

# Váš hospic

Anonymizovaná individuální zpráva o péči mobilního hospice

Závěrečná zpráva projektu Systémové hodnocení hospicové péče

Anna Tučková, Lucie Záčková



CENTRUM  
PALIATIVNÍ  
PÉČE

# Obsah

I. Popis projektu	3
II. Popis organizace	4
II.a. Shrnutí	5
III. Zpětná vazba pozůstalých	6
III.a. Metoda, limitace	7
III.b. Shrnutí	8
III.c. Datová část	9
▪ Okolnosti péče	14
▪ Pomoc se symptomy	22
▪ Citová a duchovní podpora	27
▪ Komunikace	34
▪ Okolnosti úmrtí	41
▪ Celkové hodnocení	48
IV. Karty pacientů	53
IV.a. Metoda, limitace	54
III.b. Shrnutí	55
III.c. Datová část	56
IV. Závěr	70

# I. Popis projektu

**Systémové hodnocení hospicové péče** byl tříletý projekt (kvůli pozitivní zpětné vazbě z hospiců a snaze získat data ze dvou celých let byl projekt prodloužen o půl roku) realizovaný Centrem paliativní péče, z. ú. ve spolupráci se 4 hospici (4x domácí hospic, 2x lůžkový) v letech 2019 – 2022. V poslední čtvrtině roku 2021 do projektu vstoupily další 4 hospice (3x domácí, 1x lůžkový). Projekt byl realizován a prodloužen díky podpoře Nadace Komerční Banky, a. s. – Jistota.

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

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

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

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

## II. Popis organizace

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

## II. Váš hospic - shrnutí

- Výchozí podmínky hospiců jsou diametrálně odlišné z hlediska populace, hustoty osídlení, zdravotní i dopravní infrastruktury apod., čemuž odpovídá i rozdílné zázemí jednotlivých organizací. Zatímco synchronně jsou situace mezi jednotlivými hospici srovnatelné pouze obtížně, **dlouhodobé sledování stejných parametrů v jednom hospici má naopak velkou výpovědní hodnotu** a umožňuje mapovat dopady různých změn, které hospic do své péče implementuje. **Z tohoto hlediska platí, že čím déle jsou hospice v projektu zapojeny, tím více informací o své péči získávají.**
- Váš hospic je jedním ze 7 domácích hospiců zapojených v projektu. **Strukturálně i počtem přijatých pacientů je největším z malých hospiců** (srovnatelné jsou domácí hospici AB, CD a EF se 100 až 150 pacienty v péči ve sledovaném období).
- S ostatními hospici v této kategorii má **srovnatelný počet úvazků lékařů (1,3) a mírně vyšší počet úvazků sester (6)**. Spolu s domácím hospicem AB zaměstnává nejmenší počet osob na pokrytí úvazku lékaře (nevyužívá tolik práci externistů na DPP). Podobně jako většina domácích hospiců, vykazuje menší počet návštěv lékařů v poměru k návštěvám sester (zhruba 4 x méně). Vzhledem ke své velikosti má **mírně nižší úvazek sociálního pracovníka (0,5)**, který je částečně pokryt externistou.
- Z hlediska ostatního personálu je váš hospic srovnatelný s ostatními podobně velkými hospici a podobně jako oni zaměstnává většinu členů týmu na DPP. Na rozdíl od hospiců podobné velikosti nevyužívá služby dobrovolníků v přímé péči.
- Váš hospic má srovnatelný poměr ošetřovacích dnů k pacientům v péči jako ostatní domácí hospice, **vykazuje o něco více návštěv sester u klientů (průměrně 12 návštěv na klienta) a o něco méně návštěv lékařů, než ostatní hospice (necelé 2 návštěvy na klienta)**.
- Váš hospic **nabízí služby ambulance**, ve které obstaráte **dvakrát tolik pacientů, než kolik je ve standardní hospicové péči** (u ostatních domácích hospiců s ambulancí je tento poměr opačný – více klientů v péči, než v ambulanci).

### III. Zpětná vazba pozůstalých

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

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

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

## III.b. Shrnutí zpětné vazby pozůstalých

- Respondenti vašeho hospice jsou **mírně starší, než v ostatních hospicích, zároveň se významně častěji starají o své umírající děti.**<sup>1</sup> Vaši respondenti i klienti jsou významně častěji vyučení a méně často vysokoškolsky vzdělaní, než v ostatních hospicích (zejména v porovnání s ostatními domácími hospici). Stejně jako v ostatních hospicích se respondenti významně častěji považují za věřící.
- Na dotazník nejčastěji odpovídají pozůstalí, jejichž blízký byl v péči déle než měsíc a nejméně často ti, jejichž blízký byl v péči méně než týden. To neodpovídá tomu, co víme z Karet pacientů (převažují klienti, kteří jsou v péči méně než týden), což znamená, že ve Zpětné vazbě pozůstalých **odpovědi od respondentů s nejčastější délkou péče v poměru k ostatním výrazně chybí.**
- Na rozdíl od ostatních hospiců, podle vašich pozůstalých nebyl mezi klienty nikdo, kdo by si péči navrhl sám, péči nejčastěji navrhují respondenti. **Vaši klienti se od ostatních významně liší tím, že se o konečnosti svého onemocnění nedozvídají od ošetřujícího lékaře, ale až u vás v hospici.**
- Vaši respondenti jsou si více než respondenti ostatních hospiců vědomi psychického stavu svých blízkých, více si všímají také neklidu, zároveň incidence těchto symptomů je u jejich blízkých menší. Pokud se přece jen objeví, jsou si vaši respondenti jistější tím, že je umíte řešit.
- Vaši respondenti si častěji vzpomínají, že s nimi někdo vedl rozhovor o nezahajování život prodlužujících postupů a **byli si jistější v tom, co mohou očekávat při úmrtí.** Častěji se svými blízkými hovořili o tom, kde by chtěli zemřít. Na druhou stranu měli častěji pocit, že dostávají **příliš mnoho informací o zdravotním stavu blízkého a že tyto informace byly protichůdné.**
- **Všichni pozůstalí byli s vaší péčí spokojeni** (v 72 % předčila očekávání) **a všichni by ji dále doporučili.**

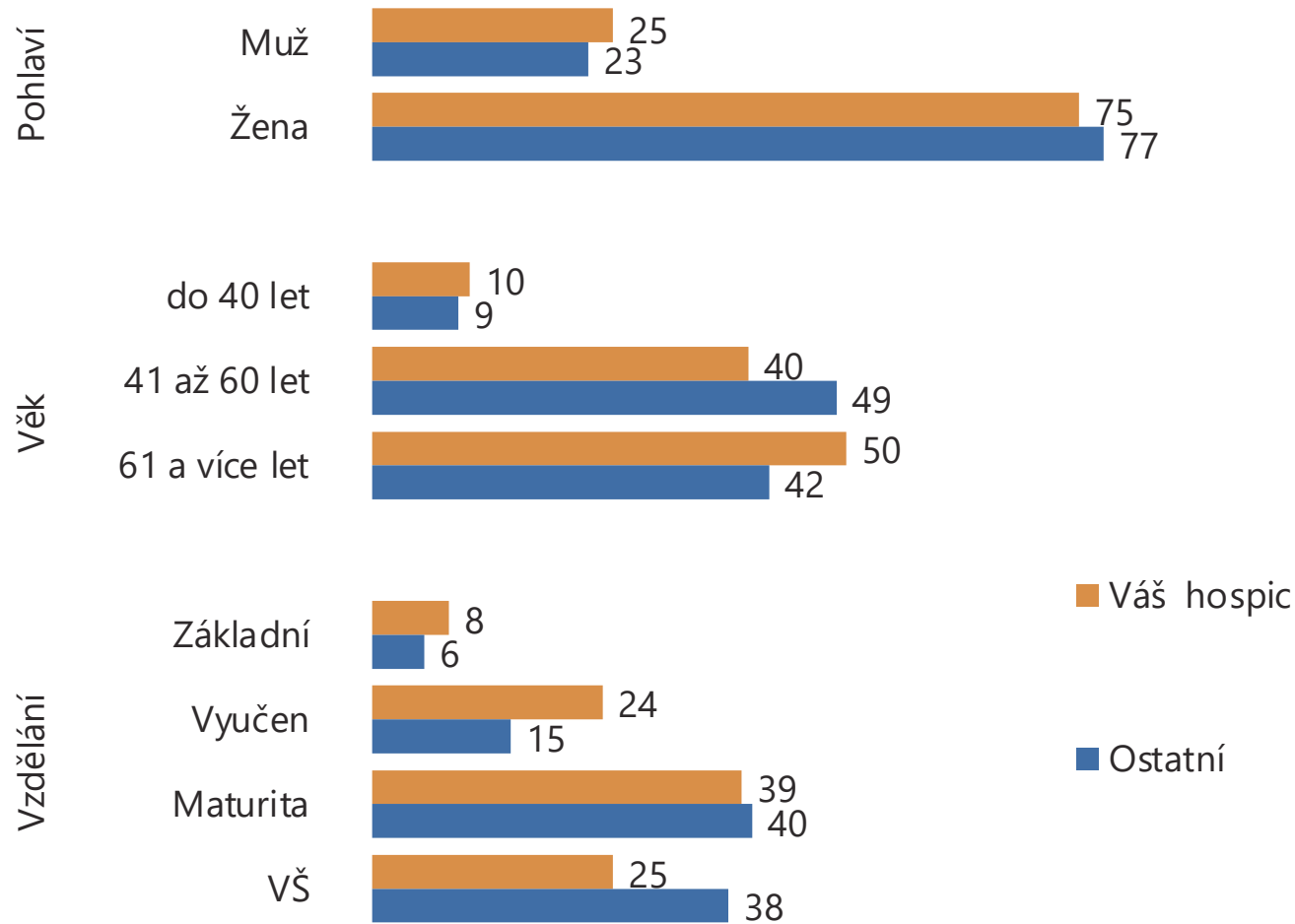
<sup>1</sup> Je možné, že v některých případech došlo při vyplňování dotazníku k obrácení vztahu (rodič/potomek), protože z data zároveň neukazují, že by klienti byli významně mladší, než v ostatních hospicích. Respondenti se však zároveň v otevřených odpovědích často vztahují k zesnulým dcerám a synům, je tedy také možné, že hospic má průměrně staré klienty, o které se starají nadprůměrně staří rodiče.



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

- Zpětná vazba pozůstalých pokrývá období **duben 2021 – březen 2022**.
- **Celkově bylo analyzováno 706 dotazníků** Zpětné vazby pozůstalých, z toho **59 bylo klientů vašeho hospice**, tvoří tak **8,4 % celkového souboru, 11 % v rámci domácích hospiců**. Návratnost dotazníku byla ve vašem hospici 66 %, celková návratnost byla 52 %, v DH 59 %.
- Do analýzy byly zahrnuty pouze platné odpovědi, **proto se základní soubor u jednotlivých grafů může lišit**.
- Pro určení staticky významných rozdílů mezi domácími a lůžkovými hospici je používána metoda **chí-kvadrát na hladině významnosti  $p \leq 0,05$** . Významné (signifikantní) rozdíly jsou následně uváděny v doprovodném textu.
- Převážná většina komentářů je pozitivní, výjimečně se nicméně objeví i připomínky. **Přestože negativní komentáře jsou v datovém souboru zastoupeny marginálně, většinu z nich v této zprávě uvádíme (a jsou tedy zastoupeny disproporčně)**.

# Struktura souboru - respondenti



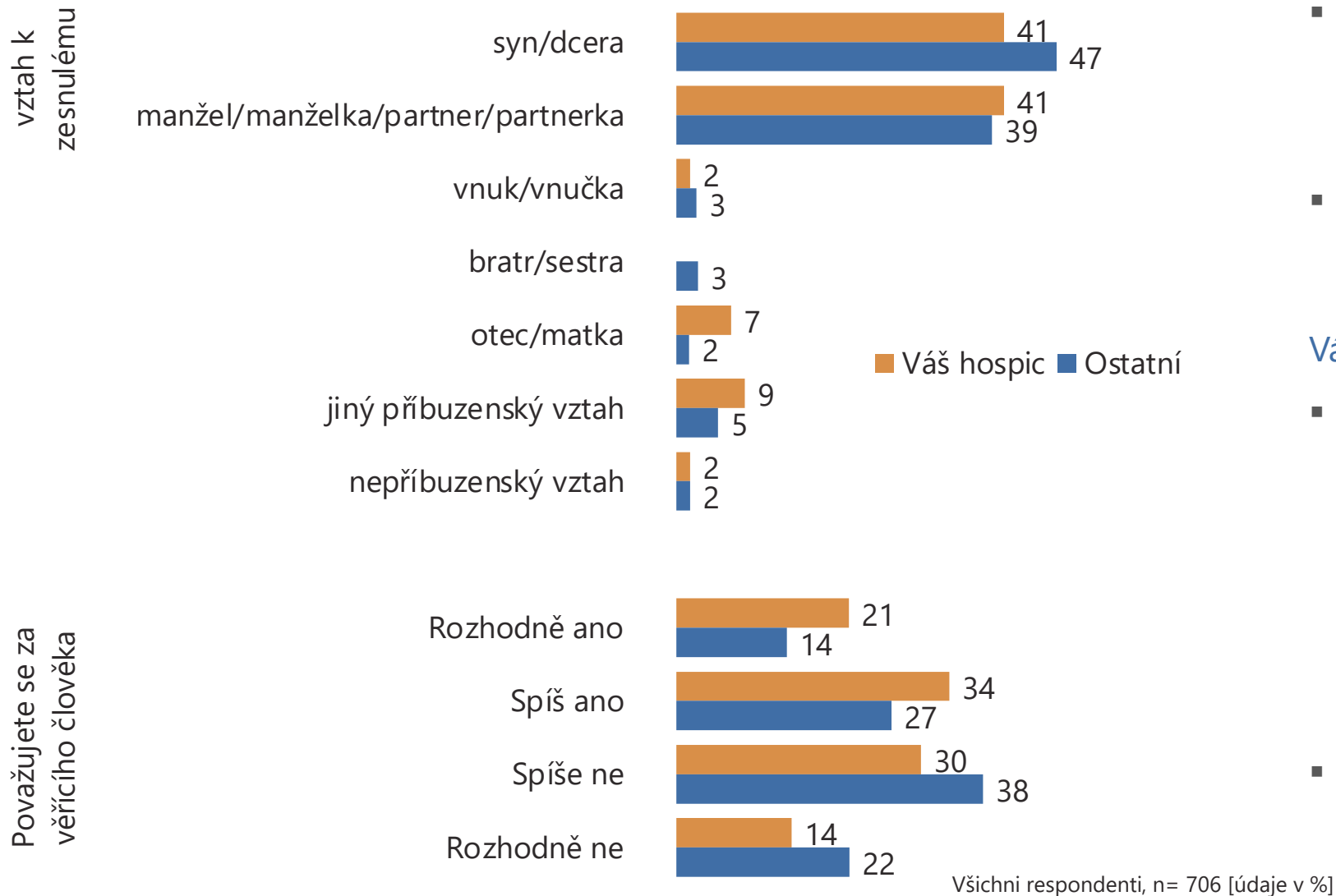
Všichni respondenti, n= 706 [údaje v %]

- Mezi respondenty jednoznačně převažují ženy.
- Věkový průměr všech pozůstalých je 58 let.
- Respondenti využívající hospice mají vyšší vzdělání než průměrná obecná populace (což je dáno i vyšším věkem pečujících).

## Váš hospic

- Věkový průměr respondentů je 60 let.
- Oproti ostatním mobilním hospicům máte vyšší zastoupení nejstarších respondentů.
- Významně více vyučených respondentů než v ostatních hospicích.

# Struktura souboru - respondenti

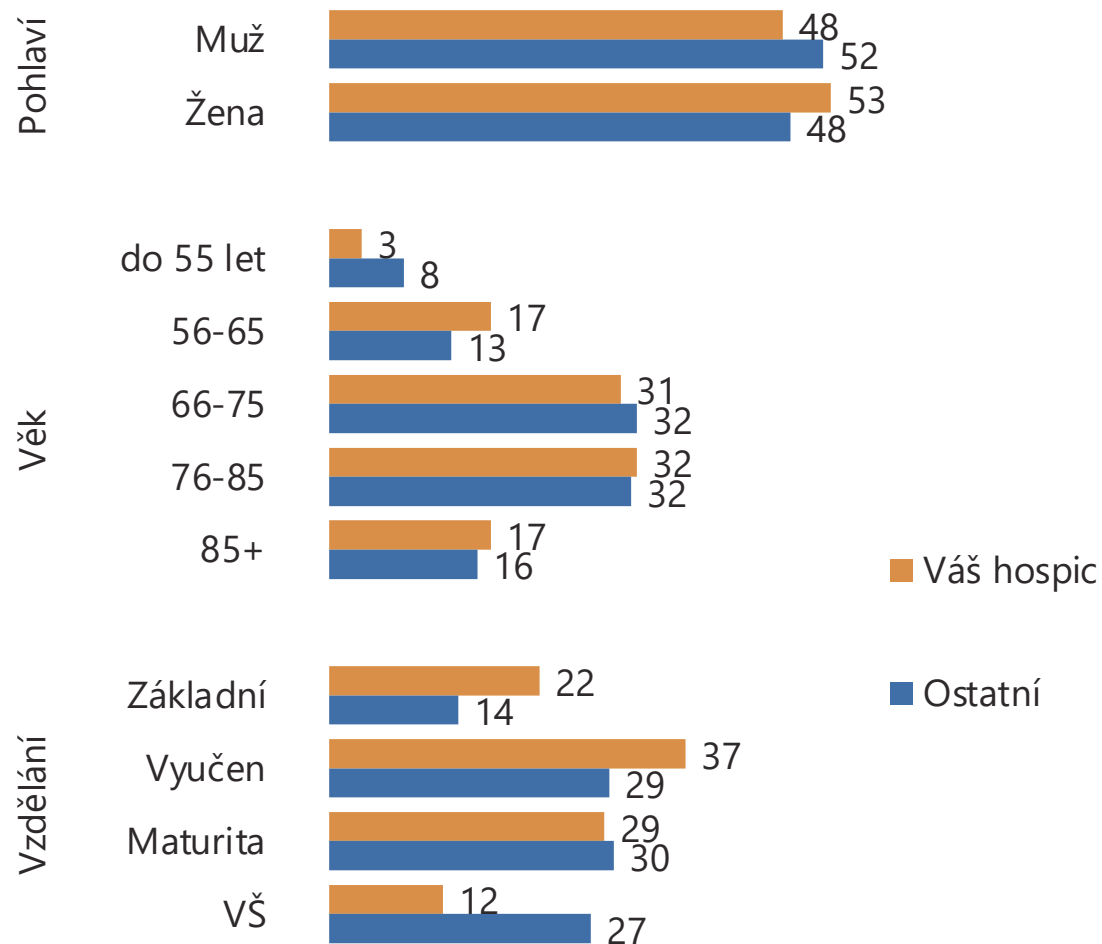


- Zhruba polovinu souboru pečujících tvoří děti, které pečovaly o své rodiče, dvě pětiny tvoří partneři / partnerky zesnulých.
- Ostatní příbuzní nebo blízcí jsou mezi pečujícími respondenty zastoupeni jen okrajově.

## Váš hospic

- Máte významně vyšší podíl matek a otců v souboru, což sice odpovídá i vyššímu věku pozůstalých, ale neodpovídá věku klientů - je možné, že část respondentů obrátila vztah k zesnulému v dotazníku, nicméně v komentářích je zřejmý podíl respondentů, kteří se vztahují ke svým zesnulým potomkům.
- Polovina pozůstalých z domácích hospiců se považuje za věřící, vaši respondenti se v tomto ohledu neliší.

# Struktura souboru - zesnulí klienti



- Podíl klientů, jejichž blízcí na dotazník odpovídali, je z hlediska pohlaví vyrovnaný. Zhruba dvě pětiny tvoří klienti starší 76 let.

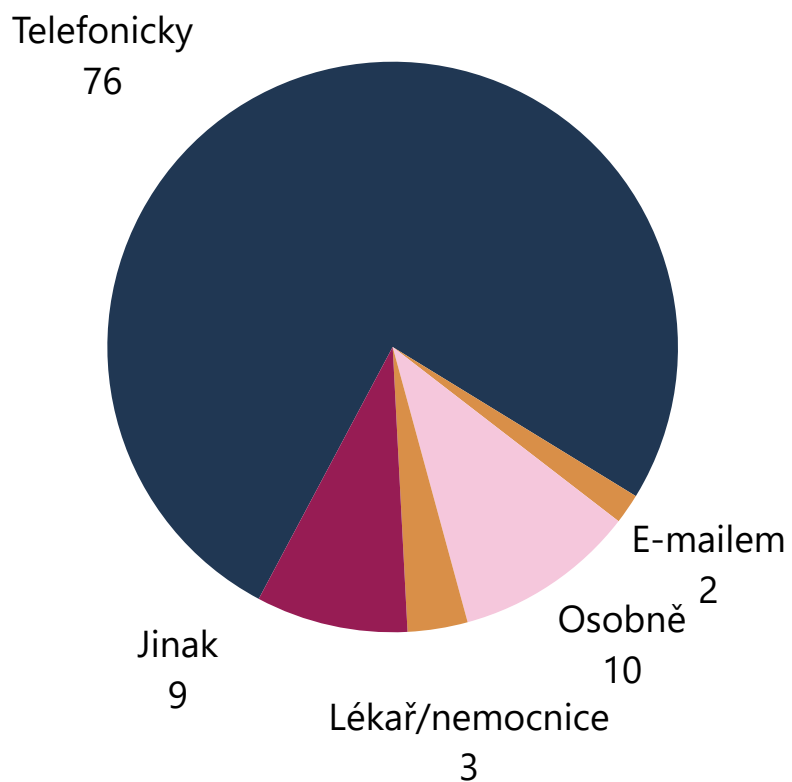
## Váš hospic

- Přestože domácí hospice častěji pečují o klienty s vyšším vzděláním, klienty vašeho hospice jsou významně častěji lidé vyučení.
- Máte mírně vyšší podíl klientů do 65 a mírně nižší podíl klientů do 55 let.

