

Činnost sociálního pracovníka v hospicové péči

Bc. Veronika Martináková, DiS.

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Martináková, DiS.**

Osobní číslo: **H17399**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Činnost sociálního pracovníka v hospicové péči**

Zásady pro vypracování:

Rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti hospicové péče, zákona o sociálních službách, zákona o veřejném zdravotním pojištění, zákona o zdravotních službách.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BYOCK, I. Dobré umírání. Vyšehrad: o.s. Cesta domů, 2005. ISBN 80-7021-797-9.

HÁJEK, K. Práce s emocemi pro pomáhající profesie. Praha: Portál, 2006, 2007. ISBN 978-80-7367-346-8.

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako profesie. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-429-X.

STRAUSS, A. CORBINOVÁ, J. Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecce homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

21. listopadu 2018

Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2019

Ve Zlíně dne 21. listopadu 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

L.S.

Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b, Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením = užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce „Činnost sociálního pracovníka v hospicové péči“ je snahou o porozumění činnosti sociálního pracovníka, který pracuje s lidmi s nevléčitelným onemocněním, nejčastěji onkologickým, u kterých není možná léčba, ale je možné mírnit důsledky onemocnění. Sociální pracovník v hospicové péči zastává velmi důležitou roli, je odborníkem poskytujícím pomoc a podporu nejen klientům, ale i rodinným příslušníkům a blízkým. Cílem práce je zmapovat činnost sociálního pracovníka, jeho roli a postavení v týmu. Teoretická část diplomové práce je zpracována formou analýzy a komparace odborné literatury, která se vztahuje k tématu. Pro praktickou část práce byla zvolena kvalitativní analýza textu a to interpretativní fenomenologická analýza. Výsledky výzkumu jsou interpretovány z hlediska jednotlivých témat a z hlediska jednotlivých respondentek.

Klíčová slova: paliativní péče, hospic a hospicová péče, sociální pracovník, sociální práce, sociální pedagogika, syndrom vyhoření.

ABSTRACT

The thesis „The activity of a social worker in hospice care“ is an effort to understand the work of a social worker who works with people with incurable diseases, most often oncological, for whom treatment is not possible, but the consequences of the disease can be mitigated. A social worker in hospice care plays a very important role, he is a specialist providing help and support not only to clients but also to family members and close people. The aim of the thesis is to map the activities of a social worker, his role and position in the team. The theoretical part of the thesis is elaborated in the form of analysis and comparison of professional literature, which relates to the topic. The qualitative analysis of the text and the interpretative phenomenological analysis were chosen for the practical part of the thesis. The research results are interpreted from the point of view of individual topics and from the point of view of individual respondents.

Keywords: palliative care, hospice and hospice care, social worker, social work, social pedagogy, burnout syndrome.

Na tomto místě bych chtěla především poděkovat vedoucí práce paní PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za odborné vedení, poskytnutí cenných rad a metodický dohled. Děkuji také všem sociálním pracovnícím z jednotlivých hospiců, které byly ochotné a vstřícné se zúčastnit výzkumu. Největší díky patří mému manželovi, synům a také rodině za jejich trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 PALIATIVNÍ PÉČE	14
1.1 POHLED DO HISTORIE	15
1.2 DEFINICE PALIATIVNÍ PÉČE.....	16
1.3 PALIATIVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	17
1.3.1 Národní program paliativní péče.....	17
1.3.2 Víze Národního programu paliativní péče	18
1.3.3 Cíle Národního programu paliativní péče	18
1.3.4 Úkoly Národního programu paliativní péče.....	19
1.4 OBECNÁ A SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE.....	20
1.4.1 Obecná paliativní péče	20
1.4.2 Specializovaná paliativní péče	20
2 HOSPICOVÁ PÉČE	23
2.1 VÝVOJ HOSPICOVÉHO Hnutí VE SVĚTĚ	24
2.2 VÝVOJ HOSPICOVÉ PÉČE V ČESKÝCH PODMÍNKÁCH.....	26
2.3 LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ HOSPICOVÉ PÉČE	27
2.4 FORMY HOSPICOVÉ PÉČE	27
2.4.1 Domácí hospicová péče.....	28
2.4.2 Stacionární hospicová péče – denní pobyty	29
2.4.3 Lůžková hospicová péče	29
2.5 HOSPIC JAKO DŮM.....	30
2.5.1 Pro koho je hospic určen	31
2.5.2 Smysl pobytu v hospici	31
3 SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA.....	34
3.1 OBECNÉ VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	34
3.2 SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA	36
3.3 VZTAH SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY	37
4 SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA V HOSPICOVÉ PÉČI.....	39
4.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE JAKO POMOC.....	39
4.2 ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V HOSPICI.....	40
4.3 ČINNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	41
4.4 HOSPICOVÁ PÉČE JAKO ZÁTĚŽOVÁ SITUACE	43
4.5 SYNDROM VYHOŘENÍ	44
4.5.1 Příznaky syndromu vyhoření	45
4.5.2 Možnosti prevence syndromu vyhoření	46
II PRAKTICKÁ ČÁST	49
5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	50

5.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	52
5.2	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	52
5.3	VÝZKUMNÝ VZOREK	53
5.4	DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	54
5.5	METODA SBĚRU DAT	55
5.6	ANALÝZA DAT	57
6	INTERPRATACE A PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	62
6.1	ROZHOVOR PRVNÍ – SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 1	63
6.1.1	Práce s rodinou	64
6.1.2	Doprovázení	65
6.1.3	Největší zátěž	66
6.1.4	Postavení v týmu a týmová spolupráce	66
6.1.5	Práce s umírajícími.....	67
6.1.6	Podpora pro sociální pracovníky	67
6.1.7	Shrnutí	68
6.2	ROZHOVOR DRUHÝ – SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 2	69
6.2.1	Práce s rodinou	70
6.2.2	Doprovázení	70
6.2.3	Největší zátěž	71
6.2.4	Postavení v týmu a týmová spolupráce	71
6.2.5	Práce s umírajícími.....	72
6.2.6	Podpora pro sociální pracovníky	72
6.2.7	Shrnutí	73
6.3	ROZHOVOR TŘETÍ - SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 3	74
6.3.1	Práce s rodinou	75
6.3.2	Doprovázení	75
6.3.3	Největší zátěž	76
6.3.4	Postavení v týmu a týmová spolupráce	76
6.3.5	Práce s umírajícími.....	77
6.3.6	Podpora pro sociální pracovníky	77
6.3.7	Shrnutí	78
6.4	ROZHOVOR ČTVRTÝ - SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 4.....	79
6.4.1	Práce s rodinou	80
6.4.2	Doprovázení	80
6.4.3	Největší zátěž	81
6.4.4	Postavení v týmu a týmová spolupráce	82
6.4.5	Práce s umírajícími.....	82
6.4.6	Podpora pro sociální pracovníky	83
6.4.7	Shrnutí	84
6.5	ROZHOVOR PÁTÝ - SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 5	84
6.5.1	Práce s rodinou	85
6.5.2	Doprovázení	86
6.5.3	Největší zátěž	86
6.5.4	Postavení v týmu a týmová spolupráce	87
6.5.5	Práce s umírajícími.....	87

