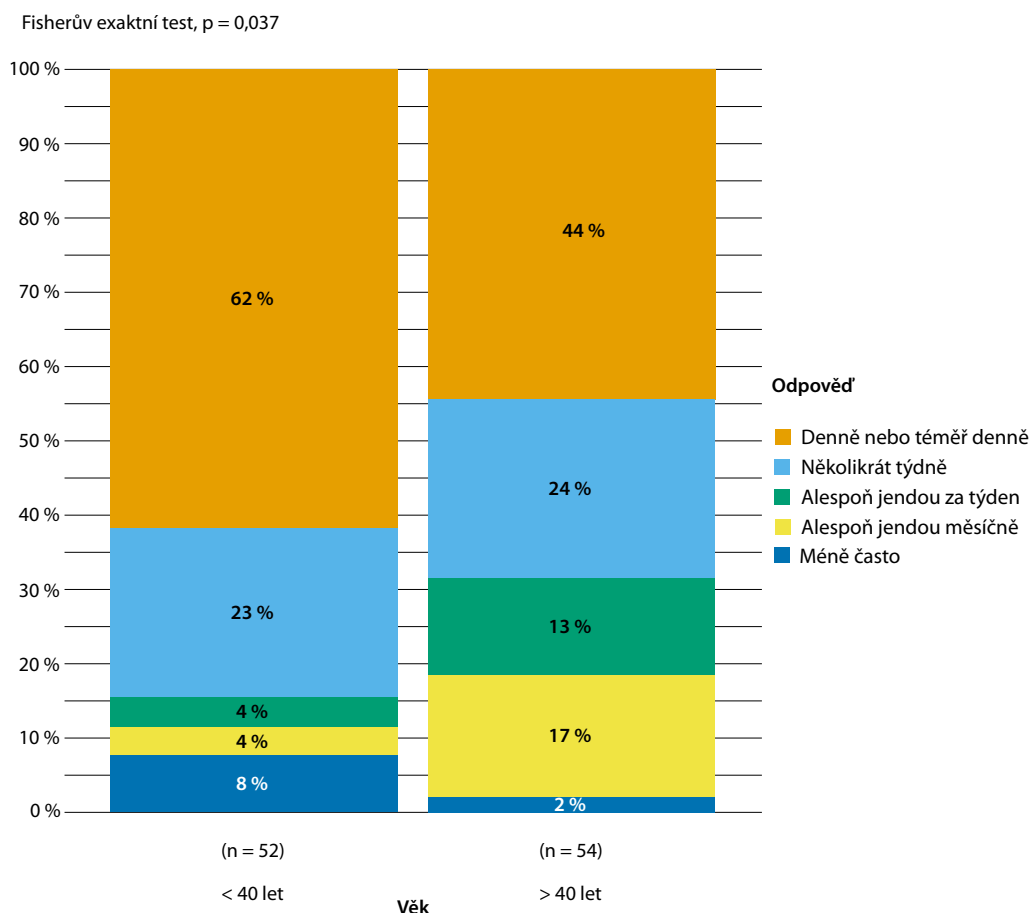


Obr. 2. Srovnání četnosti setkání s pacienty, u nichž by nebylo překvapivé úmrtí do 1 roku u lékařů do 40 let a starších**Tab. 2.** Hodnocení benefitů (A) a rizik (B) integrace hodnotové anamnézy do anamnestického rozhovoru

| A. Hodnocení benefitů hodnotové anamnézy | zásadně / velmi důležité | částečně / málo důležité |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Umožní to větší spokojenost pacientů a jejich rodin. | 116 (94,3 %) | 7 (5,7 %) |
| Budu schopen více respektovat pacientovy hodnoty a přání. | 109 (88,6 %) | 14 (11,4 %) |
| Může to snížit počty neplánovaných nebo nechtěných rehospitalizací v závěru života. | 106 (86,1 %) | 17 (13,9 %) |
| Mohlo by to zvýšit počet pacientů přeložených do hospice. | 80 (65 %) | 43 (35 %) |
| Snížilo by to náklady na zdravotní péči. | 70 (56,9 %) | 53 (43,1 %) |
| B. Hodnocení rizik hodnotové anamnézy | velmi často / občas | zřídka / nikdy |
| Pacient se neshodne se svými příbuznými. | 94 (76,4 %) | 29 (23,6 %) |
| Při všem, co mám na starosti, nemám prostor na takový rozhovor. | 81 (65,9 %) | 42 (34,1 %) |
| Takový rozhovor může být nepříjemný. | 81 (65,9 %) | 42 (34,1 %) |
| Nejsem si jist, že je teď správná chvíle pro takový rozhovor. | 69 (56,1 %) | 54 (43,9 %) |
| Nechci, aby pacient ztratil naději. | 65 (52,8 %) | 58 (47,2 %) |
| Nechci, aby si pacient myslel, že už to vzdávám. | 53 (43,1 %) | 70 (56,9 %) |
| Takový rozhovor by s pacientem měl vést jiný lékař. | 47 (38,2 %) | 76 (61,8 %) |

Potenciální přínosy a bariéry v souvislosti s tímto tématem (Tab. 2)

Hodnotově orientované rozhovory s pacientem a jejich dokumentace mají řadu prokázaných přínosů, jako velmi důležitý přínos lékaři označili větší spokojenost pacienta a jeho rodiny (94,2 %), zvýšení respektu k hodnotám a preferencím pacienta (88,5 %), snížení neplánovaných/nechtěných rehospitalizací (86,1 %), možnost zvýšení překladů pacientů do hospice (65,5 %) a snížení nákladů na zdravotní péči (57,4 %).

V otázce, kdo by měl iniciovat rozhovor o hodnotách a preferencích, velká většina respondentů (61,8 %) udává, že by to měli být oni sami, kdo iniciuje rozhovor.

Mezi nejčastější bariéry ve vedení takových strukturovaných rozhovorů patří obavy z neshod mezi pacientem a jeho rodinou (94 respondentů, 76,4 %), nedostatek času a pocit, že takový rozhovor může být nepříjemný (shodně 81 respondentů, 65,9 %) a také pocit, že daný okamžik není pro tento druh rozhovoru vhodný (69 respondentů, 56,1 %).