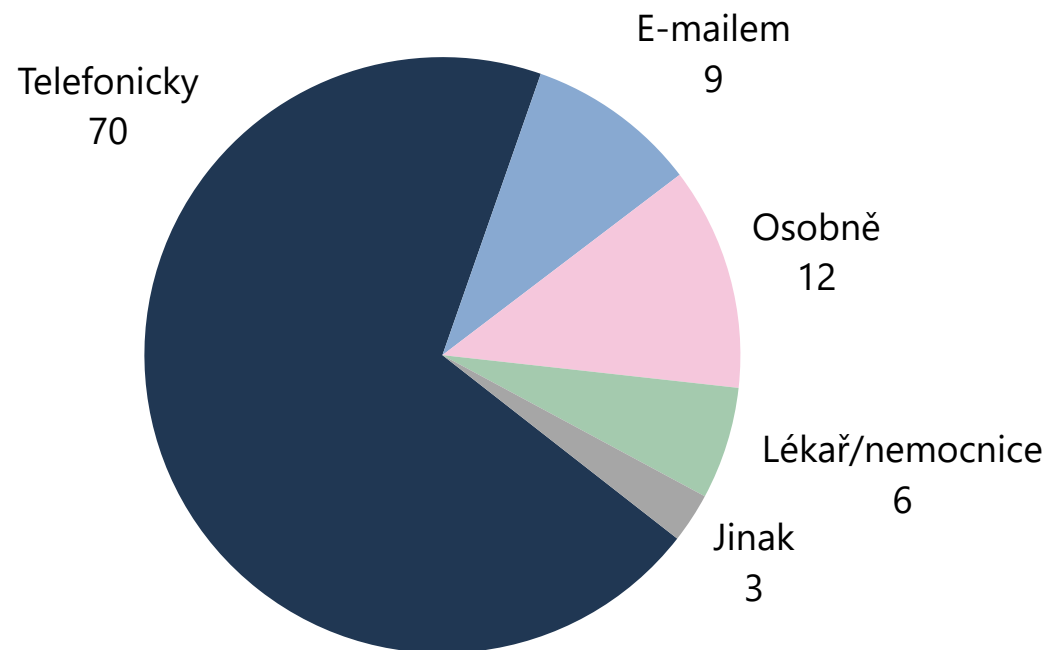
Všichni respondenti, n= 706 [údaje v %]

# První kontakt s hospicem

## Váš hospic



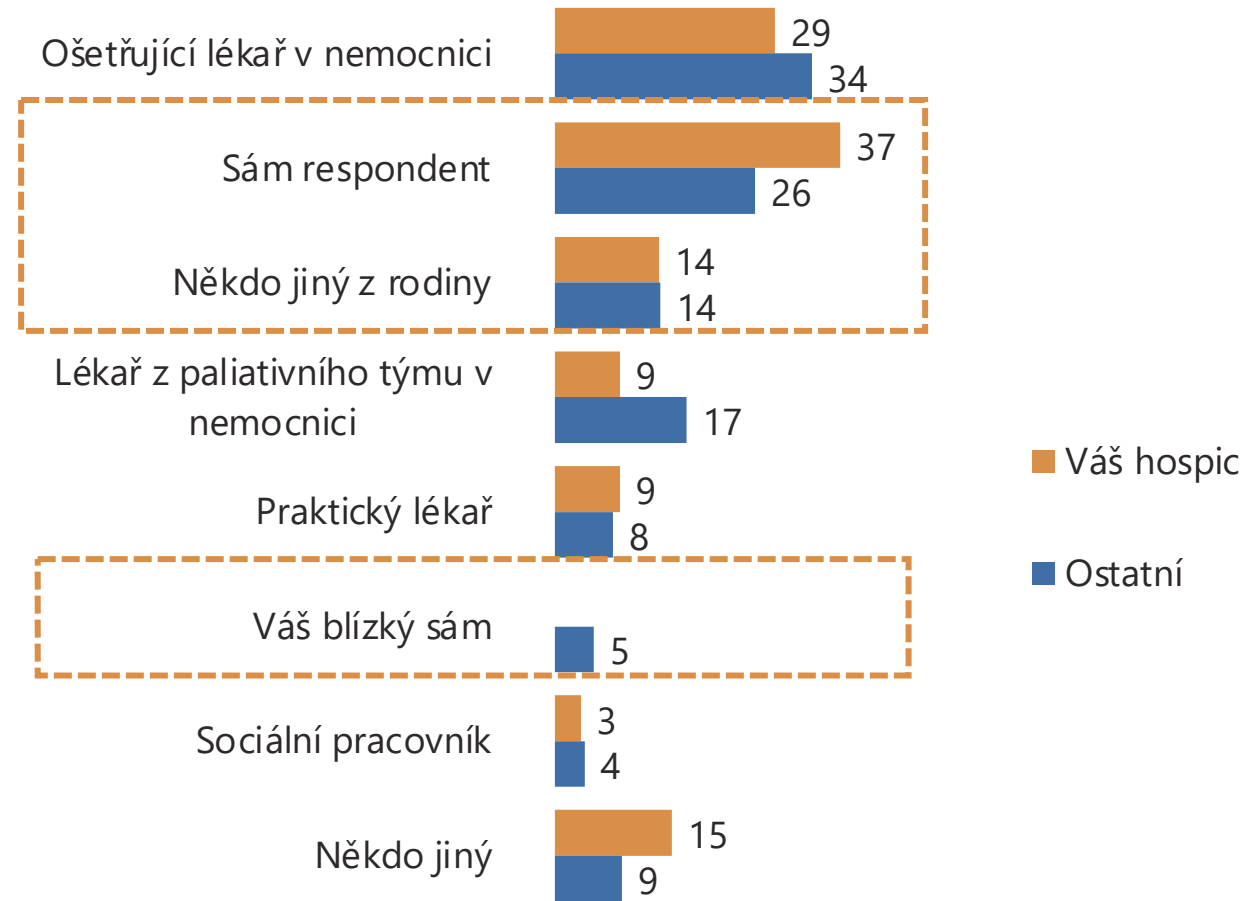
## Ostatní hospice



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

# Okolnosti péče

# Hospicovou péčí navrhuje většinou rodina



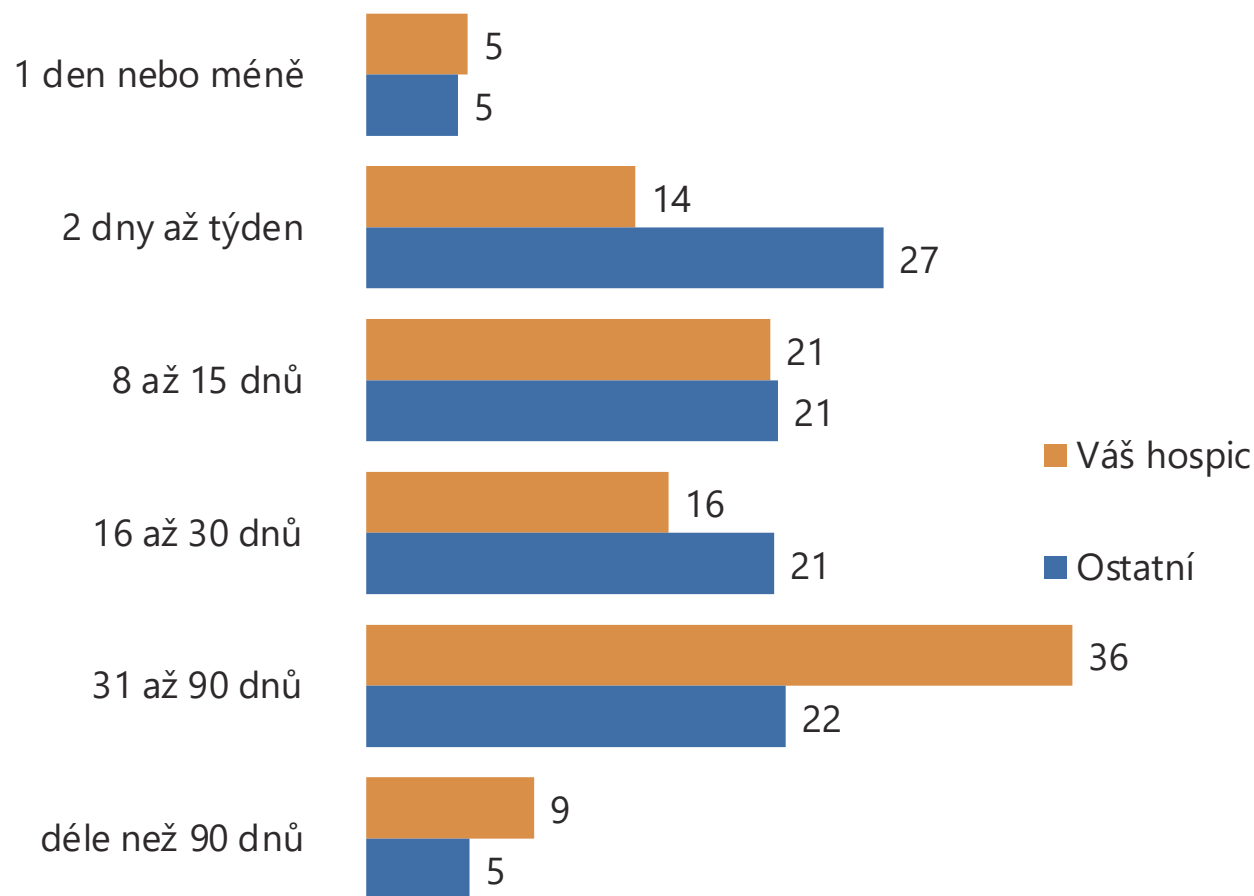
Kdo navrhl přijetí do hospicové péče  
Všichni respondenti, n=704 [údaje v %]

- Hospic navrhla většinou rodina, tj. včetně samotného klienta, cca polovina případů.
- U starších respondentů (61 a více let) častěji někdo jiný z rodiny než sám respondent, u mladších (41 až 60 let), vysokoškolsky vzdělaných respondentů a žen hospicovou péči navrhl častěji sám respondent.
- Mladší klienti (méně než 55 let) si hospic navrhli častěji sami.

## Váš hospic

- Rozdíly oproti ostatním hospicům nejsou statisticky významné, zajímavé je, že v souboru není žádný klient, který by si hospicovou péči navrhl sám.

# Délka hospicové péče



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

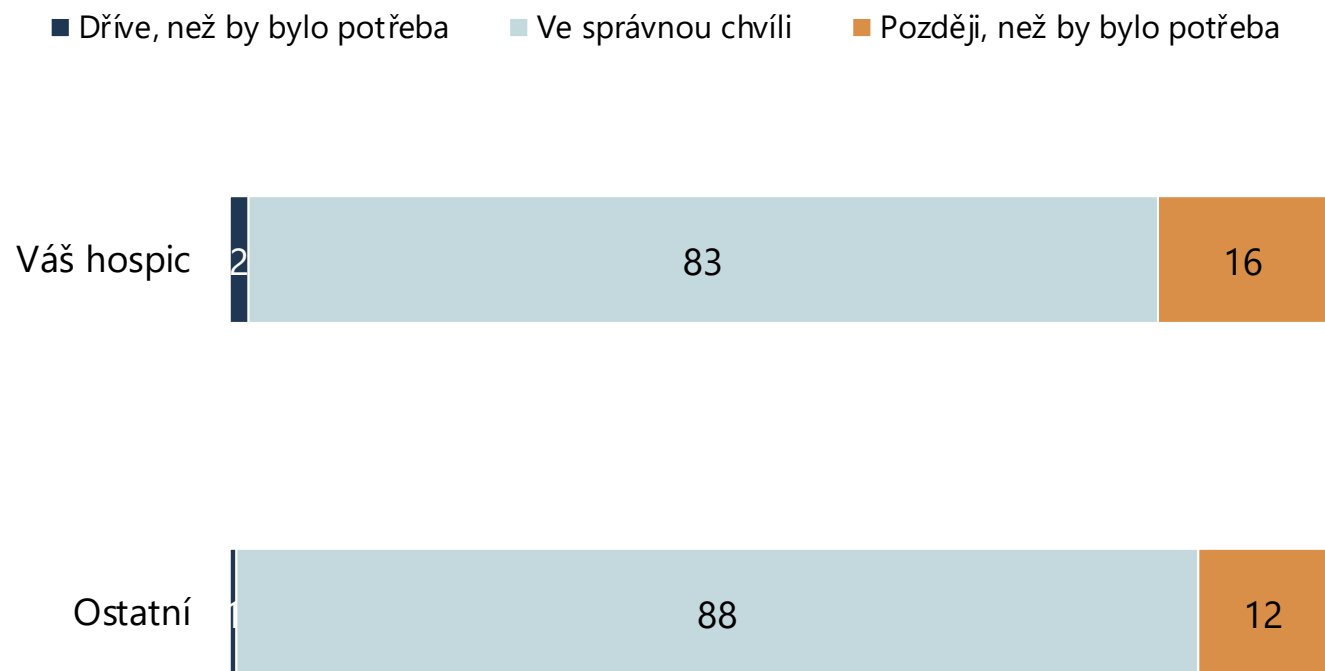
- Celkově za všechny hospice pochází 30 % dotazníků od pozůstalých, jejichž blízcí byli v péči hospice týden a méně, a 70 % od pozůstalých, jejichž blízký byl v péči delší než týden.
- Větší podíl respondentů, jejichž blízcí zažili kratší péči, mají domácí hospice.

## Váš hospic

- Máte významně méně odpovědí od respondentů, jejichž blízký byl v péči méně než týden a významně více od respondentů s péčí delší než měsíc. Vzhledem k délce péče zaznamenané v Kartách pacientů je zde významný podíl respondentů s kratší péčí, kteří na dotazník neodpověděli.



# Včasnost přijetí do hospicové péče



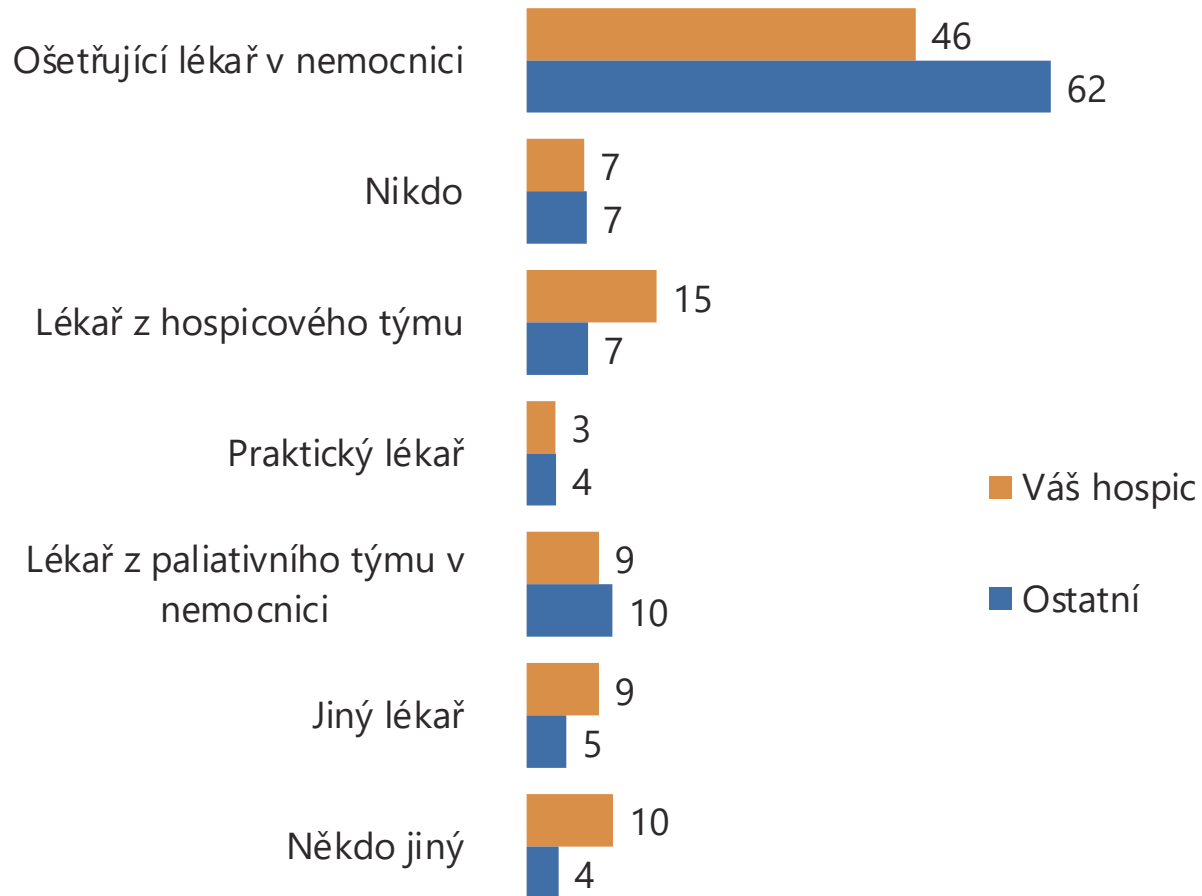
- Většina respondentů je přesvědčená o tom, že hospicová péče byla zahájena ve správnou chvíli.

## Váš hospic

- Mírně více odpovědí, že péče začala dříve, než bylo potřeba, odpovídá výsledkům na předchozí stránce.
- Od ostatních hospiců se významně neliší.

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

# Zdroj informace o nevléčitelné nemoci



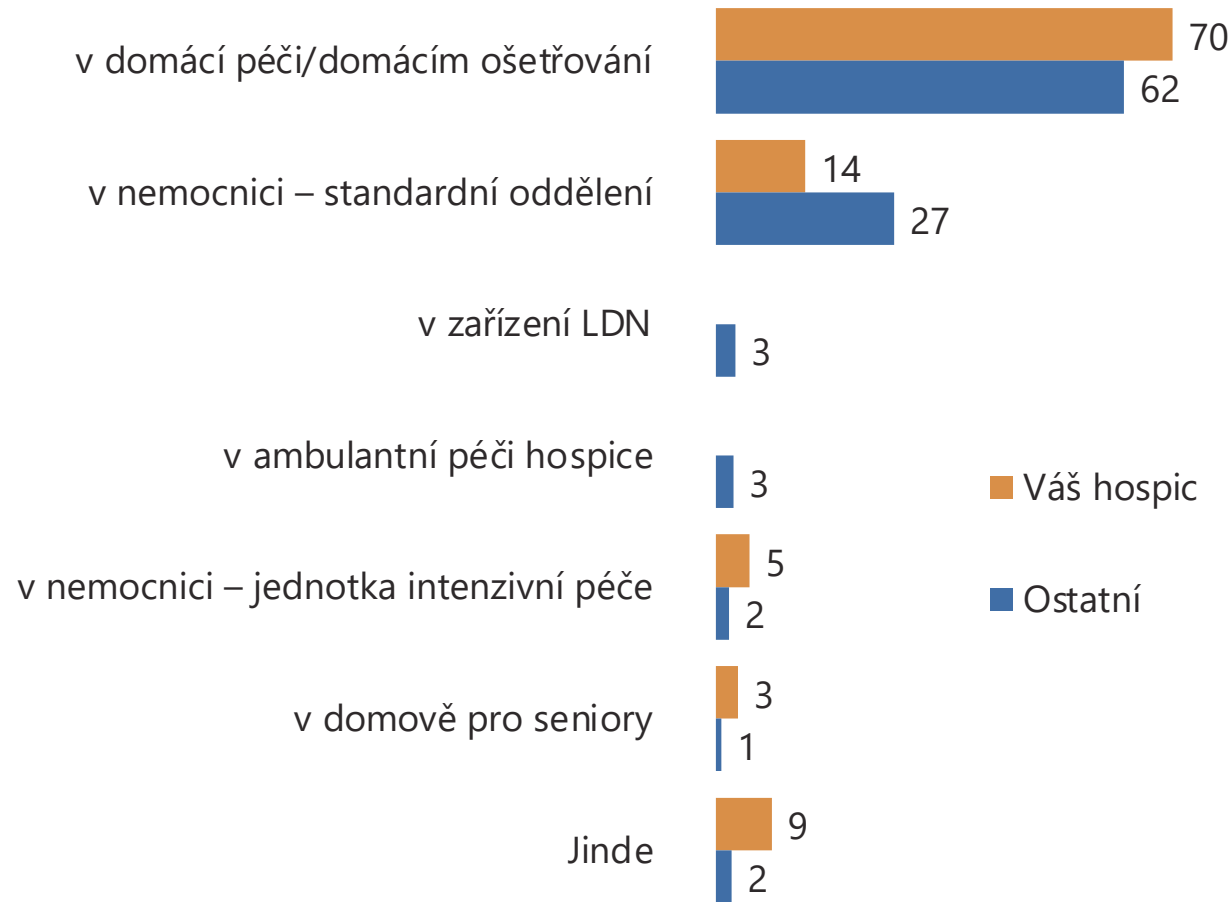
Kdo Vás poprvé informoval o tom, že nemoc Vašeho blízkého se už nepodaří vyléčit?  
Všichni respondenti, n=694 [údaje v %]

- Tři pětiny respondentů se o nevléčitelnosti onemocnění dozvěděly od ošetřujícího lékaře v nemocnici.