6.5.6	Podpora pro sociální pracovníky.....	88
6.5.7	Shrnutí.....	88
6.6	SPOLEČNÁ TÉMATA	89
6.6.1	Práce s rodinou.....	90
6.6.2	Doprovázení	91
6.6.3	Největší zátěž	91
6.6.4	Postavení v týmu a týmová spolupráce.....	92
6.6.5	Práce s umírajícími.....	92
6.6.6	Podpora pro sociální pracovníky.....	93
6.7	ODPOVĚĎ NA VÝZKUMNOU OTÁZKU	93
6.8	REFLEXE LIMITŮ VÝZKUMU.....	94
6.9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	95
	ZÁVĚR	97
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	99
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	103
	SEZNAM OBRÁZKŮ	104
	SEZNAM TABULEK.....	105
	SEZNAM PŘÍLOH.....	106

ÚVOD

Naše populace stárne a každoročně na světě umírá přes padesát milionů lidí. V této fázi života se jednou ocitne každý z nás a nikdo nikdy neví, kdy zemře. Bohužel, stává se, že i maličká bytost, novorozenec, zemře jen pár minut poté, co se narodí. Častější však je, že člověk zemře následkem akutního nebo chronického onemocnění, anebo například při dopravní nehodě. Jednou z dalších příčin smrti je úpadech fyzické kondice, kdy člověk zestárne a zemře. K tomu dochází v pozdějším věku. Skoro každý z nás si přeje prožít co nejdélší život, bez vážných onemocnění, bez bolesti.

Možná si to ani neuvědomujeme, ale umírání a smrt je všude okolo nás. V dnešní době je to docela tabuizované téma. Jako kdyby si lidé ani nechtěli připustit, že jednou musí zemřít. Strach z umírání a smrti je všudypřítomný, lidé o tom nechtějí slyšet, natož, aby se tím zabývali nebo přemýšleli. Člověk by si ale měl připustit, že jednou zemře. V dřívějších dobách byla smrt běžná součást života. Když člověk umíral doma, měl okolo sebe téměř celou rodinu, včetně dětí a nezůstal do posledního vydechnutí sám. Dnes většina nemocných umírá osamoceně, bez blízkých, většinou v nemocnicích, v cizím prostředí, někdy v nedůstojných podmínkách.

Snahy jednotlivců a i skupin vytvořit důstojné podmínky pro lidi v poslední fázi života vedly k zakládání nových zařízení – hospiců. Cílem hospiců je vytvořit důstojné prostředí, ve kterém lidé mohou prožít poslední chvíle života. I když velký rozvoj hospicové péče ve světě nastal až po druhé světové válce, za předchůdce hospiců byly považovány domy pro umírající, které existovaly mnohem dříve. V České republice rozmach této péče nastal po roce 1990 a postupně byly zřizovány lůžkové a domácí formy hospicové péče.

Svět se rychle mění, potýkáme se s kulturními změnami a nejrůznějšími problémy, které obklopují celou populaci. Pomáhat, podporovat a angažovat se v situacích, které není člověk schopen sám řešit, je hlavním úkolem sociálního pracovníka. Sociální pracovník pracuje a nabízí pomoc lidem, kteří se ocitli v těžké životní situaci a nejsou sami schopni tuhle situaci řešit. Sociální pracovník v hospicové péči pracuje s lidmi s nevléčitelným chronickým onemocněním, nejčastěji onkologickým. Jedná se o nemocné, u kterých již není možná léčba nemoci, která by vedla k uzdravení. Péče o nevléčitelné nemocné nebývá v popředí zájmu. Tato práce je velice náročná. Sociální pracovník pracuje nejen s umírajícími, ale taky s jejich rodinami, blízkými a pozůstalými, nabízí jim pomoc a podporu v této těžké životní situaci.

Sociální pracovník je součástí multidisciplinárního týmu, který se podílí na zvýšení kvality života umírajících. Je odborníkem, jehož práce vyžaduje širokou škálu dovedností, profesionalitu, empatii, psychickou odolnost, komunikativnost, naslouchání a mnoho jiných dalších vlastností.

Cílem diplomové práce je zmapování činnosti sociálního pracovníka v hospicové péči a vyhledat témata, které popisují práci a zkušenosti sociálních pracovníků z různých hospiců. Pokusíme se zjistit míru zátěže u sociálních pracovníků, jejich postavení v týmu, týmovou spolupráci, setkávání a vyrovnávání se se smrtí člověka. Dále pak zaměříme na práci a komunikaci s rodinnými příslušníky, možnosti podpory pro sociální pracovníky.

První kapitola práce pojednává obecně o paliativní péči, její historii a definici. Dále pak o programech, vizi a cílech paliativní péče v České republice, jejím ukotvení a rozdělení. Další kapitola je zaměřena na problematiku hospicové péče, vývoji hospicového hnutí ve světě, rozvoji hospicové péče v českých podmínkách a formách hospicové péče. Blíže se pak věnuje jedné z forem hospicové péče - hospici. Třetí kapitola se zabývá sociální prací a sociální pedagogikou, jejich podobnostech, odlišnostech a srovnání. Poslední část diplomové práce charakterizuje sociální práci a sociální pedagogiku v hospicové péči, činnosti, úkoly a roli sociálního pracovníka při práci s chronicky nemocnými a umírajícími. Zaměřuje se i na syndrom vyhoření a formy podpory pro sociální pracovníky.

V praktické části diplomové práce se nejprve zabýváme výzkumným problémem, cílem a designem výzkumu. Pro analýzu a zpracování získaných dat byl zvolen jeden z přístupů kvalitativní analýzy textu a to interpretativní fenomenologická analýza. Cílem této analýzy je formulování témat zachycující podstatu jevu, který je předmětem výzkumu. Výsledky výzkumu a interpretace dat jsou zpracovány zvláště pro každou respondentku v podobě nadřazených témat a podtémat, který vzešly z jednotlivých rozhovorů. V závěru práce se nalezneme doporučení pro praxi a pro koho by mohla být práce přínosem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PALIATIVNÍ PÉČE

Pod pojmem paliativní péče si mnoho lidí spíše představí hospicovou péči nebo jí za ni zaměňuje. Proto se v následující kapitole budeme věnovat paliativní péči, které, jak můžeme zjistit, se medicína věnuje již od dob antiky. Každý člověk, každý z nás se ve svém životě setká s nějakou nemocí, která je doprovázena bolestí. Bolest je právě to, co člověka obtěžuje, oslabuje a snižuje kvalitu života. Paliativní medicína nebo péče se zaměřuje na bolest, která je přítomna během onemocnění. Cílem této péče je zmírnění bolesti u člověka, který se nachází na sklonku svého života. Jedná se o chronicky nemocné, nejčastěji s onkologickým onemocněním. Důležitým cílem je i dosažení co nejvyšší kvality života nemocného – umírajícího.

