidíme něco, čemu říkám „mučednický syndrom“. Vyznačuje se postojem pracovníků, kteří práci v paliativní péči vnímají primárně jako oběť a svým způsobem udržují některé procesy cíleně v nefunkčním stavu, protože „ono to přece musí být těžké a holt se s tím musíme poprat, svět už je takový.“ Na druhou stranu mne těší, že obecně je v paliativní péči zakotvena týmová spolupráce na velmi vysoké úrovni, řada organizací využívá supervize (ve zdravotnictví stále silně podceňovanou službu) a vzájemný respekt v týmech, např. mezi lékaři a sestrami, je na výrazně vyšší úrovni, než je obvyklé třeba v nemocničním prostředí.

Ve své roli učitele na 3. LF UK vedete také doktorské studenty a kromě toho se celá léta věnujete výzkumu v paliativní péči. Jaké směry či témata výzkumu považujete v současné době za důležité? Lze podle Vás zkoumat citlivá témata intimní povahy s využitím evidence-based přístupů a zařazujete k nim i kvalitativní výzkumné metody?

Výzkum považuji za zcela zásadní. V červnu jsme si připomínali výročí narození Cicely Saunders, zakladatelky moderní paliativní péče, která se o rozvoj výzkumu osobně zasazovala. Efektivitu paliativní péče musíme být schopni dokládat i jinak než děkovnými dopisy pozůstalých, pokud chceme opravdu dosáhnout její dostupnosti pro všechny potřebné. Pojišťovny a nemocniční profesory nepřesvědčí podařená kazuistika a upřímný zápal v očích paliativního pracovníka, budou chtít informace o efektivitě a bezpečnosti této služby v jazyku, kterým mluví v „mainstreamovém“ zdravotnictví. U nás v tuto chvíli potřebujeme více studií o efektivitě a nákladnosti jednotlivých typů paliativních služeb, pro které hledáme systémové nastavení úhrad – nemocniční týmy, modely sdílené péče (například mobilní hospicový tým, pečující o klienty domovů pro seniory) nebo třeba dlouhodobá paliativní péče u dětských pacientů. Potřebujeme také více porozumět tomu, jak se čeští pacienti a jejich rodiny rozhodují o závažných tématech v péči v závěru života, a jak jim v tomto rozhodování nejlépe pomoci. Potřebujeme popsat role jednotlivých členů týmů, například u sociálních pracovníků nebo psychologů je velký překryv kompetencí s ostatními profesemi. V zármutku musíme hledat robustní nástroje pro rozlišení běžného a komplikovaného truchlení, abychom nepatologizovali zdravé truchlení, se kterým si v naprosté většině poradí člověk sám s podporou svých blízkých. Těch témat na výzkum je celá řada a zkušenosti od nás i ze zahraničí ukazují, že sami pacienti se těchto výzkumů účastní rádi a dává jim to smysl. Pro zlepšování péče to potřebujeme stejně jako kardiologie nebo neurologie.

Když se setkávám s odborníky ze zahraničí, jsou často překvapeni, jak velký zájem o paliativní péči se v ČR v současné době projevuje. Můžete porovnat aktuální zájem o paliativní péči v ČR s jinými evropskými zeměmi, včetně Itálie, ze své zkušenosti? Jaký dopad na paliativní péči odhadujete, že bude mít nebo již má epidemie onemocnění COVID-19?

Ano, paliativní péče je teď v popředí zájmu. Kolegové ze zahraničí někdy obdivně pokývají hlavami, když jim popisuji neuvěřitelné projekty, které u nás podporuje Nadační fond Avast, nebo kontinuální zájem Ministerstva zdravotnictví, který „přežil“ již několik ministrů a náměstků. Zároveň je nutné si uvědomit, že doháníme obrovské zpoždění. V hospicích u nás umírají 3 % pacientů ročně, v USA je to skoro polovina všech umírajících. V Německu, Rakousku a dalších zemích je zcela běžné, že má

každá větší nemocnice samostatný paliativní tým, který je respektovanou a velmi ceněnou součástí služeb daného zařízení. V Itálii je paliativní péče také mnohem lépe integrovaná do systému zdravotních a sociálních služeb než u nás a mimo jiné mají již deset let samostatný zákon o paliativní péči, který garantuje obyvatelům země přístup k důstojné a efektivní podpoře v závěru života.