## Váš hospic

- Klienti vašeho hospice se významně častěji než klienti ostatních hospiců dozívají terminální diagnózu až v hospici.

# Místo pobytu klienta před přijetím do péče



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

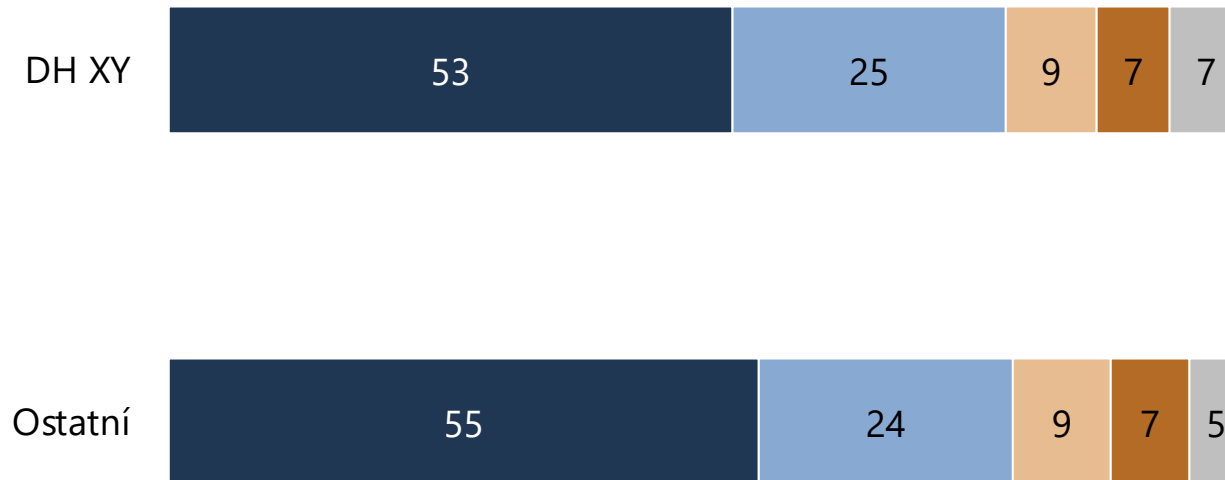
- Celkově 7 z 10 klientů domácích hospiců bylo před přijetím do hospice v domácím ošetřování.

## Váš hospic

- Významně méně klientů přichází ze standardních oddělení v nemocnicích. Respondenti významně častěji odpovídají, že byl před přijetím do péče jinde, většinou jde o kombinaci domácí péče s krátkými hospitalizacemi, občas doplněné ambulantní hospicovou péčí. V jednom případě přišel klient z lůžkového hospice.

# Povědomí o konci

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



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

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

Váš hospic

Odpovědi se od ostatních hospiců významně neliší.

# Okolnosti péče

Pozůstalí nejčastěji srovnávají péči hospice s předchozí nemocniční zkušeností, pro niž toto srovnání vychází nepříznivě. Hospicová péče je naproti tomu vnímána velmi pozitivně, jako problém je však často zmiňováno malé povědomí o možnostech této péče a obtížnou dostupnost.

*Všechny sestry/pečovatelky si zaslouží poděkování, dělají náročnou práci, ale chovají se k nemocným mnohem lépe než necitlivý personál v nemocnici.*

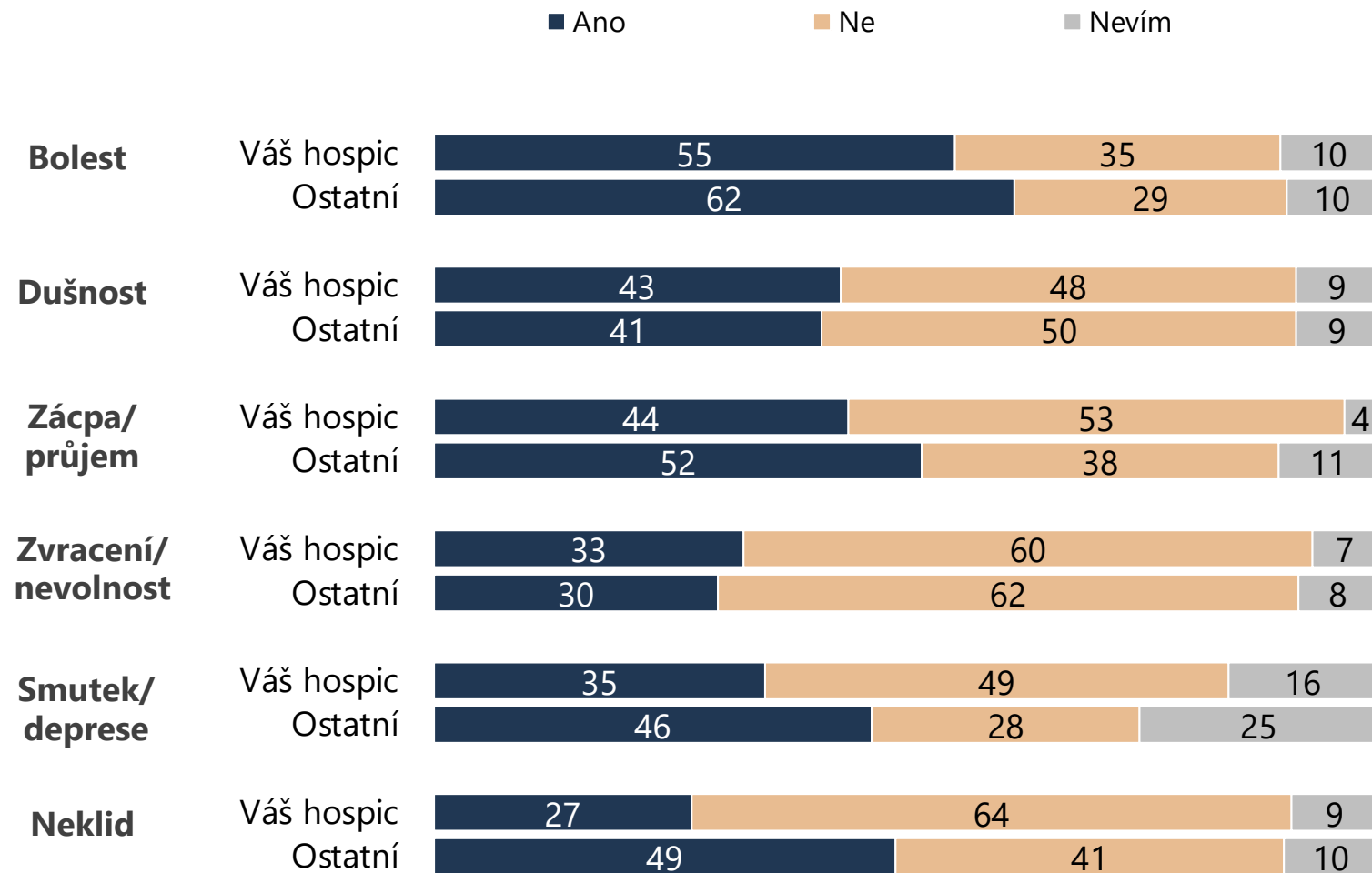
*Za mě je velká škoda, že v našem okrese, pokud chce rodina doprovodit svého blízkého doma, tak je to složité. Informace si rodina musí zjistit sama, v nemocnici jim tuto službu skoro nikdo nenabídne. Hlavně onkologie!*

*Vážení, neměla jsem tušení jak probíhá hospicová péče, i když jsme ji využily pouze jediný den. Za ten den a noc se toho odehrálo pro mne velmi mnoho. Lékař se sestrou mi vše vysvětlili a zajistili vše potřebné. Několikrát jsem telefonovala se sestrou (anonymizováno) která měla ten večer službu a přijela partnera ošetřit večer a ráno když odešel. Nenacházím slova kterými bych vyjádřila své DÍKY.*

*Mohu vám za sebe a celou rodinu jen poděkovat za úžasnou péči a pomoc, bez které bych se neobešla, abych mohla zajistit tatínkovi důstojný a bezbolestný odchod. Velmi děkuji, vaší péče si vážím a doporučuji. Možná více osvěty o vaší důležité práci.*

# Pomoc se symptomy

# Incidence symptomů



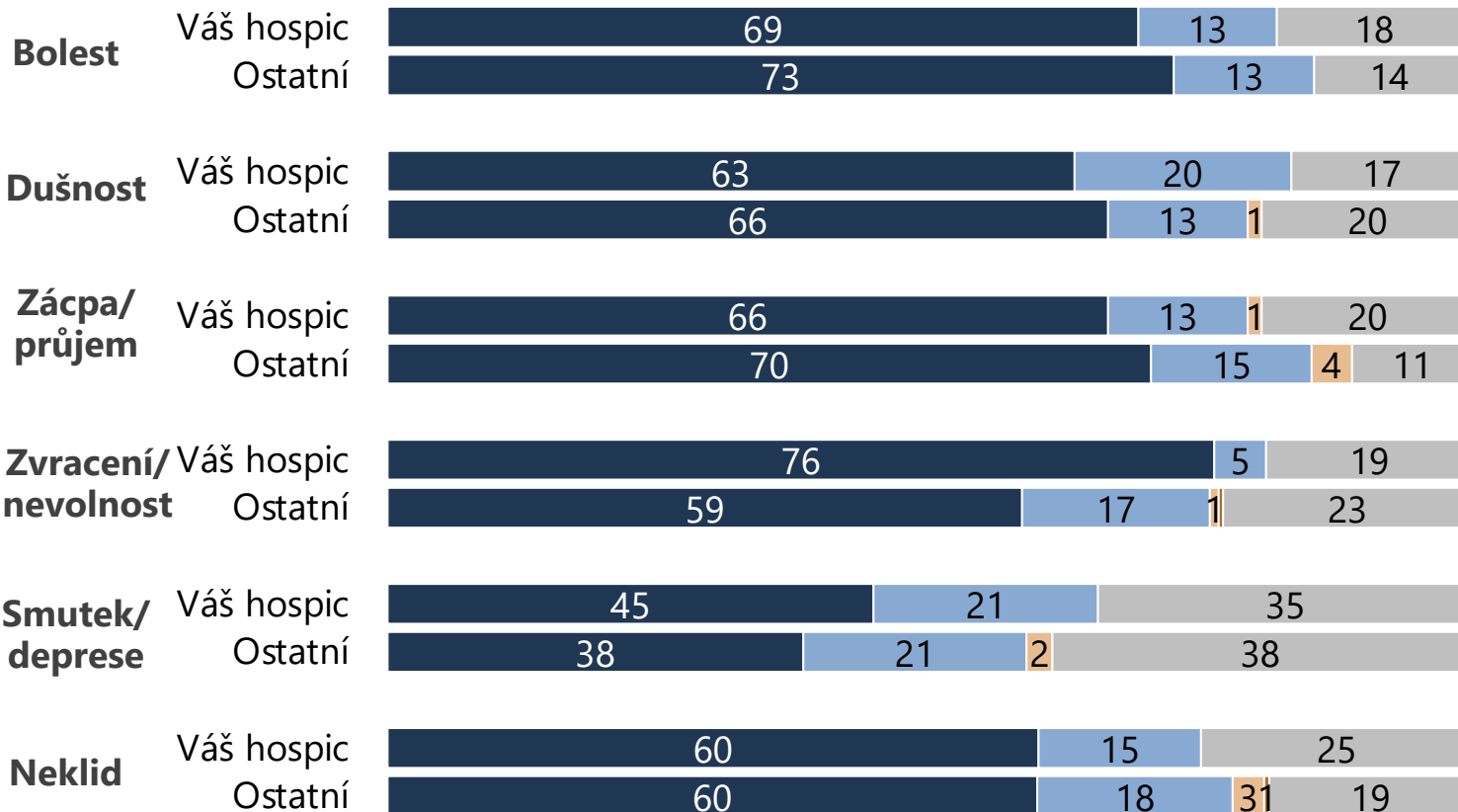
Během hospicové péče měl Váš blízký  
Všichni respondenti, n=704, 698, 697, 700, 697, 693 [údaje v %]

## Váš hospic

- Respondenti si významně častěji všímají psychického rozpoložení svých blízkých (malý podíl odpovědí „nevím“ u smutku a deprese) a zároveň si jsou přítomnosti smutku a deprese méně vědomi. Klienti podle respondentů také významně méně často trpí neklidem. Tzn. klienti vašeho hospice jsou podle svých blízkých méně depresivní a neklidní než klienti ostatních hospiců.
- Respondenti významně méně často pozorují u svých blízkých zácpu či průjem.

# Řešení symptomů

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



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

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

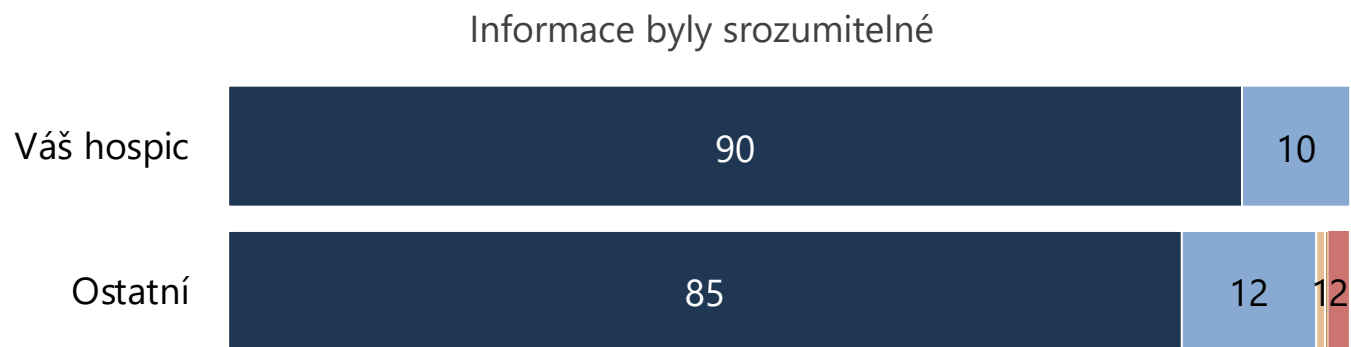
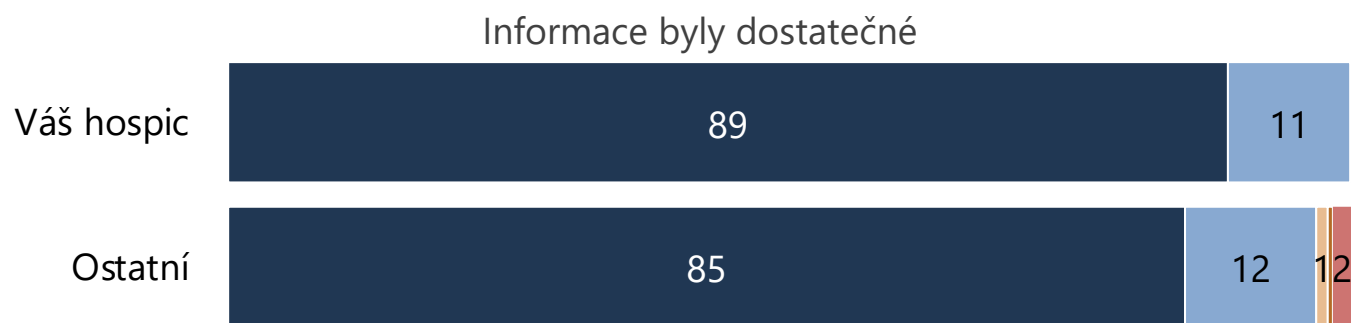
## Váš hospic

- Personál podle respondentů umí velmi přesvědčivě řešit nevolnosti, zvracení a deprese.
- Odpovědi se od ostatních hospiců významně neliší.



# Informace ohledně podávaných léků

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



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

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

## Váš hospic

- Viditelně ještě lépe než u ostatních hospiců je hodnocena srozumitelnost informací, ale nejedná se o signifikantní rozdíl.

# Pomoc se symptomy

Pozůstalí neměli k symptomové péči žádné kritické připomínky, chválí jak samotné ošetření symptomů, tak dostupnost týmu v případě potřeby a srozumitelnou a dostatečnou komunikaci jak sester, tak i lékařů.

*„Vše co hospicový tým vykonával bylo výborné a manžel sestřičky a pana doktora moc chválil, byl moc spokojený s jejich přístupem.“*

*„Výborná - vynikající spolupráce, vše dostatečně vysvětleno, v případě potřeby předvedeno, nabídnutá kdykoliv pomoc, konzultace.“*

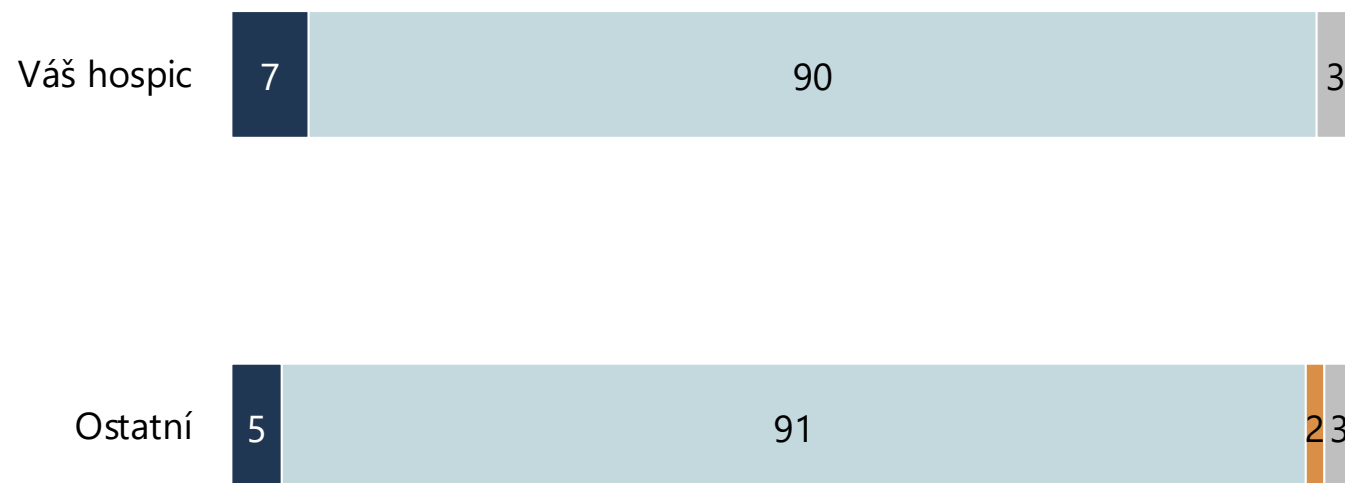
*„Bolesti se postupem času zvyšovaly, zvyšovala i od lékaře dávka na bolest, vše bylo řešeno ihned a na základě velice vstřícné dohody.“*

*„Vše vysvětleno a byli schopni se hned vrátit, když se nenadále stav zhoršil.“*

# Citová a duchovní podpora

# Emoční opora – přesně tak akorát

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



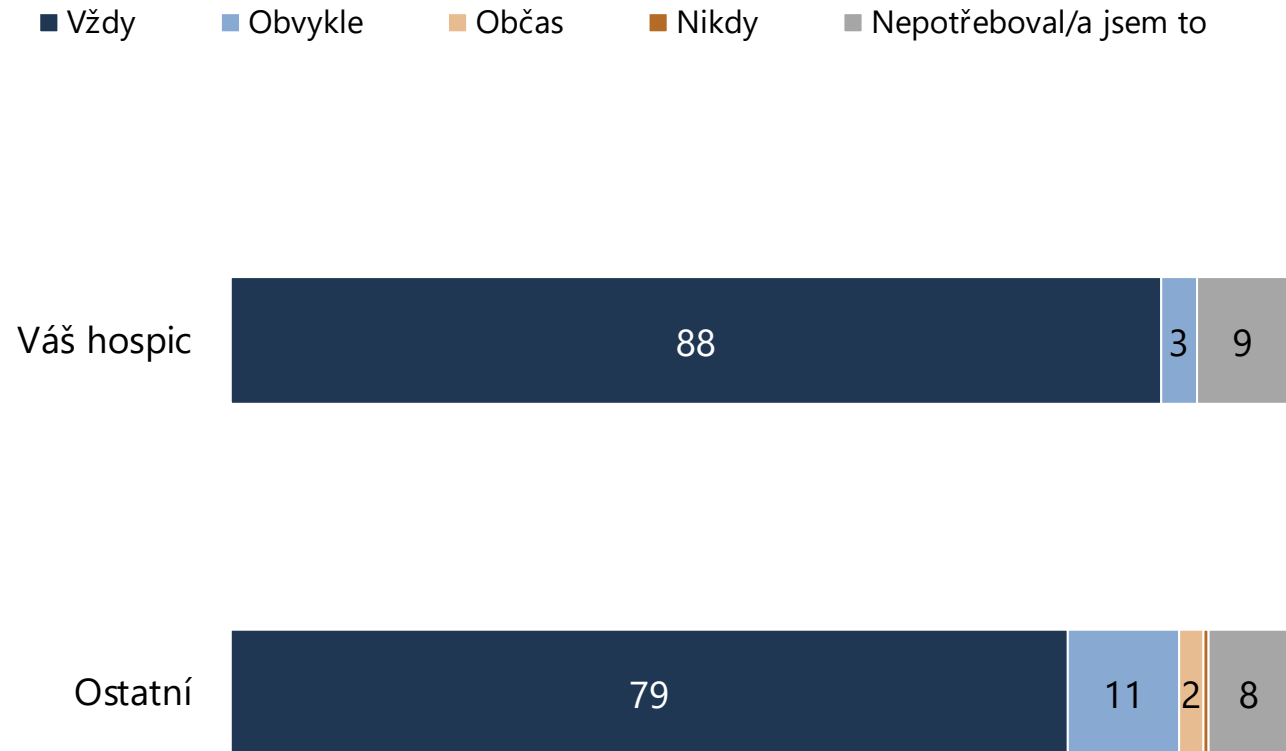
- Převážná většina respondentů je spokojená s množstvím emoční podpory, kterou jim hospicové týmy poskytují.