Každoročně na světě umírá přes padesát milionů lidí. Od začátku roku 2019 do 31.03.2019 již zemřelo na světě přes 13 miliónů lidí. (www.worldometers.info©2019)

Stává se, že někteří novorozenci zemřou již po několika hodinách, co jsou na světě, zatímco jiní lidé umírají až v pozdním věku. Každý jednou musí zemřít, jen nikdy nevíme, kdy a jak k tomu dojde. Smrt může být zapříčiněna mnoha způsoby, akutním nebo chronickým onemocněním, dopravní nehodou, válečnými událostmi nebo prostě jen úpadkem fyzické kondice ve stáří. Smrt je nejčastěji spojena s chronickým nebo nevléčitelným onemocněním a většinou k ní dochází ve vyšším věku. (Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007, s. 5)

Slovo paliativní pochází z řeckého „*pallium*“ a přeložit bychom ho mohli jako plášť, obal. V kombinaci se slovem péče znamená, že cílem paliativní péče je nemocnému poskytnout ochranu (plášť) v nepříznivé životní situaci, která končí zánikem – smrtí člověka. Paliativní neboli i utěšená medicína představuje jednotný, nadějný systém péče o umírajícího člověka a jeho rodinu. (Haškovcová, 2007, s. 37)

Odhaduje se, že by paliativní péče mohla být poskytována až u 60% všech úmrtí na světě. Pravdou však je, že finanční zajištění zdravotních služeb a zdroje pro zdravotní a sociální péči jsou značně nestabilní. Proto pro většinu umírajících lidí je paliativní péče nedostupná. Většina z nich nemá ani přístup k lékům, které by zmírnily jejich bolest a utrpení. (Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007, s. 5)

Dobrá kvalita života neznamena jen to, že člověk netrpí nesnesitelnými bolestmi, nezvrací nebo nemá jiné komplikace spojené s jeho vážným onemocněním. Znamená i to, že

kromě zmírnění tělesných potíží, je dobrá kvalita života zajištěna naplněním psychických, sociálních a duchovních potřeb. Paliativní péče je proto svým charakterem oborem interdisciplinárním, jelikož využívá týmové práce řady odborníků. Jedná se o lékaře, specialisty z různých oborů jako je onkologie, geriatric, interna, chirurgie, neurologie. Předpokladem úspěšné péče je však i úzká týmová spolupráce lékařů, sester a ošetřovatelů. K naplnění i ostatních potřeb života člověka je důležitou a nedílnou součástí spolupráce zdravotníků se sociálními pracovníky, psychology, poradci a duchovními. Taktéž se předpokládá zapojení rodiny a přátel. Využívá se i dobrovolnické služby. (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, 2011, s. 25-26)

Paliativní péče se nesnaží nemocného člověka uzdravit, ale zmírnit důsledky onemocnění, léčit bolest a zachovat nebo udržet co nejvyšší kvalitu života v poslední fázi nevléčitelného onemocnění.

1.1 Pohled do historie

Paliativní péče bývá často vnímána jako nová specializace. Zdá se, že se jedná o nový obor, ale její historie však sahá již do dob antiky. Po celá dlouhá léta bylo cílem medicíny tlumení bolesti, zvláště u tak těžkých a závažných onemocnění jako jsou zhoubné nádory. (Vorlíček, Adam a kol., 1998, s. 17)

Devatenácté století je charakterizováno prudkým zřizováním nemocnic. Ale pro lidi s nevléčitelným onemocněním a pro ty, kteří byli na konci svého života, se dělalo jen velmi málo. Umírání bylo mimo „hlavní proud“ medínské praxe, což vyústilo ve snahy vytvářet zvláštní instituce, které se snažily poskytovat útočiště a péči lidem blížící se smrti. Právě o devatenáctém století můžeme hovořit jako o počátku vývoje v péči o umírající. Začínají se identifikovat určité směry paliativní péče a byly zakládány první domy pro umírající. (Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007, s. 48-49)

Dějiny moderní paliativní péče jsou poměrně krátké. Vznik a rozvoj je datován do druhé poloviny dvacátého století, kdy se paliativní péče začala prosazovat v rámci náboženských a filantropických aktivit jednotlivců a skupin. Historie moderní paliativní péče je opravdu krátká a mnozí z těch, kteří ji tvořili, jsou ještě na živu a mohli by vyprávět své příběhy. (Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007, s. 47)

1.2 Definice paliativní péče

Dnešní, moderní paliativní péče přispívá hlavně k tomu, aby cílem celé této péče bylo udržet co nejvyšší kvalitu života člověka v pokročilém stádiu onemocnění. (Vorlíček, Adam a kol., 1998, s. 17)

Neexistuje přesná a jednoznačná definice paliativní péče. Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) definuje paliativní péči jako *„celkovou léčbu a péči o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin“*. (Vorlíček, Adam a kol., 1998, s. 19)

Světová zdravotnická organizace dále uvádí, že paliativní péče podporuje život a považuje umírání za normální proces. Neurychluje ani neoddaluje smrt. Poskytuje úlevu od bolesti a jiných závažných problémů. Do péče o nemocného začleňuje psychické a duchovní aspekty. A také vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině se vyrovnat s nemocí a zármutkem po smrti blízkého. (www.hospice.cz©2018)

Velká Británie uvádí, že se paliativní medicína zabývá *„léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života“*. (Vorlíček, Adam a kol., 1998, s. 19)

Dle National Hospice Organization, organizaci, která sídlí ve Virginii v USA, je hospicový program *„koordinovaný program paliativních a podpůrných služeb prováděných doma i za hospitalizace, který zajišťuje léčbu a psychologickou, sociální a spirituální péči pro umírající osoby a jejich rodiny. Služby jsou zajišťovány lékařsky řízeným interdisciplinárním týmem profesionálů i dobrovolníků. Po smrti nemocného je k dispozici péče o pozůstalé (bereavement)“*. (Vorlíček, Adam a kol., 1998, s. 19)

Výše uvedené definice paliativní péče zahrnují nejen lékařské pojetí péče, ale zaměřují se i na psychologickou, sociální a spirituální péči, které jsou nedílnou a neoddělitelnou součástí paliativní péče. Pomoc a podpora je věnována i blízkým nemocného.

1.3 Paliativní péče v České republice

V České republice je paliativní péče definovaná podle §5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách jako specifický druh zdravotní péče, „*jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí*“.

Je však zapotřebí si uvědomit, že více než u 95% nemocných není paliativní péče poskytována, nebo se jí dostane až v posledních dnech života. Umírající lidé jsou mnohdy odesíláni z nemocnic nebo z jiných zařízení či domovů do hospiců doslova na pár hodin, dnů. Potom zcela paliativní péče postrádá to, co jí definuje. (Kabelka, 2017, s. 20)

V roce 2016 byla provedena situační analýza paliativní péče v České republice, která zjistila, že paliativní péči každoročně potřebuje více než 70 000 pacientů. Většina nemocných, až 63% onkologických a 70% neonkologických pacientů umírá na akutních lůžkách nebo na odděleních následné péče. V lůžkových hospicích umírá pouze 9% onkologických a 1% neonkologických nemocných. (Kabelka, 2017, s. 20)

Analýza, která byla provedena v České republice, nám ukazuje, že paliativní péče není poskytována nebo dostupná pro mnohé nemocné. A mnohdy, pokud je poskytnuta, postrádá svůj smysl, protože se nemocnému dostane až v posledních dnech, hodinách života. Proto je důležité podpořit rozvoj a dostupnost paliativní péče.