COVID-19 svým způsobem nastavil zrcadlo způsobu uspořádání zdravotních služeb a paliativní péče na tom nebyla jinak. Na jednu stranu jsme viděli, jak křehké jsou naše jistoty, například podpora rodiny, na které hospice staví jednu ze svých hlavních přidaných hodnot, najednou narazila na omezení návštěv, které řada pracovníků nesla velmi těžko. Podařilo se nám získat tablety a další vybavení pro vzdálenou komunikaci s rodinami a s několika hospici a domovy pro seniory jsme zkoušeli jejich nasazení v podmínkách pandemie. Díky dobré zkušenosti si na některých místech uvědomili technologické možnosti podpory klientů, které jistě zůstanou v praxi i za normálnějších podmínek. V domácí péči bylo nutné nastavit dost přísný režim a podporu rodinám a pacientům upravit s ohledem na riziko. Pro hospice to přineslo z mého pohledu cennou příležitost zažít krizový režim a definování podstatných částí práce, což je cvičení, pro které si v obdobích klidu moc nenacházíme prostor. Od kolegů z terénu slyším, že to v mnoha případech přineslo i pozitiva. V Itálii, USA a dalších zemích, kde koronavirus způsobil mnohem větší škody než u nás, dostala paliativní péče velký prostor ukázat, v čem může pomoci, a zejména v rovině komunikace a podpory v rozhodování o cílech péče odvedli paliatři obrovský kus práce. Kolegyně z Ticina mi nedávno říkala, že tato zkušenost zásadně proměnila vnímání jejího týmu ostatními kolegy v nemocnici, z nichž někteří donedávna nevěděli, co přesně mohou od paliativního týmu čekat.

Do jaké míry dozrály přístupy k paliativní péči u nás k určité vnitřní jednotě? V čem ano, v čem ne? Na čem by podle Vás taková jednota mohla a měla stát? Jakou roli přitom hrají a jakou by mohli hrát sociální a pastorační pracovníci a křesťanské organizace včetně sdělovacích prostředků?

Historicky jsme v Česku byli svědky určitého napětí mezi hospicovou komunitou a „paliatry“ z nemocnic a dalších zařízení, kteří chtěli integrovat paliativní přístup a nabídku podpory paliativního týmu i těm pacientům, kteří se do hospice nedostanou. Někteří zástupci hospicového světa vnímali tyto snahy s nedůvěrou a trvali na tom, že jedině v hospici může být poskytována opravdová paliativní péče. Domnívám se, že toto období postupně překonáváme, pomáhá tomu jistě to, že potřebných je mnohem více než lůžek v hospici či nemocničních týmech. Pokud je naší snahou, aby se k paliativní péči dostali všichni ti, kteří ji potřebují, musíme umět spolupracovat a musíme také umět prohlubovat kompetence poskytovatelů obecné paliativní péče – praktických lékařů, pracovníků v sociálních službách a dalších. Dlouhou dobu byla zcela běžná situace, kdy máte interní oddělení přeplněné pacienty v závěru života a kousek od nemocnice je hospic s nevyužitými lůžky, to se ale postupně stává minulostí. Obě strany si začínají uvědomovat, že se vzájemně potřebují a že o nemocné a jejich rodiny se nejlépe postaráme, pokud se budeme napříč sektory znát, důvěřovat si a podporovat se. Sociální pracovníci i kaplani jsou klíčoví členové týmů a vnášejí do paliativní péče právě onu multidisciplinaritu, bez které bychom nemohli dobře reagovat na různé podoby utrpení, kterým lidé čelí. Role křesťanských sdělovacích prostředků je také velmi důležitá, podobně jako dalších médií. S nepřilíš velkou nadsázkou někdy říkám, že rozvoji paliativní péče pomohli v posledních letech hlavně novináři, kteří se přestali bát o těchto věcech mluvit a psát, a najednou se ukázalo, že to je téma, které lidé zajímá a které chtějí řešit.

Srdečně Vám děkuji za rozhovor

Zuzana Havrdová