## Váš hospic

- Mírně větší podíl respondentů, kteří dostávali více emoční podpory, než by se jim líbilo, nejedná se však o signifikantní rozdíl.

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

# Naslouchání



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

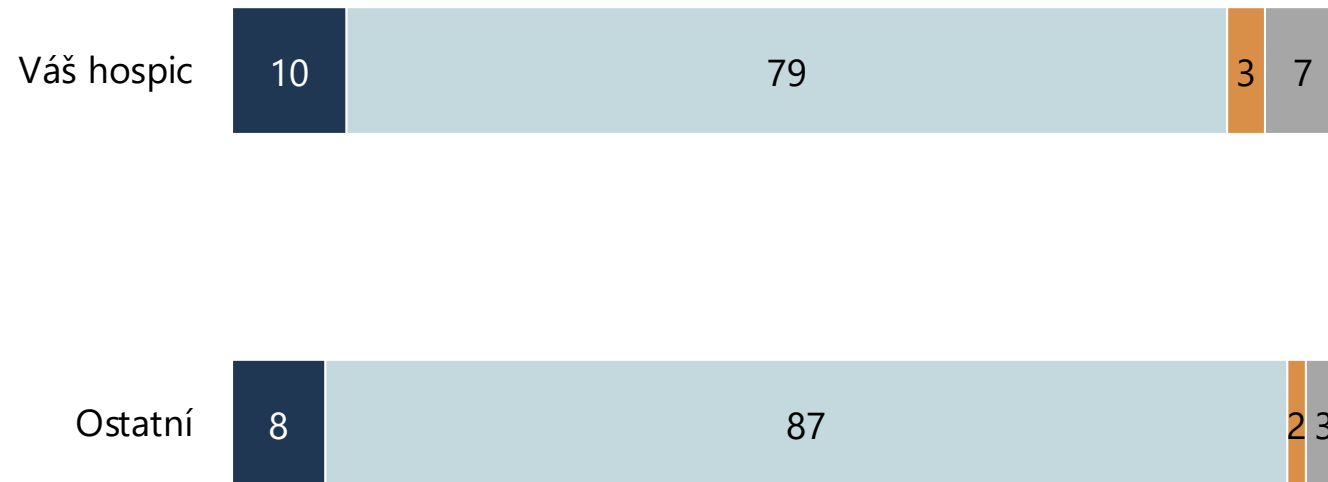
- Převážná většina respondentů uvedla, že jim zaměstnanci hospice naslouchali vždy, když to potřebovali. Výrazně více je toto vnímáno ve skupině respondentů z domácích hospiců.

## Váš hospic

- Odpovědi se významně neliší ani od celku, ani v rámci domácích hospiců.

# Opora bezprostředně po úmrtí

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

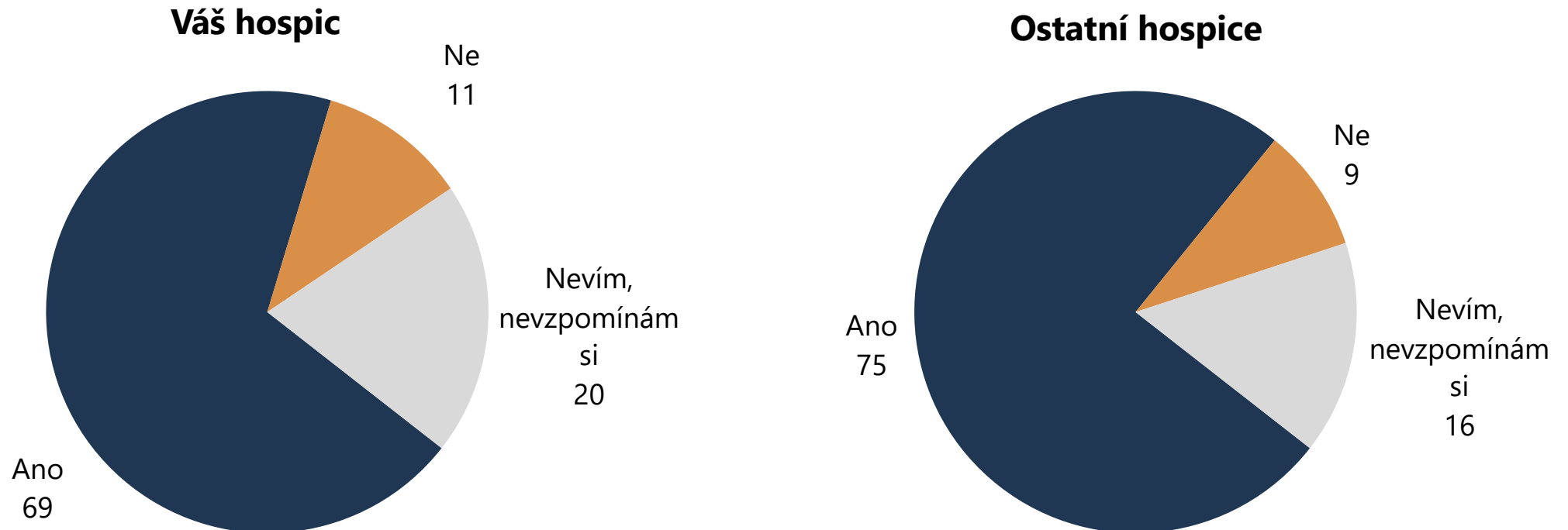


- Většina respondentů je spokojena s oporou bezprostředně po úmrtí.

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

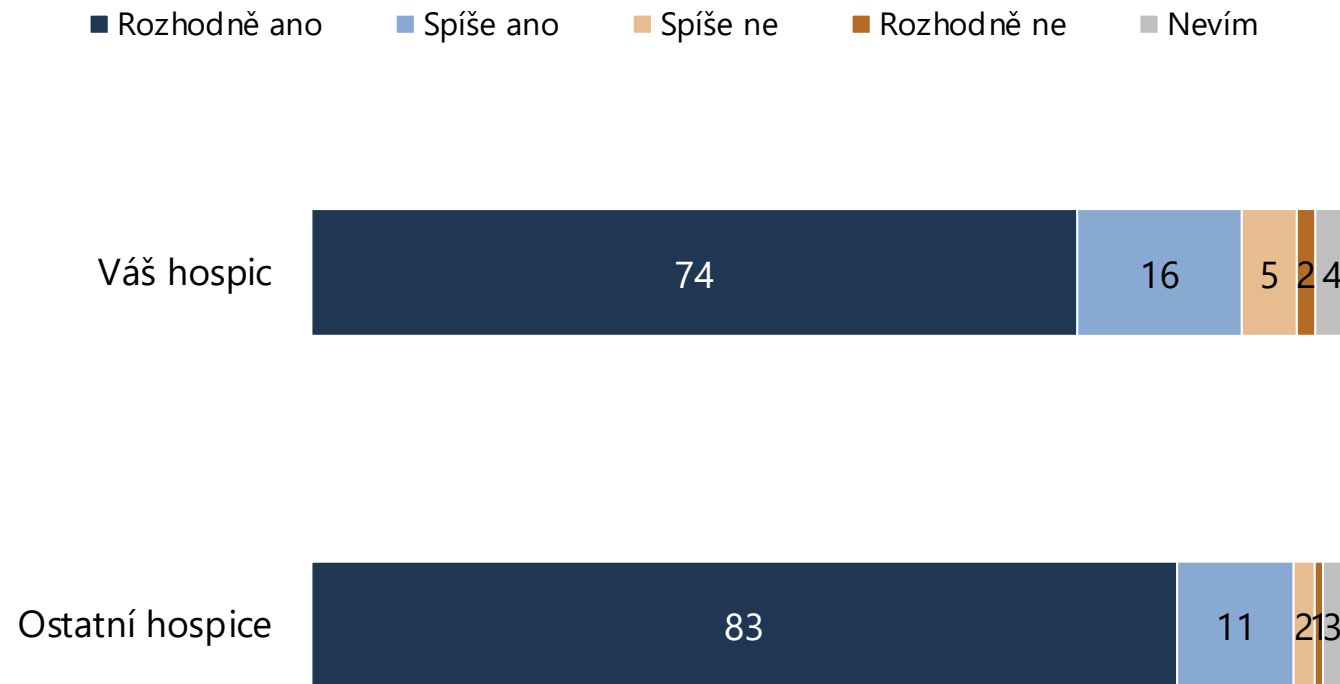
# Nabídnutí pomoci v zármutku

V rámci mobilních hospiců je nabídnutí dlouhodobé pomoci u respondentů vašeho hospice spíše nižší, nejedná se však o významný rozdíl. U domácích hospiců je pak menší podíl respondentů, kteří si na nabídku pomoci nevzpomínají než u hospiců lůžkových.



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

# Pomoc s postupem po úmrtí



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

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

## Váš hospic

- Respondenti vašeho hospice mají méně často pocit, že by měli dostatek informací k tomu, jak postupovat po úmrtí svého blízkého, tento rozdíl však není významný.



# Citová a duchovní podpora

Pozůstalí neměli k emocionální a duchovní podpoře poskytované hospicem péči žádné kritické připomínky.

*„Myslím, že tchán prožíval smutek i úzkost. Vzhledem k prodělané CMP v minulosti a pokračující nemoci byly jeho verbální schopnosti velmi limitované. Navíc byl dost ješitný a hrdý, aby chtěl o svých pocitech a potřebách mluvit. Přesto naše rodina pokládánými otázkami, na které se dalo neverbálně odpovědět, chtěla jeho potřeby zjistit. Naše opakovaná nabídka (synova rodina) i nabídka mobilního hospice zprostředkovat službu duchovního i službu psycholožky nebyla využita. Resp. péči psycholožky 2x využila tchýně (manželka zemřelého).“*

*„Bez významné pomoci bych se neobešla. Jsem vděčná za mé vedení a povzbuzování hospicovému týmu. Díky lékaři a sestřičkám jsem mohla o tatínka pečovat doma a zvládla jsem to, až do samého tatínkova odchodu. Zemřel v kruhu rodiny, doma, kde to miloval a díky hospicové péči v klidu a bez bolesti. Děkuji mnohokrát.“*

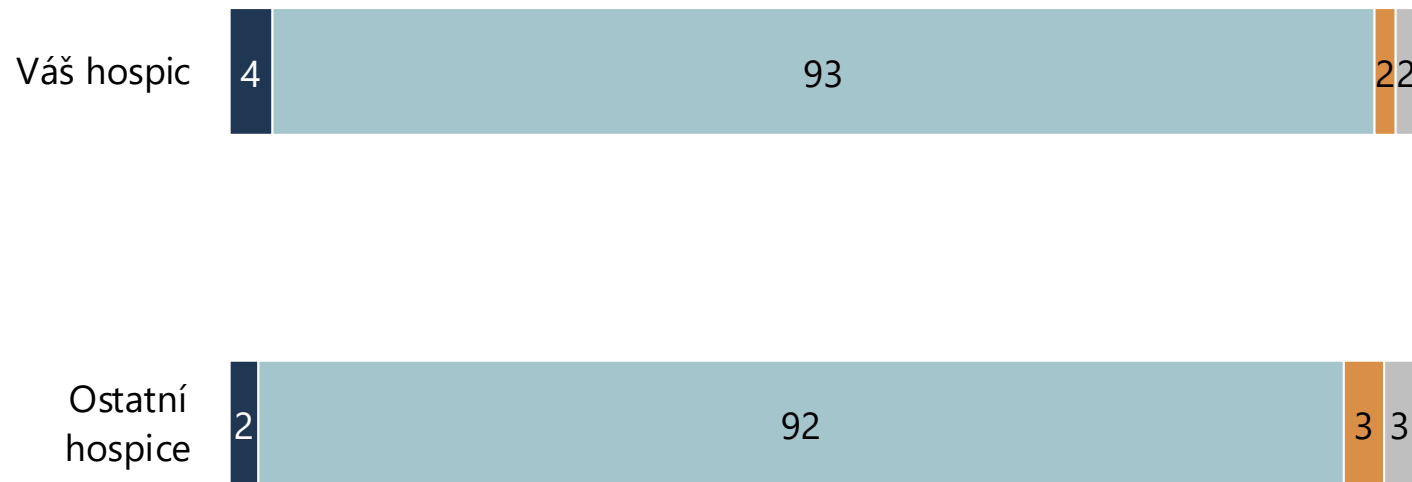
*„Jsem se synem velice vděčná, že pí Dr. (anonymizováno) mě dala knížečku "Jak být nablízku, Provázení poslední týdny a dny života", moc vám to dalo a pomohlo při přečtení. To, že k nám domu hospic, sestřičky a pan doktor (anonymizováno) jezdily, tím že manžel mohl být doma do posledních dnů to byla i pro manžela velká úleva, že mohl mít jediného syna stále kolem sebe, nás oba naopak byl do předposledního dne veselý šťastný.“*

*„Pomohli mi překovat první chvíle po úmrtí maminky a jsme jim za to víc než vděčná.“*

# Komunikace

# Informace o zdravotním stavu

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



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

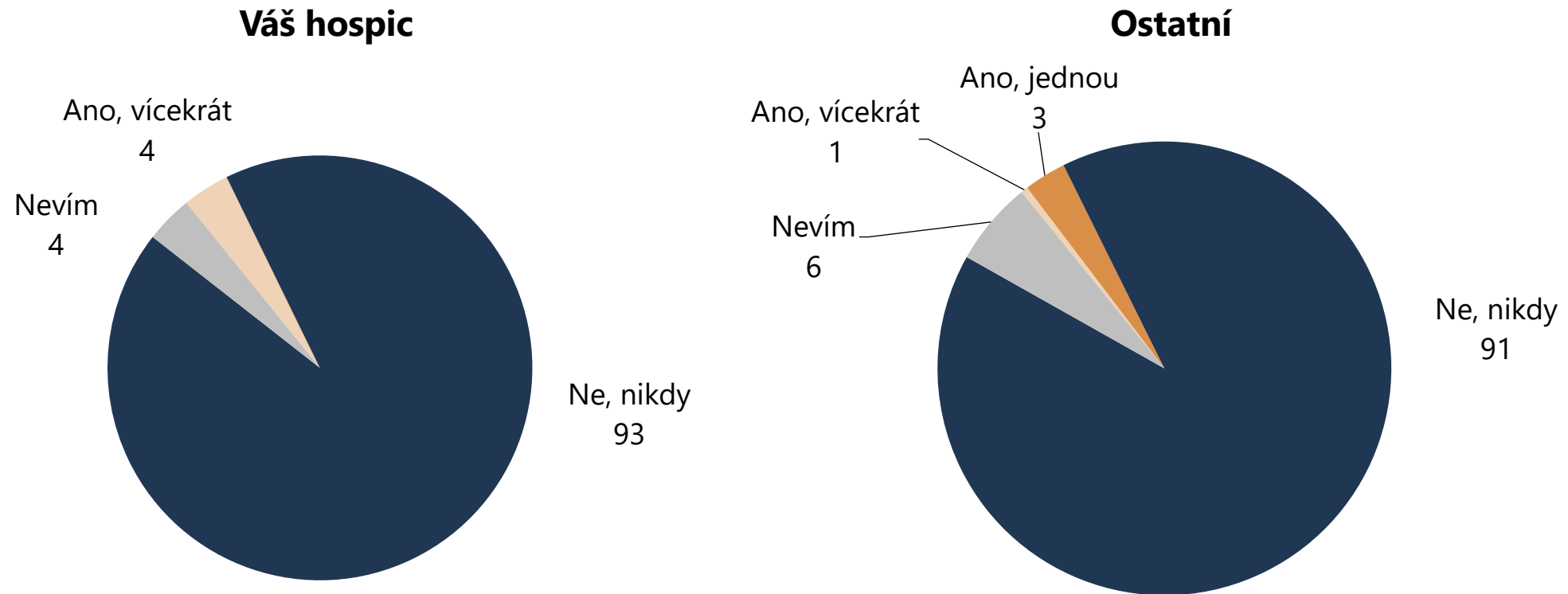
- Celkově za všechny hospice uvedlo 9 z 10 respondentů, že dostávali tolik informací o zdravotním stavu svého blízkého, kolik bylo potřeba.

## Váš hospic

- Máte více respondentů, kteří uvedli, že měli více informací, než bylo potřeba, rozdíl však není statisticky významný.