1.3.1 Národní program paliativní péče

Česká republika prochází zásadními společenskými změnami, nárůstem chronických onemocnění a pokroky v oblasti moderní medicíny. Také za posledních dvacet let se prodloužila délka života o sedm let. Je zapotřebí reagovat na potřeby nemocných v pokročilých fázích onemocnění a zajistit kvalitní péči v závěru života. (www.paliativnimedicina.cz©2018)

Česká společnost paliativní medicíny vydala platformu Národního programu paliativní péče (NPPP). Jejím hlavním posláním je rozvíjet spolupráci s organizacemi, sdruženími a orgány státní správy, které se chtějí ztotožnit s vizemi, cíli a úkoly této platformy. Vize, cíle a úkoly Národního programu paliativní péče jsou uvedeny v níže uvedených podkapitolách. (www.nppp.cz©2018)

1.3.2 Vize Národního programu paliativní péče

Mezi základní vize Národního programu paliativní péče patří dostupnost kvalitní paliativní péče, která by byla poskytnuta ve všech částech zdravotního a sociálního systému a to každému nevyлéčitelně nemocnému. Důležitá je i patřičná psychologická a sociální podpora pro rodiny a blízké, kteří pečují o nevyлéčitelně nemocného člověka. V neposlední řadě vizí je i, aby každý člověk měl možnost volby prostředí, ve kterém si přeje a chce prožít život s nevyлéčitelnou chorobou a to i v závěru svého života. (www.nppp.cz©2018)

Aby byly naplněny výše uvedené vize v oblasti paliativní péče, bylo zapotřebí si stanovit cíle a úkoly programu, se kterými se seznámíme v následujících podkapitolách.

1.3.3 Cíle Národního programu paliativní péče

Cíle jsou velmi důležitým nástrojem, kterým lze ovlivnit danou situaci. Tvůrci Národního programu paliativní péče si stanovili následující cíle, které by měli přispět k zlepšení kvality poskytované paliativní péče. Jedná se o níže uvedené cíle, kdy je zapotřebí:

- a) Získat dostatečné znalosti a dovednosti v paliativní péči o nevyлéčitelně nemocné vytvořením pregraduálního vzdělávacího programu na zdravotnických školách a lékařských fakultách.
- b) Vzdělávat lékaře a sestry v oblasti paliativní péče.
- c) Rozvíjet dostupný a fungující systém vzdělávání v oboru paliativní péče a to nejen pro lékaře, ale i pro sociální pracovníky, psychology a pastorační pracovníky.
- d) Cílem taktéž je, aby zdravotníci a nezdravotničtí pracovníci poskytovali nemocnému obecnou paliativní péči v rámci svých kompetencí.
- e) Vybudovat síť ambulantních, mobilních a lůžkových zařízení specializované paliativní péče na regionální, ale i celorepublikové úrovni.
- f) Nastavit adekvátní způsob úhrady všech typů paliativní péče.
- g) Vytvořit jednotný systém hodnocení efektivity a kvality obecné i specializované paliativní péče, která je poskytována ve zdravotnických zařízeních.
- h) Rozvíjet základní i aplikovaný výzkum na lékařských fakultách, výzkumných a klinických pracovištích, s cílem systematického budování znalostní databáze oboru paliativní péče.
- i) Reflektovat témata paliativní péče ve výzvách státních i nestátních grantových agenturách.

- j) Navázat mezinárodní spolupráci ve výzkumné činnosti a sdílení modelů dobré praxe.
- k) Veřejnost bude znát cíle a náplň paliativní péče, která je nedílnou součástí systému zdravotní a sociální péče.

1.3.4 Úkoly Národního programu paliativní péče

K naplnění vizi dostupnosti kvalitní paliativní péče pro všechny, kteří jí potřebují, byly pojmenovány následující úkoly, které by měly být postupně naplňovány. V oblasti paliativní péče je zapotřebí:

- a) Vypracovat analýzu potřeby paliativní péče v České republice z hlediska diagnóz, trvání onemocnění a prevalence symptomů.
- b) Dokončit pilotní projekt mobilní paliativní péče a provést jeho vyhodnocení a zařadit tento typ péče do systému hrazené péče z veřejného zdravotního pojištění.
- c) Spolupracovat na tvorbě koncepce lůžkové hospicové péče a tím definovat její postavení a roli v systému poskytovatelů specializované paliativní péče.
- d) Zahájit budování sítě ambulancí paliativní medicíny.
- e) Vytvořit metodiku pro poskytování specializované paliativní péče v prostředí nemocnic (lůžková oddělení paliativní péče a konziliární paliativní týmy), realizovat pilotní studie jejich efektivity.
- f) Docílit povinné výuky alespoň jednoho semestru paliativní medicíny pro lékaře a sestry na všech lékařských fakultách v ČR.
- g) Pokračovat a rozvíjet specializační lékařské vzdělávání v nástavbovém oboru paliativní medicíny.
- h) Rozvíjet akreditované specializační vzdělávání sester v oboru paliativní péče. Otevírat kurzy pro zdravotní sestry.
- i) Rozvíjet specializační vzdělávání v tématech paliativní péče pro sociální pracovníky, psychology a pastorační pracovníky.
- j) Systematicky informovat veřejnost o nevléčitelném onemocnění, kvalitě života, umírání a možnosti paliativní péče.

Tým odborníků Národního programu paliativní péče definoval tři základní vize, kterými jsou dostupnost paliativní péče, podpora rodin a možnost volby. Aby mohly být tyto vize naplňovány, bylo nutné si stanovit cíle a úkoly, které umožní rozvoj paliativní péče v naší zemi. Některé úkoly a cíle jsou postupně naplňovány, ale je velmi důležité se pro-

blematikou paliativní péče nadále zaobírat a reagovat na potřeby nevléčitelně nemocných. Je i nutné neustále zvyšovat dostupnost nabízených služeb a kvalitu poskytované péče.

1.4 Obecná a specializovaná paliativní péče

Potřeba paliativní péče pro lidi v pokročilém stádiu onemocnění závisí na základním onemocnění, stupni a vývoji této nemoci, přítomnosti více probíhajících onemocnění současně. Nelze taky opomenout věk, psychický stav a sociální situaci nemocného. K udržení dobré kvality života a podle komplexnosti péče rozdělujeme paliativní péči na obecnou a specializovanou. (Sláma, Špinka, 2004, s. 24)

1.4.1 Obecná paliativní péče

Obecná paliativní péče je dobrá klinická péče pro člověka v pokročilém stádiu onemocnění. Měla by být poskytována všemi zdravotníky v rámci jejich odborností a rutinní praxe. Součástí této péče je cílená, empatická komunikace s nemocným a rodinou, orientace léčby na kvalitu života, účinná léčba projevů onemocnění, psychosociální opora, sledování, ovlivňování a rozpoznání všeho, co zlepšuje kvalitu života. Řada prvků obecné paliativní péče je poskytována v rámci stávajících zdravotnických zařízeních, i když tato činnost není nazývána jako paliativní péče. (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2011, s. 30)

1.4.2 Specializovaná paliativní péče

Specializovaná paliativní péče je poskytována týmem odborníků, kteří jsou v oblasti paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Tým těchto odborníků tvoří lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, psycholog, pastorační pracovník nebo duchovní, dobrovolníci a jiní další odborníci. Hlavní náplní jejich práce je poskytování paliativní péče. Specializovaná paliativní péče by měla být poskytována tam, kde potřeby nemocného přesahují možnost poskytování obecné paliativní péče. Přechod mezi obecnou a specializovanou paliativní péčí by měl být plynulý. (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2011, s. 30-31)

Specializovanou paliativní péči můžeme rozdělit do následujících forem:

- a) Zařízení domácí paliativní péče – tzv. mobilní hospic, který poskytuje specializovanou paliativní péči v domácím nebo náhradním sociálním prostředí nemocného. Lékař, zdravotní sestry, ošetřovatelé, dobrovolníci a další členové týmu

dochází přímo k nemocnému. Dostupnost této péče je 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Nedílnou součástí je spolupráce s rodinou a blízkými, kteří se taktéž podílejí na péči o nemocného.