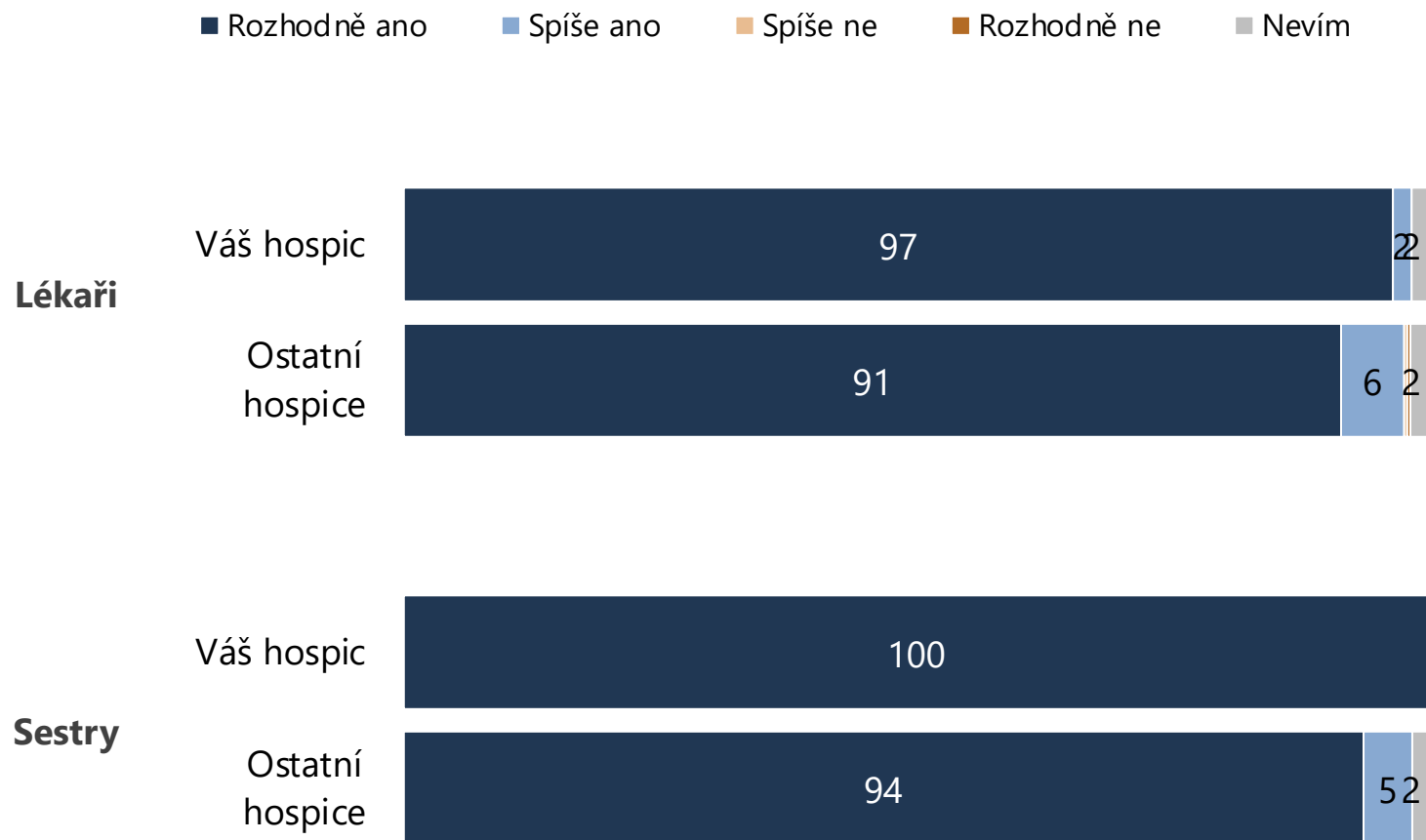
# Protichůdné informace o péči/zdravotním stavu

Celkově za všechny hospice uvedlo 90 % respondentů, že nikdy během péče nedostali protichůdné informace. Podíl respondentů, kteří dostali protichůdné informace, je velmi nízký (4 %).  
Ve vašem hospici je nicméně **významný podíl těch, protichůdné informace dostali opakovaně.**



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

# Respektující přístup



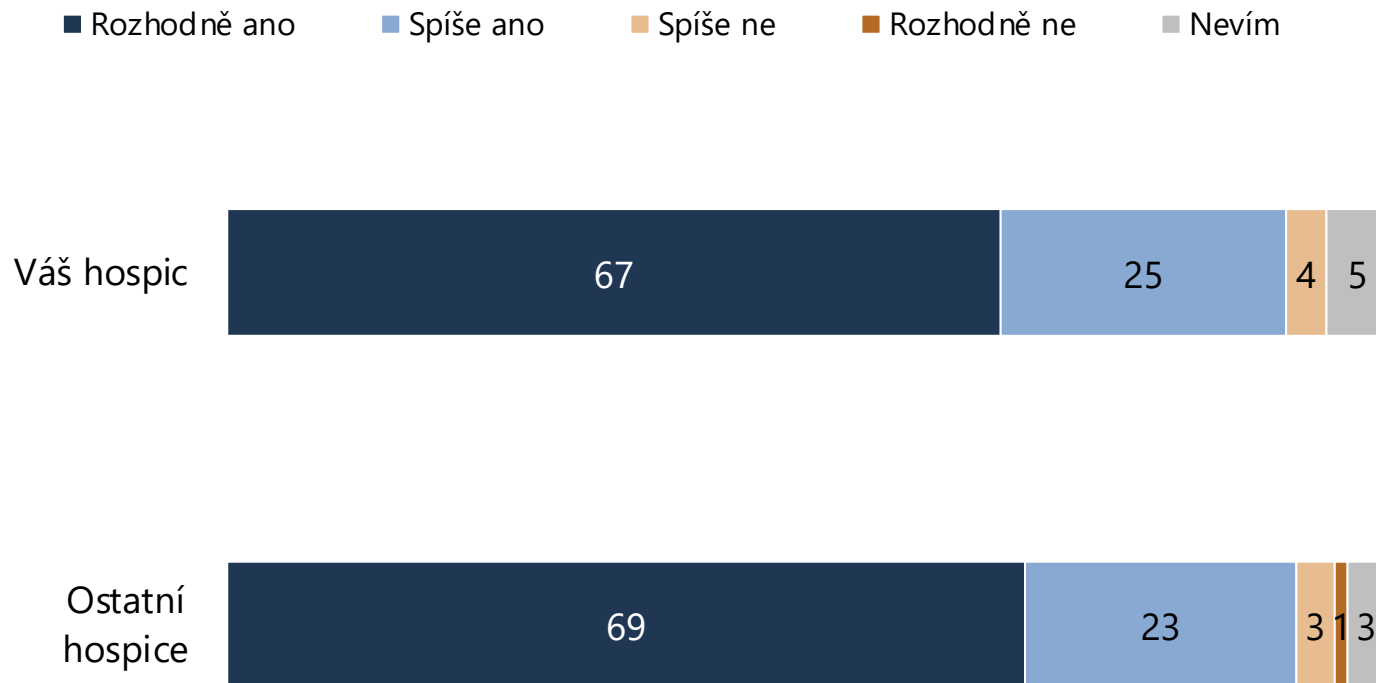
- Převážná většina respondentů míní, že zaměstnanci hospice přistupovali k pacientům s respektem, přičemž o něco lépe hodnotí zdravotní sestry, než lékaře.

## Váš hospic

- Sestry z vašeho hospice mezi ostatními hospici excelují (statisticky významně), podle respondentů byl jejich přístup vždy zcela respektující.

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

# Spokojenost s frekvencí komunikace s lékařem



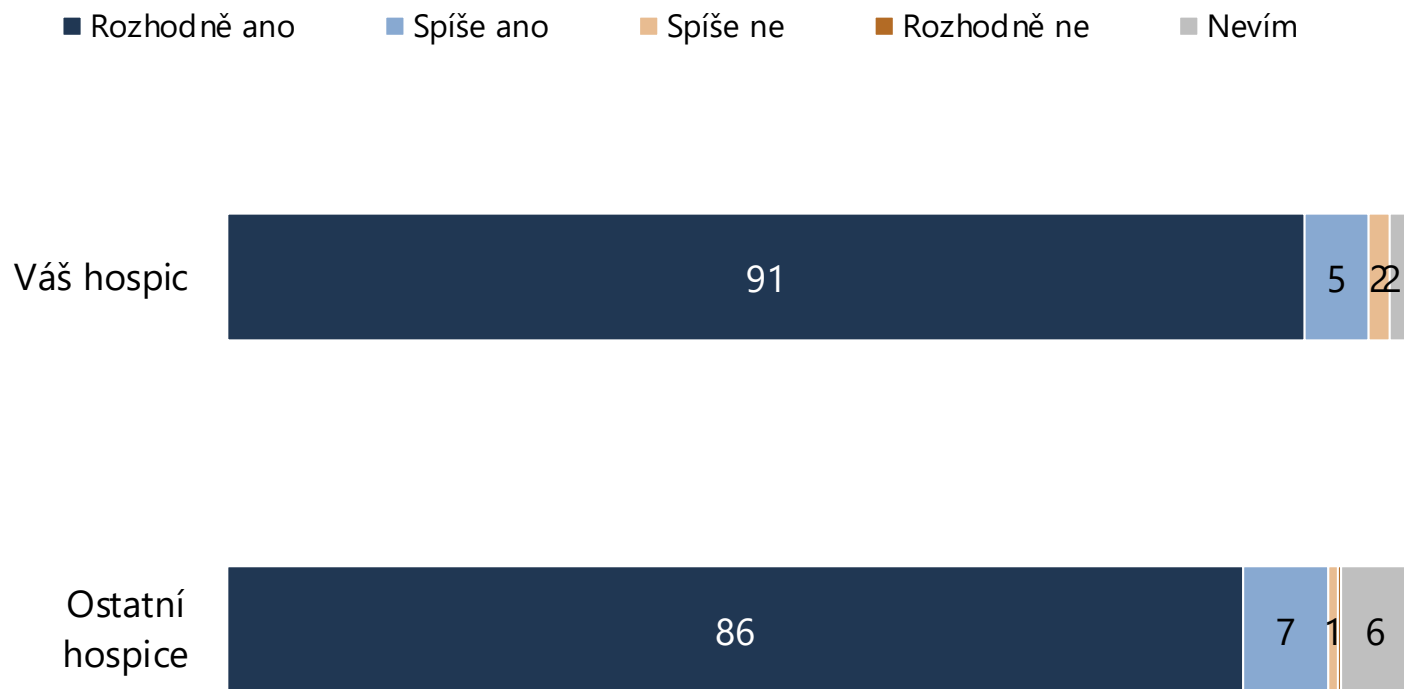
- Převážná většina respondentů byla s frekvencí komunikace s lékařem spokojená.
- Celkově větší míra spokojenosti (určitě + spíše ano) panuje mezi respondenty domácích hospiců.

## Váš hospic

- Nejsou signifikantní rozdíly.

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

# Nepřetržitá péče



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

- Většina respondentů domácích hospiců si byla vědoma, že mohou hospic kontaktovat kdykoli budou potřebovat.

## Váš hospic

- Ostatní hospice jsou mírně vychýlené souborem lůžkových hospiců, kde tato otázka některým respondentům pravděpodobně nedávala smysl. Váš hospic se od ostatních domácích hospiců významně neliší.

# Komunikace

Důraz na komunikaci se prolíná celou hospicovou péčí a pozůstalí ji také tak vnímají – množství i způsob podávání informací pozůstalí komentují napříč všemi aspekty péče. Pro respondenty domácích hospiců je důležité, aby měli dostatečný a spolehlivý kontakt s hospicovým týmem. Kritická připomínka se objevila jen jednou a týká se jedné konkrétní situace, je tedy pravděpodobné, že nejde o nějaký systémový nedostatek v péči.

*„Celý personál, zejména pan doktor, byli naprosto úžasní. Nehleděli na čas a vstřícně si s námi povídali o všem co jsme potřebovali. Kdybych jednou byla v podobné situaci, přála bych si přesně takovou péči.“*

*„Pan primář (anonymizováno) poskytl naší rodině i číslo na osobní mobil (v případě nutnosti). Jeho vstřícnost jsme nikdy nevyužili. Vždy nám stačilo spojení s týmem mobilní hospicové péče.“*

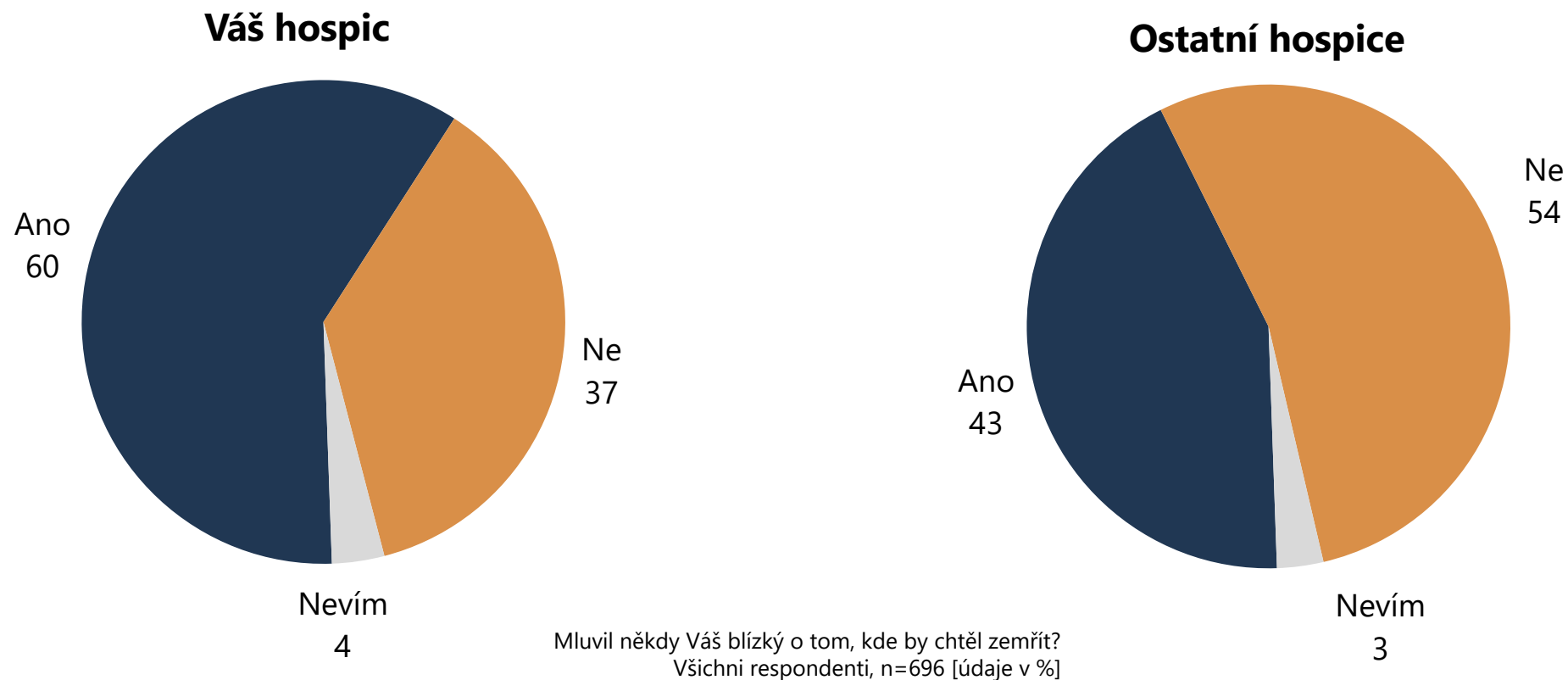
*„Jedna sestra mluvila před pacientem nahlas o tom, že už mu zbývá max. pár hodin a je zázrak, že je ještě naživu - možná, že už to nevnímá, ale není to jisté, takové věci by raději měly být řešeny mimo doslech pacientů.“*



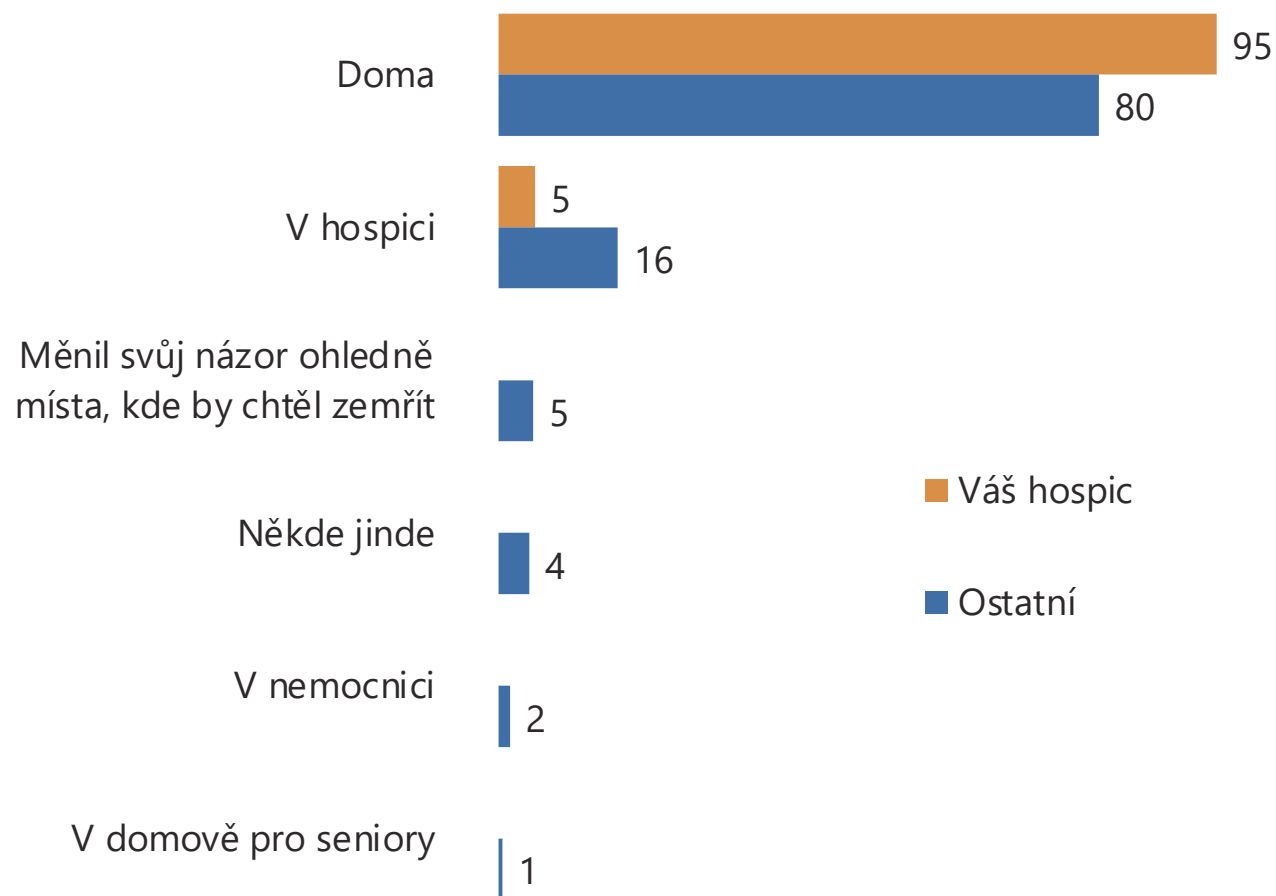
# Okolnosti úmrtí

# Preferované místo úmrtí má polovina zemřelých

O preferovaném místě úmrtí mluví se svými blízkými častěji klienti domácích hospiců, tento rozhovor byl nicméně veden pouze v každé druhé domácnosti. Vaši respondenti znají preference svých blízkých významně častěji než respondenti ostatních hospiců.



# Preferované místo úmrtí



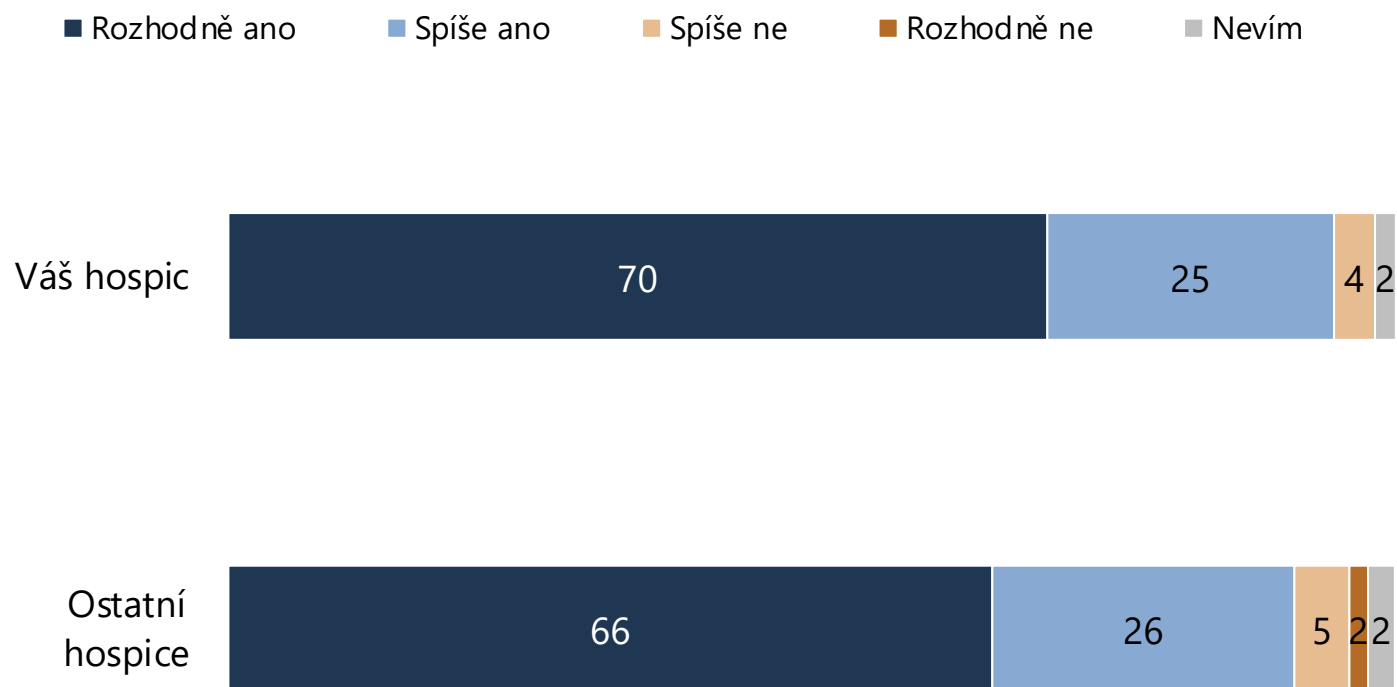
Vyjádřil se, kde by chtěl zemřít?  
Jen respondenti, jejichž blízký se vyjádřil, kde by chtěl zemřít, n=217 [údaje v %]

- Preferované místo úmrtí vyplňovali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že se svým blízkým mluvili o tom, kde by si přál zemřít.

## Váš hospic

- Naprostá většina respondentů domácích hospiců uvedla, že jejich blízký si přál zemřít doma, váš hospic se v tom od ostatních významně neliší.

# Informace o tom, co očekávat při úmrtí



Měl/a jste od hospicového týmu dostatek informací o tom, co můžete očekávat v posledních chvílích života Vašeho blízkého?

Všichni respondenti, n=698 [údaje v %]

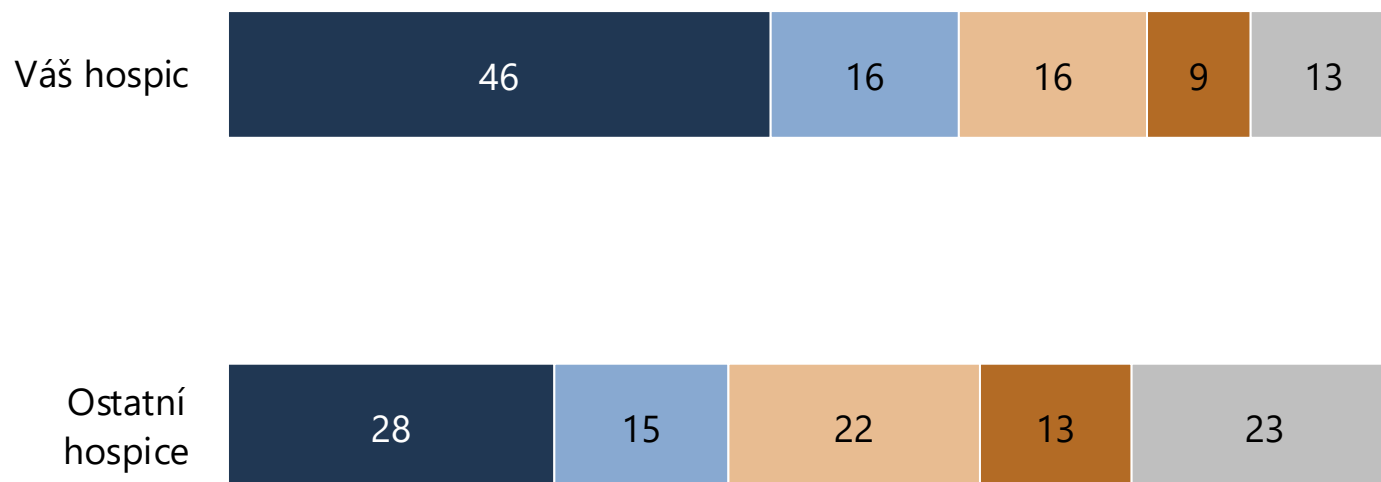
- Většina respondentů měla pocit, že má dostatek informací o tom, co mohou očekávat při úmrtí blízkého.
- Přesto menší nedostatky v informovanosti pociťovala necelá čtvrtina respondentů a zhruba 6 % bylo situací překvapeno. V komentářích pak často vyjadřovali nejistotu ohledně toho, co přesně se bude dít.

## Váš hospic

- Respondenti jsou si ohledně toho, co očekávat při úmrtí jistější, než v ostatních hospicích, tento rozdíl však není významný.

# Nezahájení léčebných postupů

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



- Většina respondentů domácích hospiců si vybavuje rozhovor o nezahajování život udržující léčby.

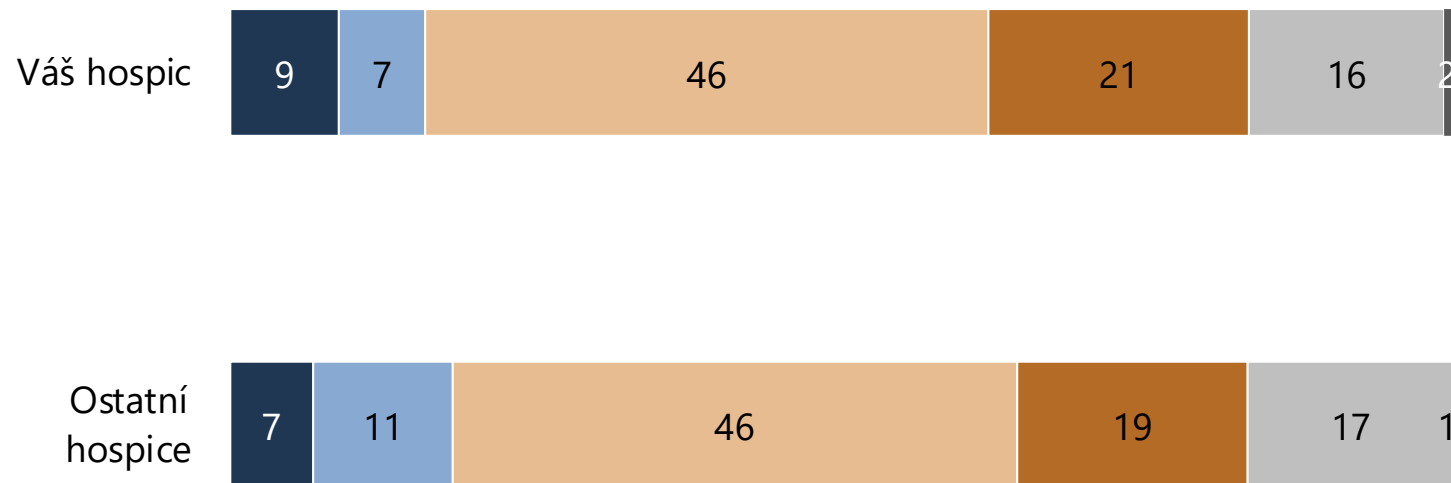
## Váš hospic

- Pozůstali si významně častěji pamatují, že s hospicovým týmem mluvili o nezahájení život udržující léčby.

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

# Využití podpory v truchlení v budoucnu

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



- Většina respondentů v době vyplňování dotazníků (cca 6 měsíců od úmrtí) neuvažovala o tom, že by využila nabídku podpory v truchlení.
- Odpovědi pozůstalých klientů domácích a lůžkových hospiců se neliší.

## Váš hospic

- Odpovědi se významně neliší.

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

# Okolnosti úmrtí

Zásadním a pro mnohé možná překvapivým důsledkem kvalitní hospicové péče je, že u pozůstalých, kteří odpověděli na dotazník, **přetrvává pozitivní vnímání samotného umírání jejich blízkých**. Váš hospicový tým je vnímán jako velká opora, což souvisí i s tím, že podle Karet pacientů, jste v rodinách v den úmrtí víceméně vždy přítomni. Okolností úmrtí se netýká žádný negativní komentář.

*„Z mého hlediska naprosto lidský pěkný přístup jak k manželovi, tak ke mně.“*

*„(Ad otázka 26: Co očekávat při úmrtí?) Velmi mi to pomohlo! Velmi důležité!“*

*„Pro nás bylo úmrtí tatínka velmi intimní rodinnou situace. Byly jsme se sestrou i s tatínkem připraveni. Profesionální pomoc, které se nám ke konci dostalo byl opravdu dar.“*

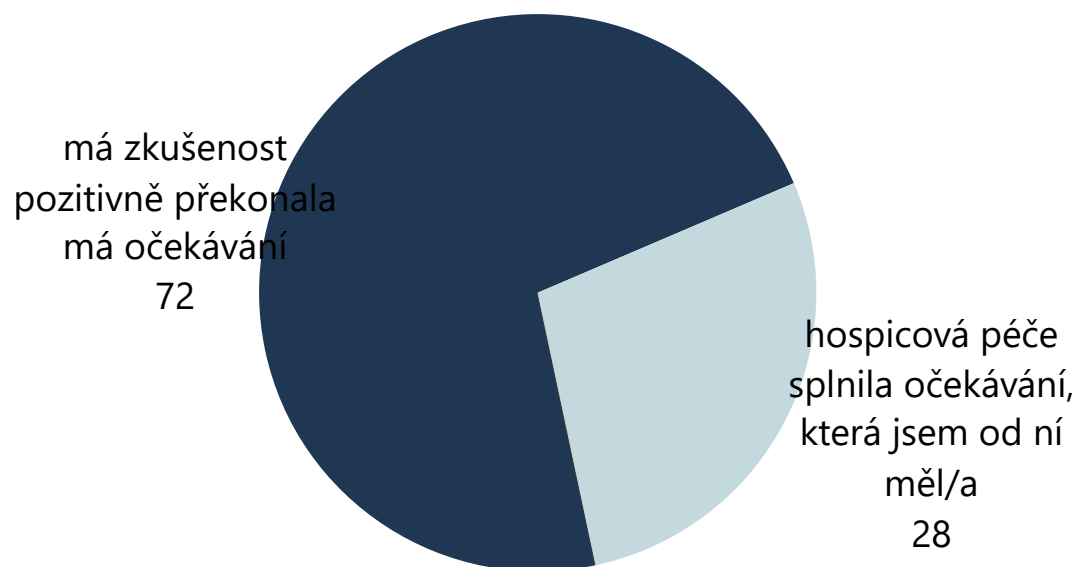
# Celkové hodnocení



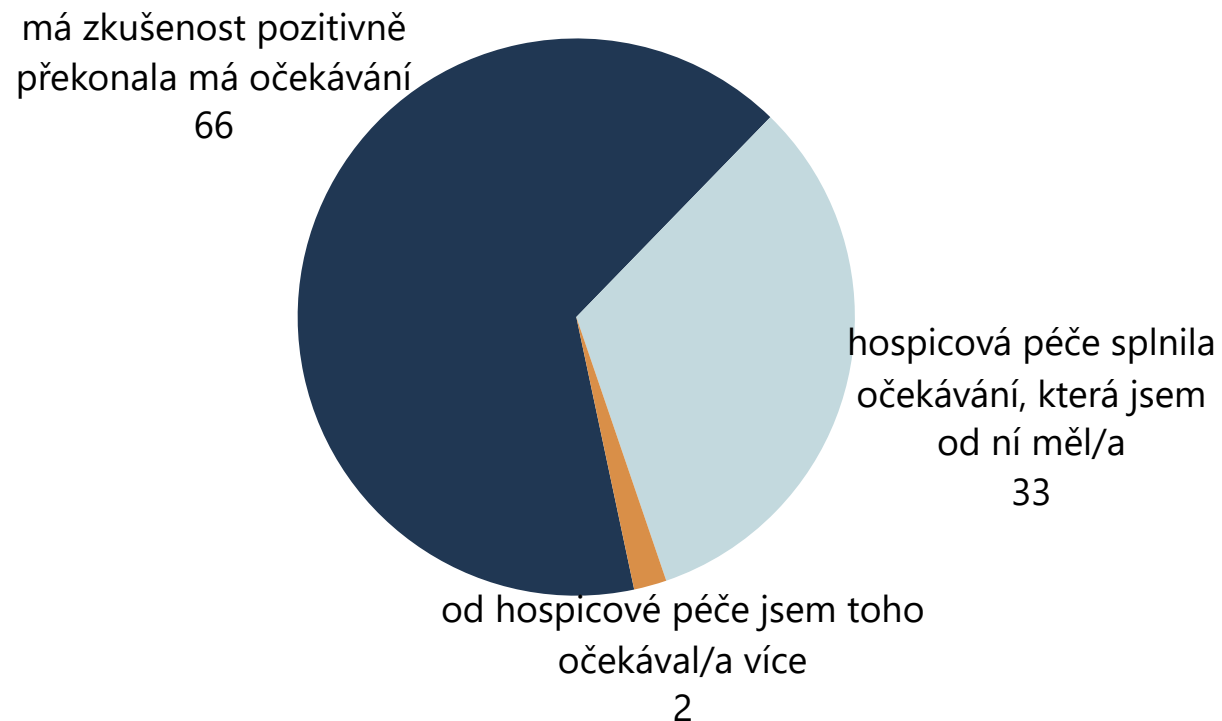
# Naplnění očekávání od péče

Téměř všichni respondenti byli s hospicovou péčí spokojeni, přičemž tři čtvrtiny respondentů domácích hospiců hodnotily péči jako „nad očekávání“ dobrou. Váš hospic se v tomto od ostatních hospiců neliší.

## Váš hospic

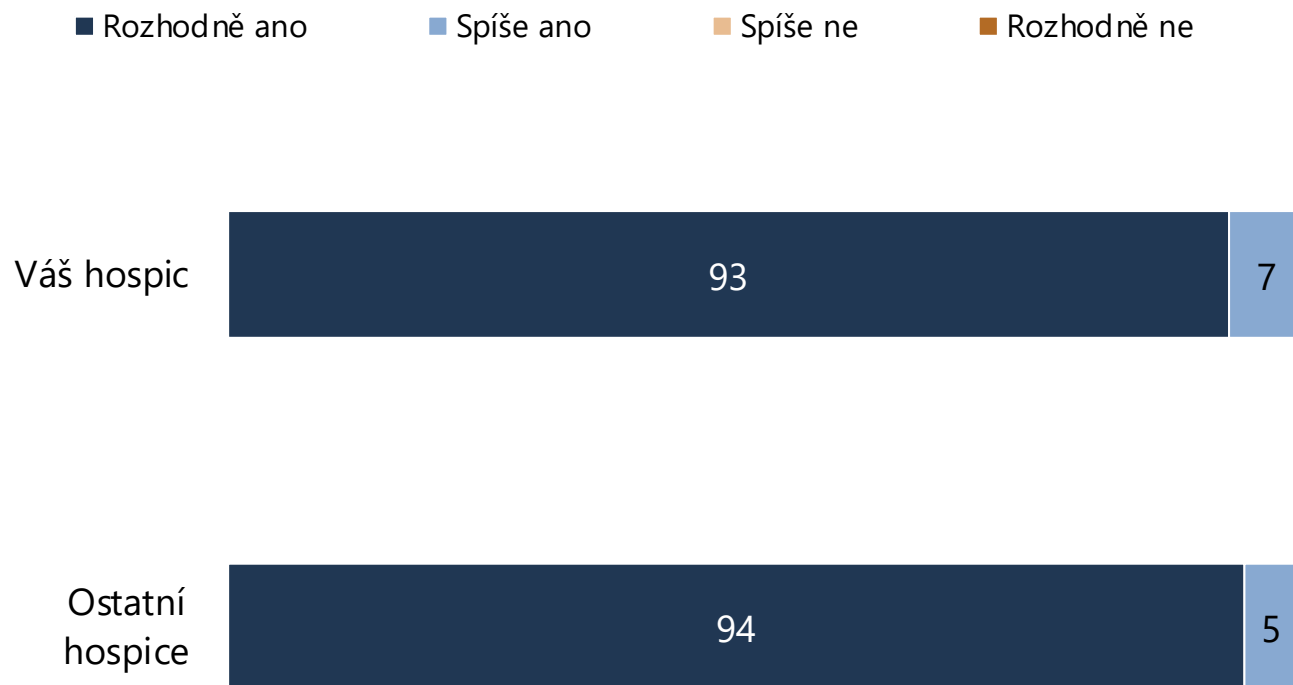


## Ostatní hospice



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

# Doporučení hospicové péče



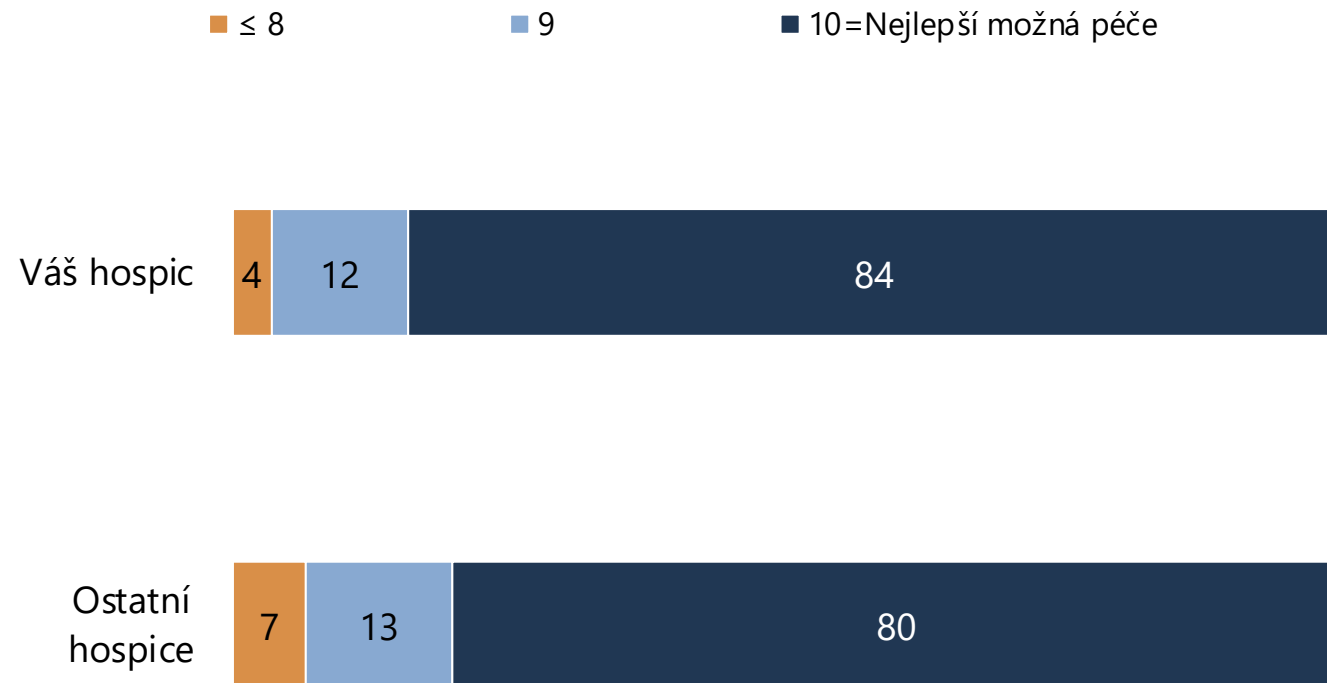
Na základě péče, která byla Vašemu blízkému hospicem zajišťována, doporučil/a byste služby tohoto hospice i ostatním lidem v podobné situaci?  
Všichni respondenti, n=699 [údaje v %]

- Celkově naprostá většina respondentů (95 %) by rozhodně doporučila péči všech zapojených hospiců lidem, kteří by se ocitli v podobné situaci.
- Respondenti z domácích hospiců by doporučovali ještě intenzivněji než respondenti z lůžkových hospiců (95 % vs. 93 %).

## Váš hospic

- Nejsou signifikantní rozdíly.

# Celkové hodnocení péče



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

- Naprostá většina respondentů využila z nabízené škály nejvyšší stupně hodnocení, tj. hodnoty 10 a 9.
- Méně než 10 % respondentů využilo nižší hodnocení než 9 (nejčastěji 8).
- Průměrné hodnocení celkové péče je tedy vysoké a dosahuje 9,7 bodů z 10.

## Váš hospic

- Průměrné hodnocení vašeho hospice je 9,8 bodů z 10 (u ostatních DH celkově 9,7).

# Celkové hodnocení

Slovní hodnocení pozůstalých odpovídá výsledkům na předchozích stránkách. Mnozí z pozůstalých vyhledávají vaši pomoc opakovaně a doporučují ji dál. Pouze jeden komentář obsahuje kritickou připomínku, která se týká jedné konkrétní situace, nejde tedy o nějaký systémový nedostatek v péči. Komentář zároveň oceňuje, že chyba byla napravena.

*„Já jsem byla moc spokojená, všem bych toto doporučila. Netušila jsem, jestli to dokážu sama dokážu a mít mamku až do konce. S pomocí sestřiček a pana doktora jsme to dokázaly já i mamka. Je mi moc smutno, ale zároveň jsem moc spokojená, že mamka zemřela doma, jak si moc přála.“*

*„Snažím se o vašem hospici hovořit. Věřím, že kdyby lidé, kterým odchází blízký člověk, věděli, že mohou mít takovou oporu, nebáli by se a více lidí by mohlo odcházet z tohoto života ve svém domácím prostředí se svými blízkými. Přála bych si, aby se o Vás více vědělo...Přála bych všem lidem, kteří chtějí zemřít doma, aby měli tu možnost. JSTE ÚŽASNÍ!!!“*

*„Péče mobilního hospice byla jedinou možností, jak se postarat o tatínka doma, aby nemusel do nemocnice. Chtěla jsem, aby dožil doma a on to také chtěl. S takovou ochotou, laskavým, pečlivým a fundovaným přístupem jsem se před tím v souvislosti s péčí o tatínka nesetkala.“*

*„Během domácí hospicové péče došlo k jednomu selhání jedné sestry. Toto selhání bylo ráno napraveno jinou pracovnící i s omluvou, což hodnotím velmi kladně.“*

## IV. Karty pacientů

# IV.a. Karty pacientů – metoda, limitace

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

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

- V souboru nejsou zahrnuti pacienti, kteří byli v péči hospice, ale zemřeli například během hospitalizace nebo během ambulantní péče hospice.
- Některé hospice nesbíraly v uvedeném období některé údaje o péči, což se datovém souboru „kartách pacientů“ projevilo nepravděpodobně vysokým počtem odpovědí, že „služba nebyla k dispozici“, a to i u služeb, které jsou v hospicích prokazatelně k dispozici neustále. Rovněž Zpětná vazba pozůstalých dokládá, že tyto služby využívány jsou (jde zejména o rozhovor o emocionálních a psychologických potřebách). **Nepřesné zaznamenávání těchto údajů vedlo k pravděpodobnému vychýlení odpovědí na str. 20, 23 a 24.**
- Struktura sesbíraných dat odpovídá velikosti zapojených hospiců, přičemž v souboru se vyskytuje jeden z největších hospiců v ČR (co do počtu klientů za měsíc). V našich datech má tedy tento hospic vysoké zastoupení a k tomuto faktu je třeba při interpretaci přihlížet. Data z domácích hospiců tvoří dvě třetiny souboru.