- b) Lůžkový hospic – jedná se o samostatně stojící lůžkové zařízení, ve kterém je poskytována specializovaná paliativní péče hlavně pro nemocné v preterminálním a terminálním stádiu onemocnění. Obvyklá délka pobytu je několik týdnů až pár měsíců. V hospici je největší důraz kladen na vytvoření prostředí, ve kterém by mohl nemocný zůstat až do konce svého života. Nemocný, pokud je schopen o tom rozhodovat, může vyslovit přání, zda si přeje pobývat v zařízení i s intenzivní blízkostí svých příbuzných. Návštěvy v hospici nejsou nějak omezeny či nařízeny. Tohle vše je v kompetenci nemocného. V České republice má většina hospiců kapacitu okolo 25 lůžek. Seznam lůžkových hospiců je uveden v příloze práce.
- c) Konziliární tým paliativní péče – je vytvořen v rámci zdravotnického zařízení, v nemocnici nebo v léčebně. Tento tým přináší odborné znalosti z paliativní péče do lůžkových zařízení různého typu a tak nepřímo přispívá k edukaci ostatních pracovníků a ovlivňování kvality poskytované péče. Tým bývá složen z lékaře, sestry a sociálního pracovníka. Součástí vytvořeného týmu je i ambulance paliativní medicíny. V České republice tato forma paliativní péče není moc rozšířena.
- d) Oddělení paliativní péče – pečují o nemocné, kteří potřebují paliativní péči, ale současně potřebují diagnostiku, léčbu a ostatní služby poskytované v rámci zdravotnického zařízení. Slouží jako základna pro konziliární tým paliativní péče. V České republice zatím tato péče v tomto smyslu neexistuje.
- e) Denní stacionář – další forma specializované paliativní péče fungující prozatím pouze v zahraničí. Nemocní navštěvují stacionář, ve kterém pomáhají řešit zdravotní problémy a zároveň nabízí komplexní edukační, relaxační a rekreační aktivity podle potřeb a přání nemocných.
- f) Specializovaná hospicová poradna – jedná se například o specializované poradny a tísňové linky. (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2011, s. 31-32)

Obecnou paliativní péči by měli poskytnout všichni lékaři, zdravotníci v rámci své kompetence. Nedílnou součástí péče je orientace na kvalitu života, léčba bolesti, dobrá komunikace s nemocným. Praktičtí lékaři, lékaři specializovaní v různých odbornostech a všichni ti, kteří pečují o nemocného, by měli nemocnému pomoci například při vyhledá-

vání agentur, které zajišťují i jiné služby (ne pouze zdravotní). Jedná se o formy pomoci, jako jsou poradenství, dobrovolnictví, pastorační péče. A pokud obecná paliativní péče přesahuje své možnosti poskytování, v tomto případě by měla být zahájena specializovaná paliativní péče. Jedná se o péči, která je poskytována týmem odborníků specializovaných v paliativní péči.

2 HOSPICOVÁ PÉČE

Paliativní péče, kterou jsme se zabývaly v předchozí kapitole, plynule přechází do hospicové péče. Hospicová péče není jen péče, která je poskytována v domech – v hospicích. Má i jiné formy poskytování, o kterých se dozvíme v následující kapitole. Dále je kapitola věnována vývoji hospicového hnutí ve světě, vývoji hospicové péče v České republice. Seznámíme se s platnou legislativou a o formách hospicové péče. V poslední části se více zaměříme na jednu z forem hospicové péče a to na lůžkový hospic.

Matoušek (2008, s. 70) definuje hospicovou péči jako péči o umírající, terminální péči. Jedná se o komplexní formu ústavní péče založené na paliativní medicíně. Zohledňuje navíc i psychické, duchovní a vztahové potřeby. Důraz je kladen na kvalitu života nemocného, ale zároveň zahrnuje i péči o blízké. Dále pak uvádí, že ve finální fázi života umírajícího jdou tělesné potřeby do pozadí a naopak do popředí se dostávají potřeby psychické a duchovní. Umírající se chce rozloučit se světem, s blízkými, dát do pořádku nejrůznější věci, vyřešit a uzavřít konflikty, rozhodnout o svých záležitostech. Umírající člověk nepotřebuje zdravotníky, kteří jsou orientováni na akutní medicínu, potřebuje profesionála, který má na něj čas a unese velkou psychickou zátěž spojenou s doprovázením umírajícího.

Dle Koncepce hospicové péče pro Českou republiku z roku 2017, kterou vydala Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče je hospicová péče: *„specializovaná integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologické péče, poskytovaná nemocným všech indikačních, diagnostických i věkových skupin, u nichž je předpokládána prognóza délky života na základě rozumného lékařského posouzení kratší, než šest měsíců, u kterých byla ukončena aktivní léčba. V rámci hospicové péče je poskytována zejména paliativní péče, což je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc již nereaguje na léčení vlastního závažného onemocnění. Zásadní je léčba bolesti, dušnosti a dalších symptomů terminálního stadia onemocnění, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních potřeb a problémů nemocných a návazně i jejich rodinných příslušníků. Časový horizont 6 měsíců do očekávaného úmrtí tak zásadně odlišuje péči“*. (www.asociacehospicu.cz©2018)

Pojem hospicové péče neznamená jen péči, která je poskytována v institucích, jedná o holistický koncept podpory umírajících a jejich příbuzných, nejbližších. Hospicová péče představuje nabídku tradic lidského přístupu k umírajícím, které se přizpůsobují konkrétním požadavkům nemocných, prostředí a době. Hospicová práce vyžaduje také i kreativitu

a vývojovou činnost, která musí být stále vynalézána. (Student, J-CH., Mühlum, A., Student, U., 2006, s. 93)

2.1 Vývoj hospicového hnutí ve světě

Slovo hospic pochází z latinského slova *hospes, hospitis*. V překladu znamená host, odtud je odvozené slovo *hospitium* – pohostinství, přátelské přijetí nebo útulek. (Sekyrková, 2007, s. 16)

Ve středověku byl tento termín hospic původně používán pro tzv. domy odpočinku. V těchto domech hledali útočiště převážně unavení poutníci směřující do Palestiny, kde pobývali jen několik dní. Nejedli se, napili, vyspali, ošetřili bolavé nohy, nabrali nové síly a pokračovali dále v cestě. Takový prvotní hospic vedl člověk, který se vyznal nejen v tom, že uměl vést hostinec, ale byl zkušený i v ranhojičství. (Haškovcová, 2007, s. 45)

Později hospice přirozeně zanikaly a myšlenka znovu ožila až v polovině 18. století. Z iniciativy Mary Aikdenheadové byla v Dublinu a Corku otevřena zvláštní nemocnice pro umírající, nazvaná právě hospic. Poskytovali péči odpovídající principům sesterské charity. Ve východní části Londýna v St. Joseph's Hospice v Hackney v roce 1905 Charita irských sester uvítala své první nemocné. (Haškovcová, 2007, s. 46)

Velký rozvoj zařízení pro umírající lidi nastal až v druhé polovině 20. století, po druhé světové válce. Za kolébku a rozvoj hospicové hnutí ve světě považujeme Velkou Británii. Právě změny přístupu společnosti ke smrti a vize mladého člověka, který umíral na rakovinu v nepřijatelných, nedůstojných podmínkách, inspirovaly Cecilly Saundersovou založit St. Christopher Hospice v Londýně. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kolektiv, 2004, s. 511)

Angličanka Cecilly Saundersová (1918 – 2005), původně zdravotní sestra a sociální pracovnice, později vystudovala medicínu a až ve svých 38 letech získala lékařské vzdělání. Již v jejím mládí byla přesvědčena, že umírající člověk vyžaduje zvláštní péči a je možné jej chránit před utrpením. Právě proto se profesně věnovala nemocným na konci svého života. Osudným dnem se jí stalo setkání s polským emigrantem Davidem Tasmou, který umíral sám, bez rodiny a přátel. David Tasma byl hospitalizován v St. Joseph's Hospice aniž by věděl, jak vážný je jeho zdravotní stav. Až právě Cecilly Saundersová mu sdělila pravdu, což bylo v té době velice nezvyklé a starala se o něj až do poslední chvíle jeho života. Jako poděkování David věnoval Cecilly 500 liber s přáním, aby byly použity na

výstavbu další nemocnice podobného typu. I když se to stalo se značným odstupem a to až v roce 1967, kdy byl v Londýně založen první hospic moderního typu. V jeho čele stála právě Cecilly Saudersová a Tasmův dar je v zařízení stále připomínán. Tento hospic je v dnešní době nazýván „mateřským domem“ hospicového hnutí. Ročně poskytuje péči přes 2000 nemocným a jejich rodinám. A za dobu jeho existence se v něm vyškolilo tisíce profesionálů v oblasti paliativní a hospicové péče. (Haškovcová, 2007, s. 46)

V roce 1984 byla založena střešová organizace Help for hospices, prezidentkou se stala také Cecilly Saudersová. Její myšlenka hospicové péče, paliativní péče v té době zaznamenala velký rozvoj, proto jí Královská lékařská společnost uznala za samostatný lékařský obor. Cecilly Saudersová byla členem Královské britské společnosti lékařů. Zemřela v hospici, který ona sama založila, v roce 2005 ve věku 87 let. (Haškovcová, 2007, s. 47)

Londýnský koncept hospicové péče přenesla do Francie skupina francouzských studentů medicíny v roce 1973. Dalo by se říct, že se jednalo o pozdní následek studentského hnutí, jelikož to trvalo do konce 70. let, než se rozvinula širší debata o problémech v přístupu k umírajícím ve francouzských nemocnicích. Od roku 1999 je ve Francii uzákoněno, že každý, kdo potřebuje paliativní péči, měl by k ní mít přístup. Slovo hospic bychom však ve Francii hledali velmi obtížně. Hovoří se zde spíše o zařízeních pro chudé, staré, nemocné lidi. Pojem paliativní péče, jak ho můžeme znát z Anglie jako Palliative Care se ve Francii vžil jako „Soins palliatifs“, který doslova v překladu znamená ulevující péče. (Student, J-CH., Mühlum, A., Student, U., 2006, s. 147-148)

Hospice v Německu se zpočátku vyvíjely jako podvratné hnutí, které představovali především katoličtí kněží. Právě z iniciativy nemocničního kaplana Zielinskeho bylo v roce 1983 otevřeno první paliativní oddělení na chirurgické univerzitní klinice v Kolíně nad Rýnem. Řádový duchovní Paul Turks otevřel první hospic v Cáchach v roce 1986. (Student, J-CH., Mühlum, A., Student, U., 2006, s. 148)

Myšlenka hospicové péče velmi rychle obletěla svět a tato idea brzy přeskočila z Anglie do USA. V 1974 byl založen první americký hospic v New Haven. Ze začátku se potýkali s finančními obtížemi, proto značnou část úkolů v hospici zastávali pouze dobrovolníci. V Rakousku byl v roce 1993 založen nadstranický a nadkonfesijní zastřešující svaz pro hospicovou práci, který spojil zhruba sto ambulantních a stacionárních hospicových zařízení. (Student, J-CH., Mühlum, A., Student, U., 2006, s. 145-146)

Hospicová péče po celém světě má podle svých podmínek různé formy a možnosti poskytování péče, ale myšlenka je pořád všude stejná. Jaká forma hospicové péče se v dané zemi rozvine, záleží také na zákonech a způsobu financování zdravotní péče. Ale měli bychom mít na vědomí, že kvalita života nemocného by měla mít přednost před ekonomikou. Povzbudivé však je to, že tam, kde vznikly hospice, se výrazně zlepšila péče o umírající i v nemocnicích. V současné době je na světě okolo 3000 lůžkových hospiců. (Svatošová, 2008, s. 123)

2.2 Vývoj hospicové péče v českých podmínkách

Historie hospicové péče v České republice je poměrně krátká. Za rozvoj hospicového hnutí v České republice se zasloužila lékařka Marie Svatošová, která v roce 1993 založila občanské sdružení *Ecce homo* pro podporu domácí péče a hospicového hnutí. Zasloužila se také o vznik prvního českého hospice. (Haškovcová, 2007, s. 47)

První český hospic Anežky České byl otevřen 8. prosince 1995 v Červeném Kostelci (okres Náchod) jako společný projekt Diecézní charity Hradec Králové a již zmíněného sdružení *Ecce homo*. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kolektiv, 2004, s. 512)

Paní doktorka Svatošová ve své knize popisuje první zkušenosti s českým hospicem a uvádí, že krátce po zahájení provozu hospice Anežky byl hospic doslova zavalen žádostmi o přijetí. Co bylo nejspíše důvodem podání tolika žádostí, bylo hezké prostředí, zcela volný režim dne, neomezené návštěvy, partnerský vztah mezi personálem a nemocným a možná pro mnohé i možnost účasti na bohoslužbách. Velice rychle zaměstnanci pochopili, že však není možné vyhovět všem žádostem o přijetí do hospice a tak bylo nutné najít systém, kterým by se řídili při přijetí nemocného. Pravidlo „kdo dřív přijde“ již bylo nereálné. Proto si stanovili komisi, která posuzovala následující kritéria: nutnost paliativní léčby a péče, postupující nemoc, která nemocného ohrožuje na životě, nepotřebnost akutního ošetření nebo nemocniční léčby a poslední kritérium bylo, že už není možná péče o nemocného v domácím prostředí. Tyto uvedené kritéria se staly i základními podmínkami pro přijetí do jiných hospiců. Díky dobrým výsledkům hospicové péče v Červeném Kostelci začalo Ministerstvo zdravotnictví podporovat zřízení dalších hospicových zařízení. (Svatošová, 2008, s. 125)

Paní doktorka Marie Svatošová je neskutečně laskavá a vřelá osoba. Energie, kterou vložila a stále vkládá do této problematiky, si zaslouží velkého ocenění a lidé, kteří pracují v paliativní a hospicové péči, by se měli od ní učit.