## IV.b. Karty pacientů - shrnutí

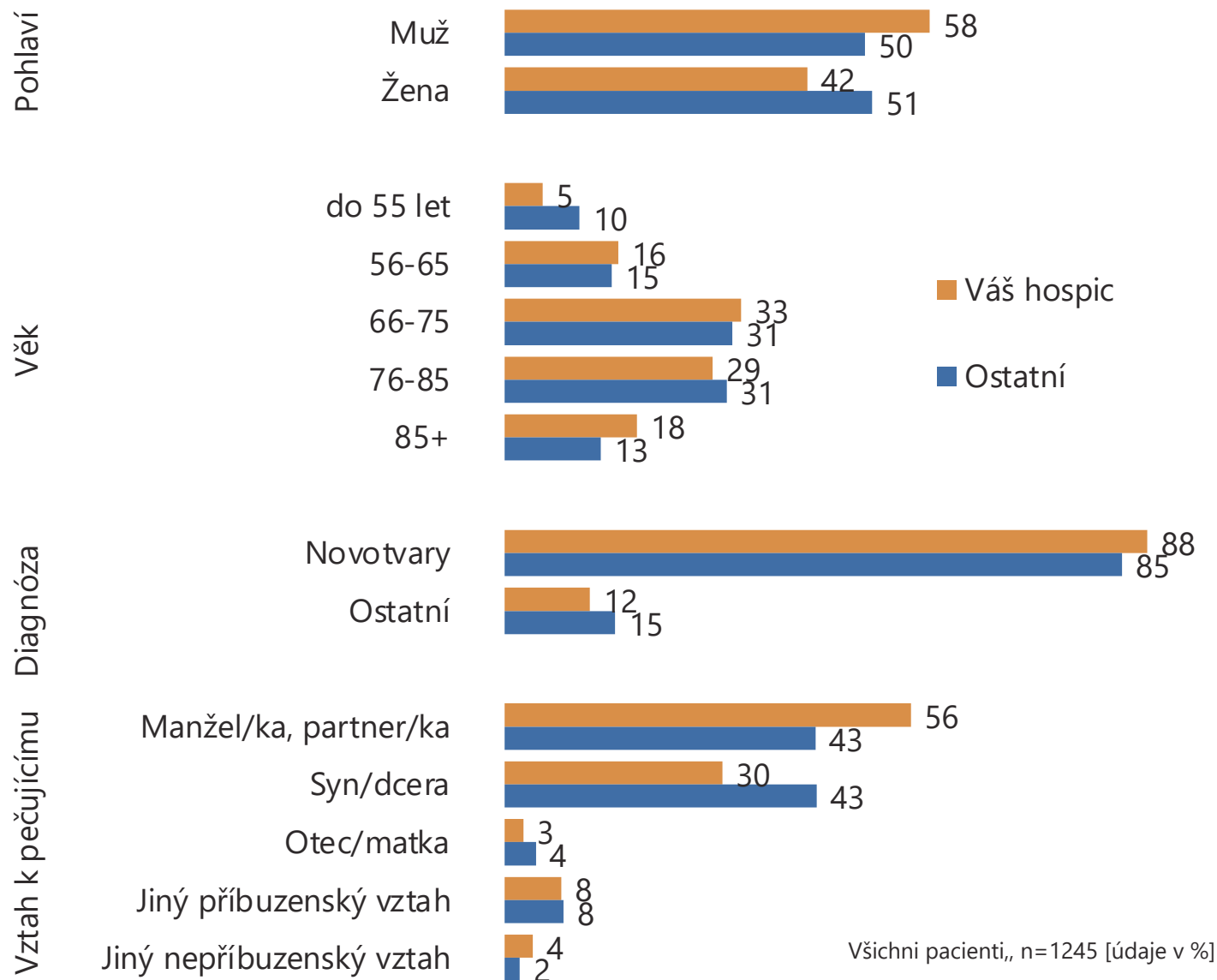
- **Struktura klientů vašeho hospice se od ostatních hospiců, za toto období, významně neliší.** Významně častěji jsou pečujícími partnerky a partneři klientů hospice, významně méně často jejich děti.
- **Nejvíce vašich klientů zemře mezi 2. a 7. dnem péče.** Vaši klienti mají mírně delší průměrnou i mediánovou délku péče, máte více klientů, kteří jsou v péči 1 až 3 měsíce.
- Téměř dvě třetiny vašich klientů jsou do péče přijati ve velmi vážném stavu (PPS 10 a 20), **oproti ostatním hospicům však vaši klienti vykazují nižší symptomovou zátěž při přijetí, zejména co se týče bolesti a dušnosti.**
- Významně méně pacientů nemá v dokumentaci záznam o hodnotách ESAS, který obvykle naznačuje, že pacient při přijetí do péče již nekomunikoval. Vaše data nicméně naznačují, že ačkoli jsou klienti na základě hodnot PPS ve velmi vážném stavu, jsou schopni komunikovat a svoje vlastní symptomy nepovažují za tak závažné. Tuto oblast by bylo zajímavé více prozkoumat.
- Dokumentace pacientů o tom, jaké služby jim byly a nebyly poskytovány, je vedena velmi precizně, **u všech pacientů existuje nějaký záznam.** Váš hospic významně častěji poskytuje psychologickou konzultaci příbuzným pacientů, tento rozdíl však mizí, pokud je váš hospic srovnáván pouze s domácími hospici.
- **Významně častěji než ostatní hospice navštěvujete své klienty v posledních 24 hodinách jejich života.**

## IV.c. Karty pacientů – datová část

- Karty pacientů pokrývají období **říjen 2021 – září 2022**.
- Datový soubor obsahuje **1245 individuálních patientských záznamů**, z toho **77 (6 % resp. 9 % souboru domácích hospiců) z vašeho hospice**.
- Do analýzy byly zahrnuty pouze platné odpovědi, **proto se základní soubor u jednotlivých grafů může lišit**.
- Pro určení staticky významných rozdílů mezi domácími a lůžkovými hospici je používána metoda **chí-kvadrát na hladině významnosti  $p \leq 0,05$** . Významné (signifikantní) rozdíly jsou následně uváděny v doprovodném textu.



# Struktura souboru - zesnulí klienti

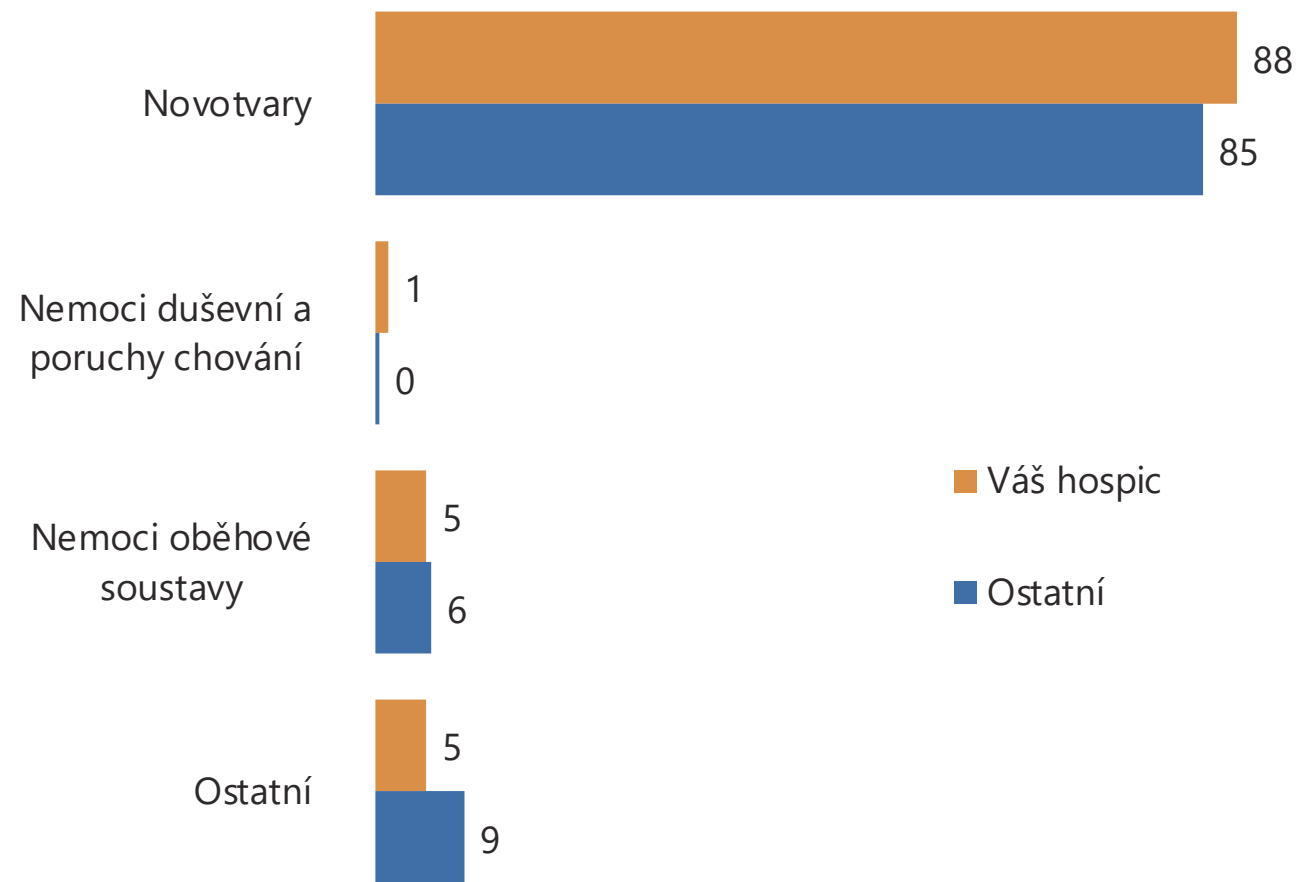


Všichni pacienti,, n=1245 [údaje v %]

## Váš hospic

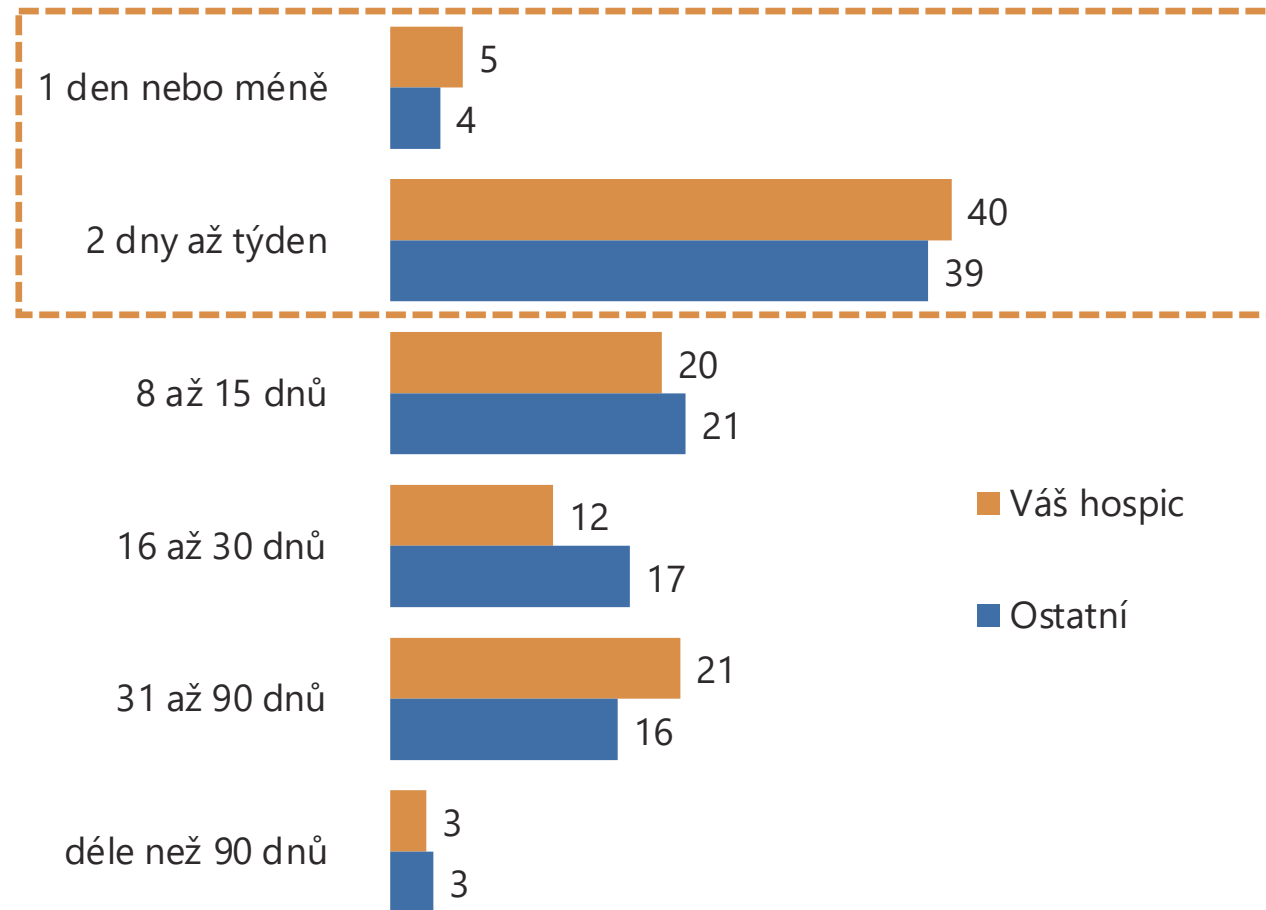
- Z hlediska základních demografických údajů se klienti neliší od ostatních hospiců.
- Významně častěji o klienty pečují partnerky a partneři, významně méně často jejich děti.

# Primární diagnóza



Všichni pacienti, n=1245 [údaje v %]

# Délka hospicové péče



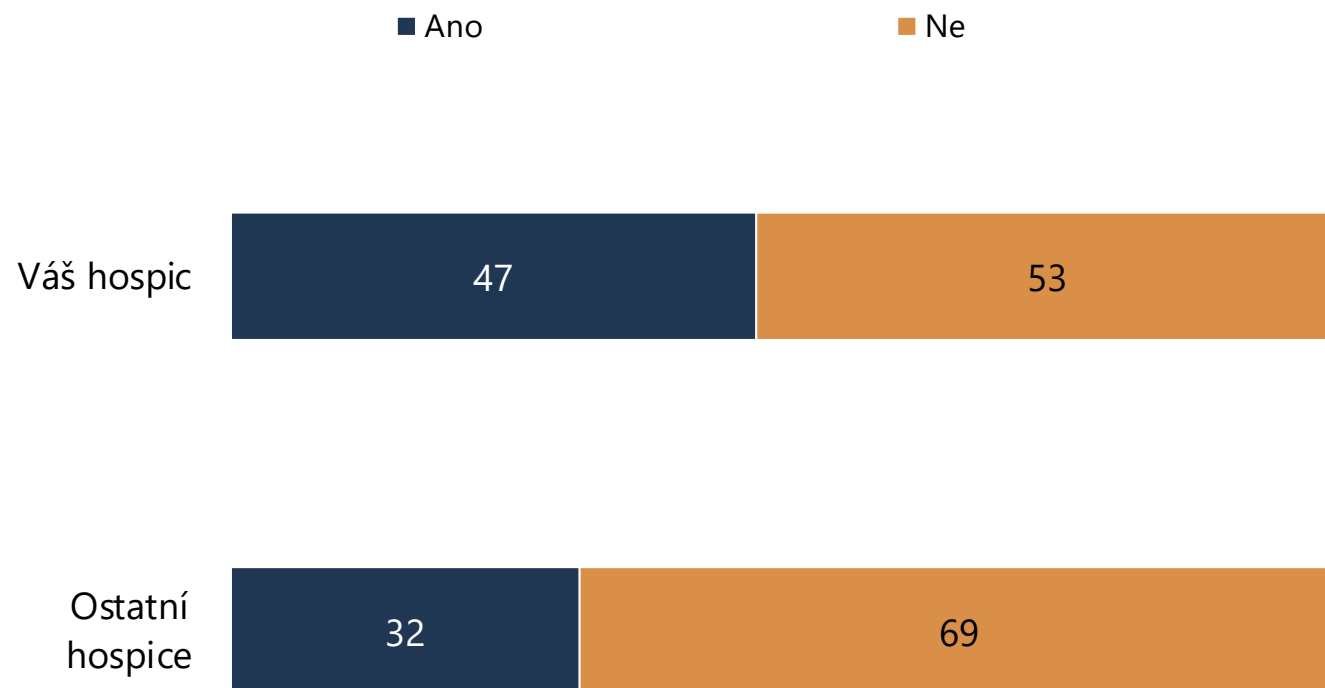
Všichni pacienti, n=1245 [údaje v %]

## Váš hospic

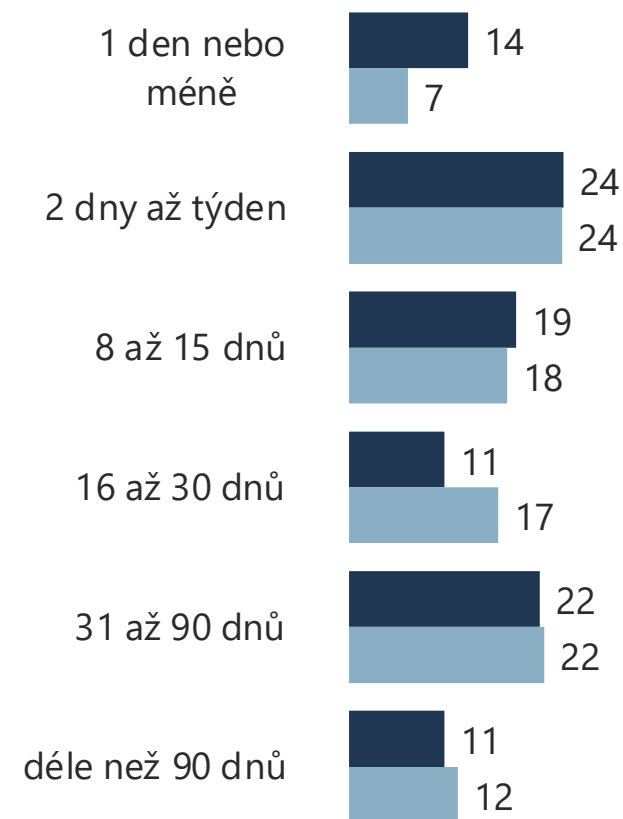
- Polovina všech vašich pacientů zemřela do 9 dnů, u ostatních domácích hospiců do 8,5 dnů, u lůžkových hospiců do 14 dnů.
- Průměrná délka péče ve vašem hospici je 18 dnů, u ostatních DH 15 dnů a u LH 20 dnů.
- Nejkratší doba 1 den, nejdelší 106 dní.

# Podíl PP ambulance a délka péče

Vaši klienti využívají ambulantní péči častěji, než klienti ostatních hospiců, které ji mají k dispozici.

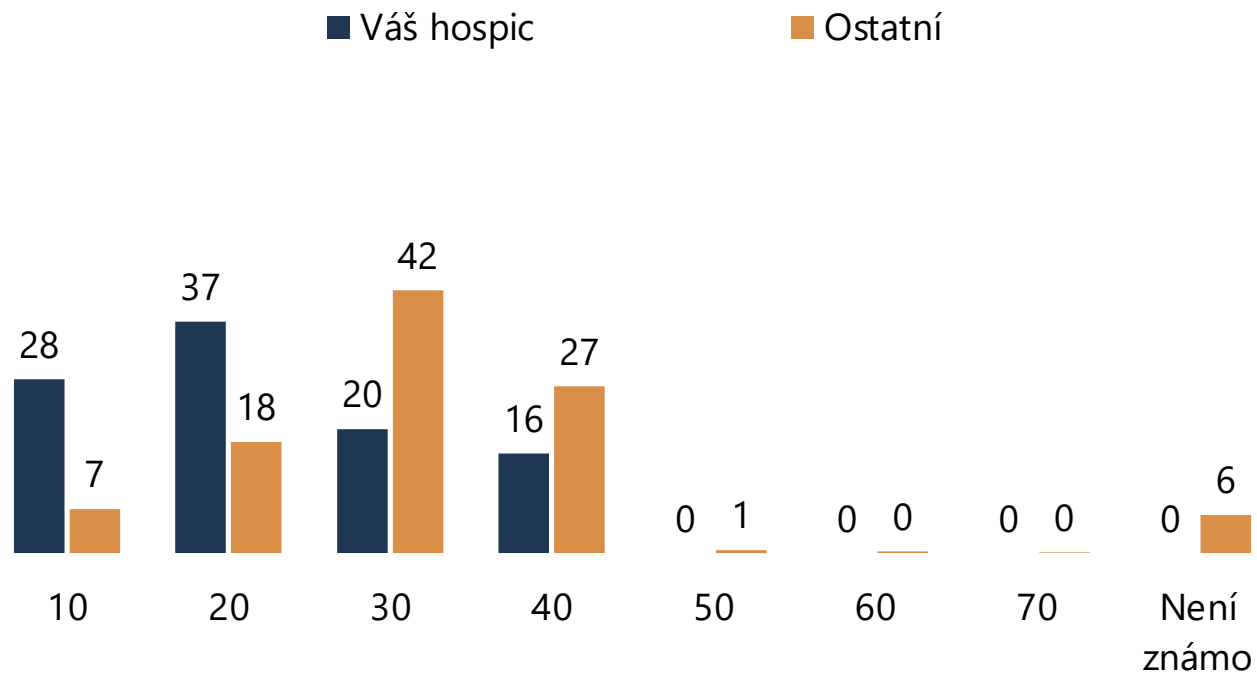


Pacient byl v péči paliativní ambulance vašeho hospice.  
Pouze pacienti domácích hospiců s ambulancí, n=643 [údaje v %]



Všichni pacienti, kteří absolvovali ambulantní péči, n=232 [údaje v %]

# Palliative Performance Scale – první zhodnocení



Všichni pacienti,, n=1245 [údaje v %]

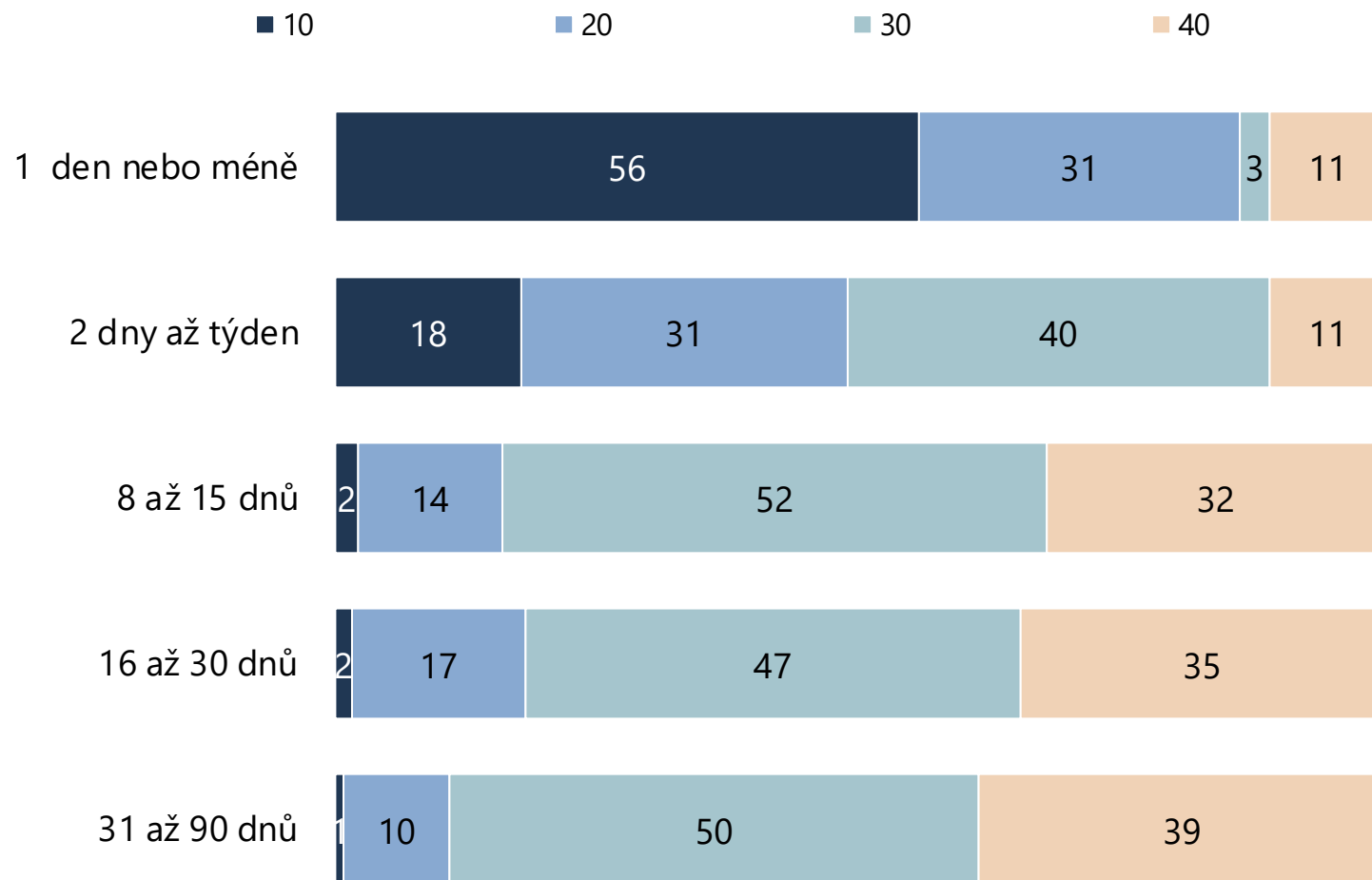
- Zařazení do programu mobilní specializované paliativní péče (MSPP) je indikováno u pacientů s  $PPS \leq 40$ .
- Kumulace pacientů je tedy kolem hodnot 30 až 40.

## Váš hospic

- Významně vyšší zastoupení pacientů ve vážném stavu - hodnoty PPS 10 a 20, a to i ve srovnání s ostatními domácími hospici.

# PPS vs. délka péče – domácí hospice

Hodnota PPS



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

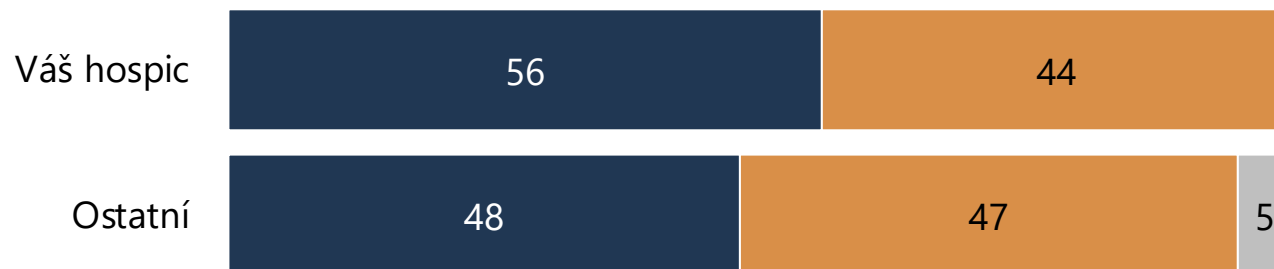
# Rozhovor s pacientem

■ ano      ■ ne      ■ služba nebyla k dispozici

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



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



Všichni pacienti, n= 1245 [údaje v %]

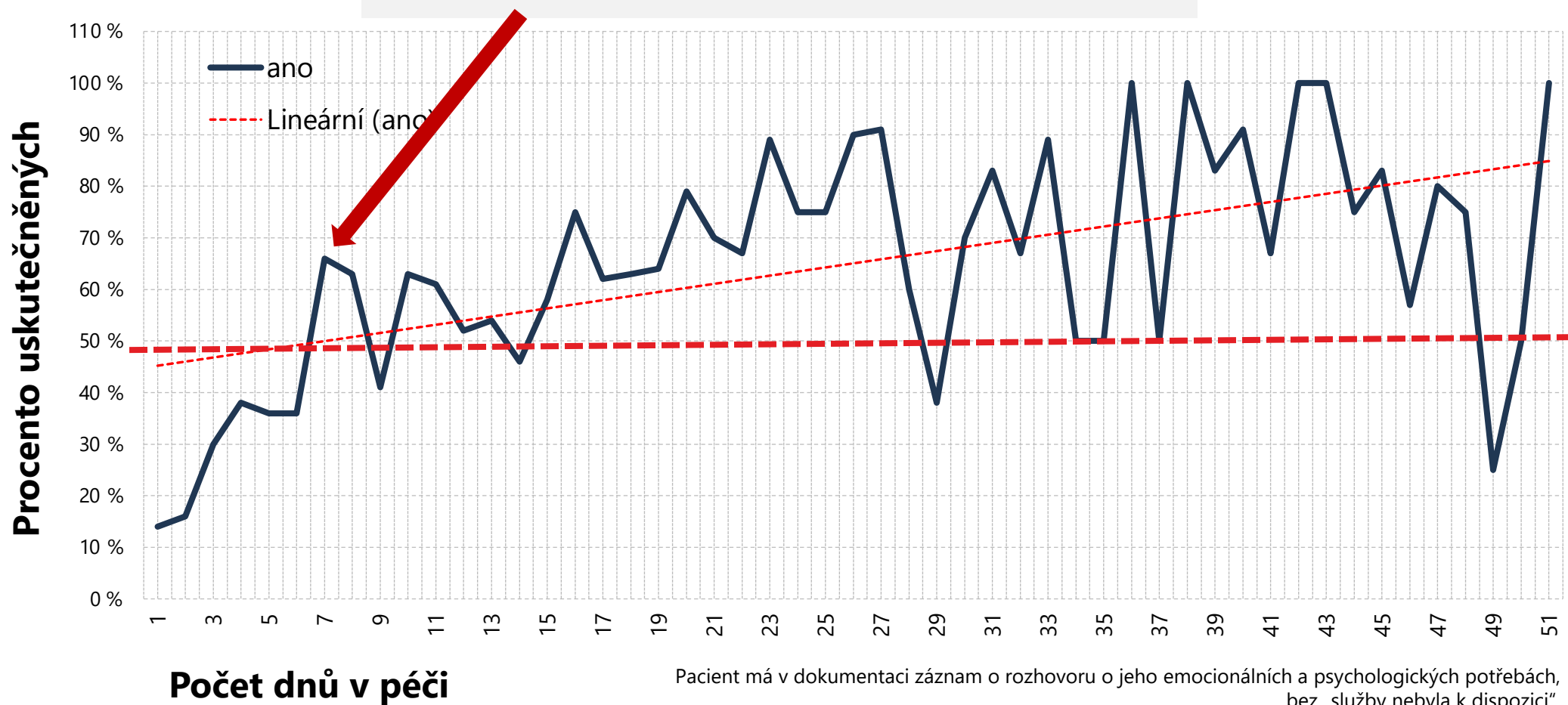
- Záznam rozhovoru s pacientem o jeho emocionálních potřebách silně koreluje s délkou péče, jednoznačně častěji k němu dochází, pokud je pacient v péči delší než 5 dnů a téměř vždy nad 8 dnů. Což souvisí i se stavem pacienta (viz PPS).
- Domácí hospice mají významně méně často záznam o rozhovoru pacienta s duchovním. Z komentářů ve Zpětné vazbě pozůstalých vyplývá, že rodiny duchovního poskytovaného hospicem tolik nevyužívají, přestože je k dispozici – v rámci domácí péče, pokud to potřebují, za nimi obvykle dochází duchovní z jejich vlastní farnosti.

### Váš hospic

- Všichni pacienti mají v dokumentaci záznam o rozhovoru s duchovním nebo o emocionálních potřebách. V tom, zda rozhovor proběhl, či ne, se od ostatních hospiců neliší.

# Podíl záznamů o rozhovoru podle počtu dní v péči

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



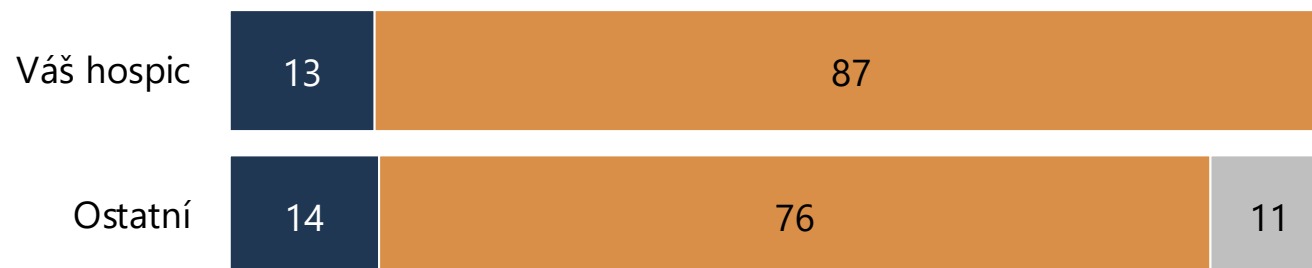
Pacient má v dokumentaci záznam o rozhovoru o jeho emocionálních a psychologických potřebách,  
bez „služby nebyla k dispozici“,  
n=1182 [údaje v %]



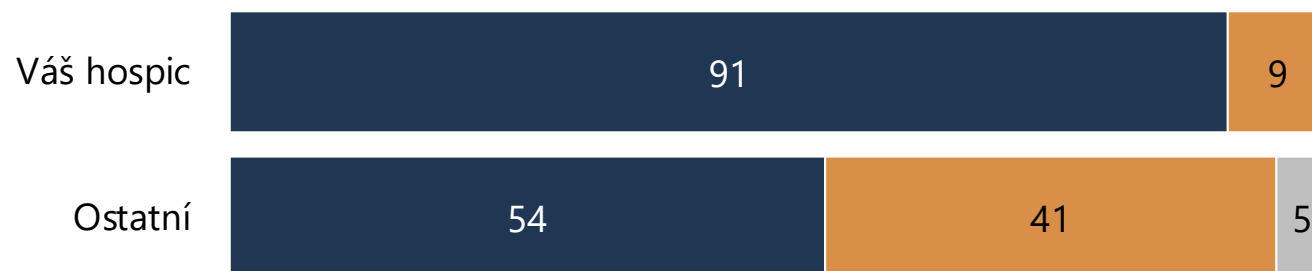
# Psychologická konzultace

■ ano      ■ ne      ■ služba nebyla k dispozici

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



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



Všichni pacienti, n= 1245 [údaje v %]

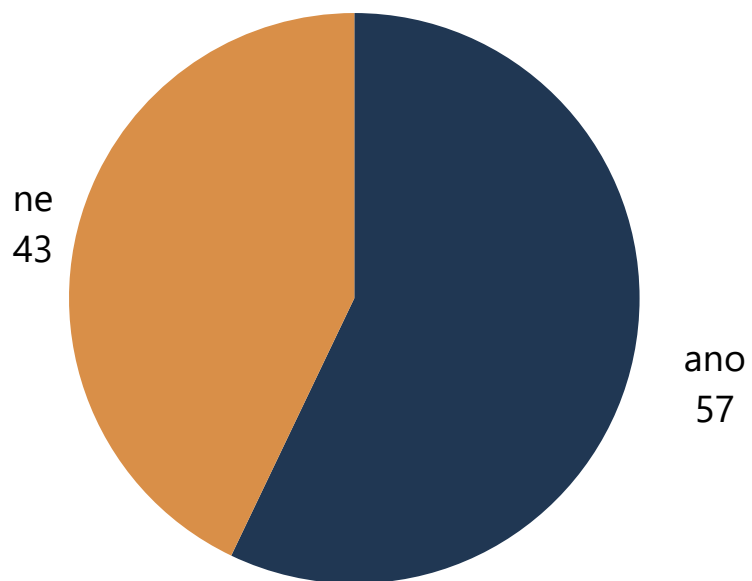
## Váš hospic

- Všichni pacienti mají v dokumentaci záznam o psychologické konzultaci poskytnuté jim, nebo jejich blízkým.
- Významně častěji poskytuje psychologickou konzultaci blízkým pacienta, v rámci domácích hospiců však tento rozdíl není významný.

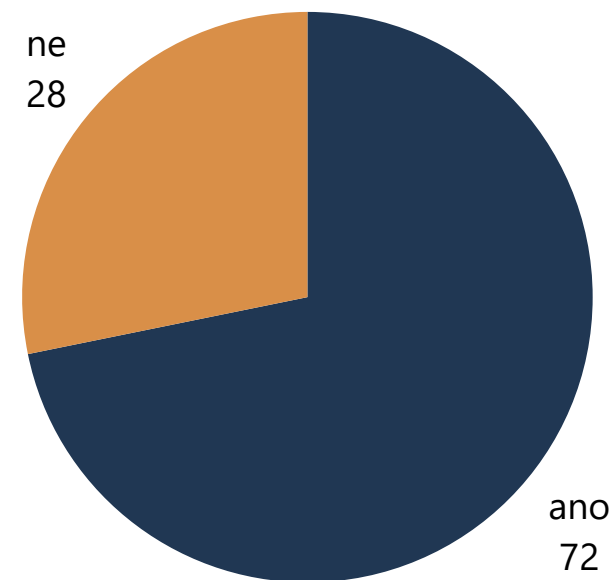
# Pacient má v dokumentaci záznam o preferovaném místě dožití

Klienti vašeho hospice mají významně méně často v dokumentaci záznam o preferovaném místě dožití. To je zajímavé zejména proto, že respondenti Zpětné vazby pozůstalých hovoří podle svých slov s blízkými o preferovaném místě úmrtí významně častěji než respondenti ostatních hospiců.

**Váš hospic**

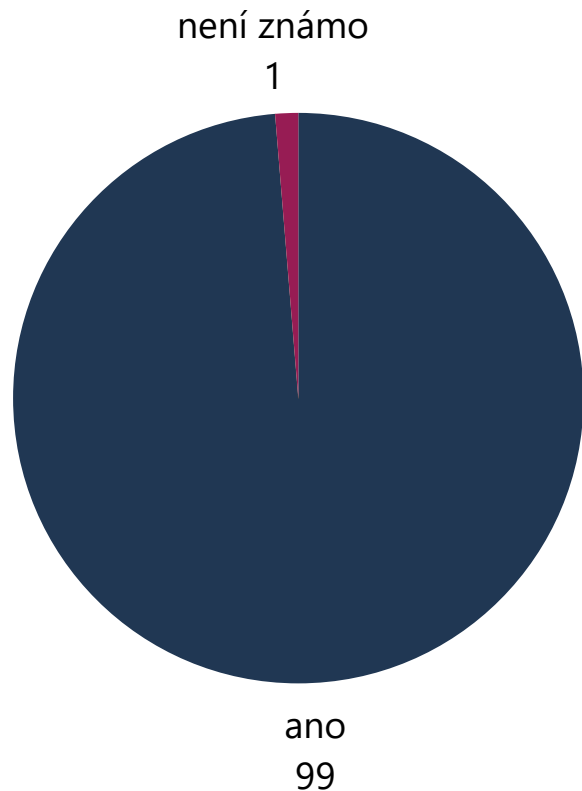


**Ostatní hospice**

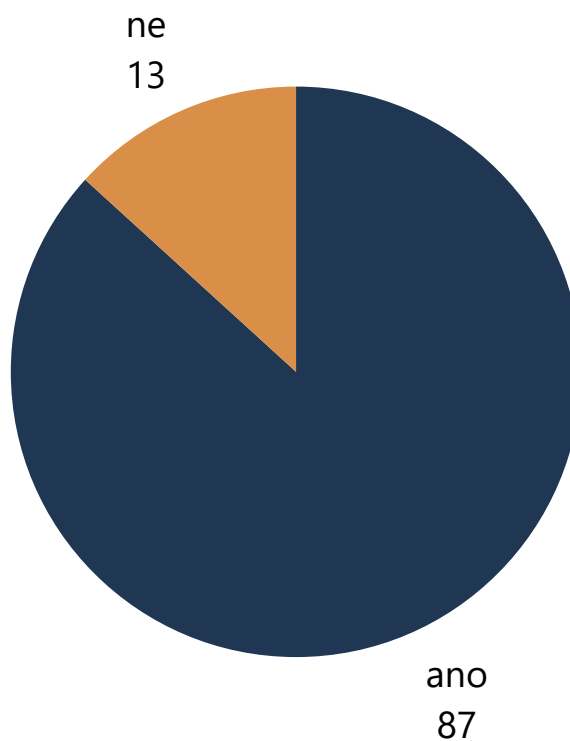


# Návštěva v domácnosti v posledních 24 hod

## Váš hospic



## Ostatní mobilní hospice



U 99 % klientů vašeho hospice proběhla návštěva v posledních 24 hodinách, u 1 % to není známo. Tento rozdíl je signifikantní.

Jen pacienti mobilních hospiců, n=864 [údaje v %]

## V. Závěr

- Váš hospic má poměrně stabilní tým, jehož jádro tvoří kmenoví zaměstnanci doplněni externisty zaměstnanými na DPP. **Pozůstalí oceňují dlouhodobě vysokou kvalitu péče a opakovaně vyhledávají vaše služby.** Nad ostatní pak **vyzdvihují respektující a vstřícnou péči sester.** Klienti hospice vstupují do péče v poměrně vážném funkčním stavu (hodnota PPS), ale s ne příliš závažnými symptomy (hodnoty ESAS nejsou kvůli nemožnosti anonymizace součástí této vzorové zprávy), což lze do jisté míry vysvětlit významným podílem péčí kratší než týden a pak delších než měsíc.
- Někteří pozůstalí mají pocit, že informací dostávali až příliš a že si ve více případech protiřečily. Podíl těchto respondentů je významný v poměru k ostatním hospicům, v poměru k pozůstalým s dobrou zkušeností je však zanedbatelný (tvoří jednotky procent).
- Významný podíl klientů hospice vstupuje do péče, aniž by si bylo vědomo terminality svého onemocnění – podle pozůstalých je hlavním zdrojem informací o povaze onemocnění právě hospicový lékař. **Hospic exceluje v péči o psychologické a emocionální potřeby klientů i pozůstalých,** umí dobře ošetřovat i závažnější obtíže jako smutek, depresi a neklid. Pozůstalí **mají dostatek informací o zdravotním stavu klienta, i o péči, která mu bude poskytován** a vědí, co čekat během umírání.

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

a

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



**Hospic v Mostě**