Její dlouholetá a soustavná snaha v oblasti paliativní, hospicové péče byla oceněna státním vyznamenáním Medailí Za zásluhy. V roce 2017 se stala Dámou české kultury. Současný prezident Asociace poskytovatelů paliativní péče Robert Huneš paní doktorku nazývá jako „Hospicovou mámu“. (www.hospice.cz©2018)

2.3 Legislativní zakotvení hospicové péče

Cílem zdravotní péče u nevléčitelných nemocných není ochrana, navrácení či upevnění zdraví, jak nám uvádí §17 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ale jde o mírnění bolestí, utrpení a udržení dobré kvality života v čase, který ještě nemocným zbývá. Právě proto základní principy paliativní péče jsou v určitém nesouladu s principem zákona o zdraví a péči lidu. Tento zákon i po několika novelizacích v sobě nezahrnuje žádné ustanovení v oblasti paliativní péče. (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, 2011, s. 323)

Legislativní zakotvení hospicové paliativní péče se týká právní úpravy ve zdravotní a sociální oblasti. Hospicová péče se řídí zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, vyhláškou č. 505/2006 Sb. kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Dále pak je paliativní péče poskytována v souladu s platnými profesními a etickými kodexy pro lékaře, zdravotní sestry, pracovníky ve zdravotních zařízeních a sociálních službách. Listinou základní práv a svobod, Etickým kodexem České lékařské komory a například i trestním zákonem. Důležitými dokumenty jsou Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících „Charta práv umírajících“ a Doporučení Rady Evropy 23/2004 členským státům - O organizaci paliativní péče.

2.4 Formy hospicové péče

Hospicovou péči rozdělujeme do tří forem podle toho, kde je poskytována. Jedná se o domácí hospicovou péči, stacionární hospicovou péči (denní pobyty) a lůžkový hospic.

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP) vznikla v roce 2005. Od počátku svého založení se podílela k zakotvení hospicové paliativní péče do legislativy. Asociace sdružuje hospice v ČR, u kterých garantuje kvalitu jejich služeb a přispívá k pozitivní proměně vztahu české společnosti ke smrti a umírání. APHPP prosazuje a podporuje paliativní a hospicovou péči, sdružuje organizace poskytující lůžkovou a mobilní hospicovou péči v ČR. V ČR můžeme najít jiné, například i soukromé organizace poskytující hospicovou paliativní péči, které nejsou členy této asociace. Jedná se většinou o soukromé zařízení. APHPP se ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví se podílela na vytvoření prvních Standardů kvality hospicové paliativní péče. (www. asociacehospicu.cz ©2018)

2.4.1 Domácí hospicová péče

Domácí hospicová péče by byla pro umírajícího člověka zcela optimální. Nemocný člověk zůstává ve svém prostředí, které velice dobře zná, je mu blízké a cítí se v něm bezpečně. Ale tato forma poskytování péče nemusí být vždy dostačující. Problémy s poskytováním péče se mohou objevit tam, kde chybí rodinné zázemí, nebo se časem vyčerpá, dojdou síly při péči o nemocného. Dalším důvodem mohou být i bytové podmínky, bydlení v menším bytě, bez výtahu. Nebo také tam, kde žije více generací pohromadě. Děti se musí učit, otec vstává do práce, někdo se chce dívat na televizi a to všechno může nemocného rušit. Omezujícím faktorem domácí hospicové péče je odbornost a dostupnost. Zdravotní a ošetrovatelskou péči poskytují většinou agentury domácí péče, které nemusí být ve všech místech dostupné anebo nemají takovou péči nasmlouvanou s pojišťovnou. V České republice je tato péče spíše známá pod pojmem mobilní hospic. (Svatošová, 2008, s. 118-119)

Organizace, které v současné době poskytují domácí hospicovou péči a jsou členy APHPP nalezneme v Příloze I.

Dle Standardů APHPP vznikají další domácí hospice, které budou hledat ukotvení v systému zdravotní péče v ČR. Dle zkušeností z praxe a doporučení odborníků APHPP by mělo být v budoucnosti k dispozici cca 80 – 90 domácích hospiců, v každém okrese jeden. (www. asociacehospicu.cz©2018)

2.4.2 Stacionární hospicová péče – denní pobyty

Jedná se o stacionář, kde je nemocný ráno přijat a odpoledne nebo k večeru odjíždí domů. Tato forma péče je vhodná pro nemocné, kteří žijí v blízkosti tohoto stacionáře. Cílem celé služby je poskytnout těžce nemocným a umírajícím příležitost k tomu, aby aktivizovali a rozvíjeli své momentální schopnosti. Nabízí i způsob setkání pro ty, které nemoc vytrhla ze sociálního prostředí a všedních aktivit. Zároveň nemocní zde mohou získat odborné rady a pomoc, kterou dle vážnosti stavu potřebují. (Student, J-CH., Mühlum, A., Student, U., 2006, s. 98)

Svatošová (2008, s. 119) uvádí čtyři důvody, proč by mohla stacionární hospicová péče v určité fázi vážného onemocnění tím nejvhodnějším řešením. Jedním z důvodů je důvod diagnostický. Nejčastěji kvůli kontrole bolesti, kterou se doma nepodařilo zvládnout. Další je léčebný důvod, například za účelem aplikace chemoterapie nebo paliativní léčby. Psychoterapeutický důvod mívají nejčastěji nemocní, kteří se cítí osamělí nebo ti, s nimiž rodina nechce nebo prostě ani není schopna hovořit o jejich problémech. Stacionář se pro ně stává „vrbou“. Posledním důvodem je důvod azylový. Pokud nemoc trvá dlouho, tak si sám nemocný a i jeho rodina potřebují často na chvílku odpočinout. Není na tom nic špatného, právě naopak se může jednat o vhodné, preventivní opatření, které může zabránit třeba vyčerpání rodiny, konfliktům.

V České republice se nám podařilo najít pouze jeden hospic, kde můžeme najít hospicový stacionář. Ten však není členem APHPP. Jedná se o Hospic knížete Václava, o.p.s., Kladno. A v současné době je ve výstavbě hospicový stacionář při Hospici Chrudim.

2.4.3 Lůžková hospicová péče

Poslední z forem, kde je poskytována specializovaná paliativní péče, je lůžkový hospic. Jedním z důvodů lůžkové hospicové péče je nejčastěji to, že nemocný již nemůže využívat jiné formy poskytované paliativní péče uvedené v předchozí kapitole. Nebo již nelze o nemocného pečovat v domácím prostředí. V určité fázi onemocnění, přijetí do hospice, může být tím nejvhodnějším řešením. (Svatošová, 2008, s. 119)

Dalšími důvody přijetí nemocného do hospice jsou důvody diagnostické, léčebné a psychoterapeutické. Diagnostickým důvodem přijetí je nejčastěji bolest, která se nepodařila zvládnout. Léčebný důvod je poskytování všeho, co zahrnuje paliativní léčba. A v neposlední řadě je to psychoterapeutický důvod, který mívají zvláště osamělí nemocní

nebo ti, se kterými rodina nechce nebo není schopna hovořit o problémech nemocného. (Svatošová, 2008, s. 119)

Nemocní, nejčastěji s nádorovým onemocněním, využívají hospic velice účelně. Přicházejí na krátkodobé, opakovatelné pobyty zcela dobrovolně a svobodně a jen tehdy, kdy oni sami chtějí a cítí, že je to pro ně dobré. V hospici jsou návštěvy zcela neomezeny, jsou možné nepřetržitě, 24 hodin denně, 365 dnů v roce. Taky nemocný má možnost, pokud si to sám on přeje, pobývat v hospici s jeho příbuzným, rodinou, přítelem. Tento pobyt blízkého člověka nemocného je vnímána jako nezbytná součást péče. Neočekává se však od něj, že by musel nemocného ošetřovat, pečovat, ale pokud sám chce a je toho schopný, je mu tu umožněno. (Svatošová, 2008, s. 120-121)

Hospice, které jsou v současné době provozovány a jsou členy APHPP, nalezneme v Příloze II.

Z předchozího přehledu vyplývá, že hospicová, paliativní péče v poslední době se rozvíjí, i když ještě její pokrytí není dostačující. V Koncepti hospicové péče pro Českou republiku (2017) se můžeme dočíst, jaký by měl být cílový stav, parametry, personální obsazení každé formy hospicové péče. Uvádí, například, že pokrytí lůžkových hospiců je v České republice prozatím dostačující, lůžkový hospic pouze chybí v oblasti Vysočiny. Ale značné mezery jsou v poskytování domácí hospicové péče. Dále se pak můžeme v této Koncepti dočíst o dalších situacích a navržených efektivní péče. (www.asociacehospicu.cz ©2018)

2.5 HOSPIC jako dům

Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku a z jeho biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb. Člověk je jedinečnou, neopakovatelnou bytostí a tím pracovníků ctí autonomii nemocného, jeho individuální právo se rozhodnout. I když pracovníci respektují priority nemocného, neznamená to, že musí se vším souhlasit. Hospic poskytuje nemocnému paliativní péči a současně se snaží uspokojit všechny jeho potřeby. Neslibuje uzdravení, vyléčení, ale nebere naději, slibuje léčitelnost. Garantuje nemocnému, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, za všech okolností bude respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích jeho života nezůstane sám. Nejde o prodloužení života, důraz je kladen na jeho slušnou kvalitu a to až do konce. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kolektiv, 2004, s. 511)

Pod pojmem hospic si spíše každý představí instituci nebo dům, ale jak již bylo uvedeno, jedná se holistický koncept podpory umírajících lidí a jejich rodiny. Usiluje hlavně o poskytnutí možnosti zemřít v klidu a bezpečí. (Student, J-CH., Mühlum, A., Student, U., 2006, s. 93)

Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kolektiv (2004, s. 449) uvádí, že hospic bývá milně označován jako „dům smrti“. Velkým omylem je si myslet, že pokud je nemocný přijat na hospicové lůžko, musí tam i zemřít.

2.5.1 Pro koho je hospic určen

Hospic je určen pro nemocné v terminální fázi nevléčitelného onemocnění, hlavně onkologického, ale také onemocnění životně důležitých orgánů, AIDS či pokročilých stádiích demence. (www.asociacehospicu©2018)

Dle Haškovcové (2007, s. 50) se v České republice upevnilo kritérium pro přijetí na hospicové lůžko, když nepostačují tři návštěvy nebo dvě hodiny práce sestry v domácí péči. Nezbytnou podmínkou však je plný informovaný souhlas nemocného. Návrh na přijetí do hospice může vyslovit sám pacient, jeho rodina nebo jeho ošetřující lékař. Konečné rozhodnutí pro přijetí je v rukách vedoucího lékaře hospice, který může spolupracovat s týmem spolupracovníků tvořící komisi pro přijímání žádostí.

Haškovcová (2007, s. 50) dále pak uvádí, že po dlouholetých známých zkušenostech ze zahraničí, je hospicová péče vhodná především pro onkologicky nemocné mladého a středního věku a pro nemocného s rozvinutým onemocněním AIDS. Nikdo z nemocných by však neměl být předem vyřazen z možnosti se ucházet o přijetí do hospice.

Svatošová (2008, s. 122) k tomu ještě dodává, že by bezpodmínečně měla být dána přednost těm nemocným, u kterých lze předpokládat, že nemoc je v tak pokročilém stádiu, že brzo povede k smrti. Za hrubě neetickou považuje jakoukoliv protekci pro přijetí do hospice.

2.5.2 Smysl pobytu v hospici

Je mnoho důvodů, proč by si měl vážně nemocný člověk zvolit právě hospic. Hospic je místem laskavé péče. Nemocní jsou většinou ubytováni v jednolůžkových pokojích, s možností přistýlky pro blízkou osobu. Mohou si sebou vzít věci, které mají rádi – televizi, rádio, obrázek, oblečení, aj. Návštěvy jsou zcela neomezené, pokud si to nemocný pře-

je, může být doprovázen ve dne v noci, a mít u sebe toho, kdo mu bude pomoci. Na návštěvy mohou přicházet i děti. O nemocného pečují personál hospice a tak nemocný a jeho blízcí mají na sebe čas. Pobyt může být kdykoliv ukončen a taktéž je o něj možnost znovu a znovu požádat. Nikdo nemocné nebudí ráno v určitou hodinu. Snídaně, obědy a večere jsou podávány podle možností a potřeb nemocného. Strava je podávána v takové podobě, která vyhovuje (celá, krájená, mletá, mixovaná,...). Každý, kdo se nemůže sám najíst, tak mu personál pomůže. Ten se stará i o pitný režim. Nemocní mohou trávit čas v zahradě, na terase, a to i na vozíku nebo s postelí. (www.asociacehospicu©2018)

Z výše uvedených důvodů vyplývá, že hospic se snaží nemocnému co nejvíce přiblížit domov, i když to úplně nejde. Hodně záleží na tom, co si jen on sám přeje. Ať už chce celý den ležet v posteli nebo pobývat mimo svůj pokoj. Samozřejmě je nutné vždy brát ohled na jeho zdravotní stav.

Pro mnohé lidi je těžké si představit, co to vůbec hospic a hospicová péče je. I když u nás v České republice hospice fungují po několik let, tak stále se setkáváme se slovy, že hospic je jakýsi „dům smrti“. Tento termín je uváděn i v odborné literatuře, která ho označuje za milný. Nikde není napsané, že každý umírající člověk, který překročí práh tohoto zařízení, musí tam i zemřít. Nemůžeme však popřít, že ve většině případů tomu tak je. Ale u některých pacientů, u kterých nemoc tak rychle nepostupuje, nebo se výrazně zlepšila kvalita jejich života, odcházejí zpět domů nebo například do domovů pro seniory, apod.

Hospic není místem, kde byste vstoupili a dýchla na vás pochmurná, depresivní nálada. Hospic je i místem, kde to žije. Velké díky patří různým zařízením, školám, firmám, dobrovolníkům, kteří zajišťují různá vystoupení, akce, představení, výlety a mnoho jiné. Hospice mají na patričních místech uvedené všechny ty, kteří se podílejí na chodu hospice, jako jsou i dárci, sponzoři, firmy, které poskytují finanční dary nebo jiné formy pomoci pro hospic.

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Tato kapitola pojednává o sociální práci a sociální pedagogice. Nejprve se zaměříme na obecné vymezení pojmu sociální práce a sociální pedagogiky, jak je definují různí autoři a jaké jsou cíle obou těchto disciplín. Nebudeme se zabývat historií sociální práce ani sociální pedagogiky, ta je rozsáhle zpracována v různých publikacích od řady autorů, ze kterých čerpá i tato diplomová práce. V poslední řadě se budeme zajímat o vzájemné propojení sociální práce a sociální pedagogiky, v čem jsou si podobné či rozdílné, co je spojuje nebo rozděluje.

3.1 Obecné vymezení pojmu sociální práce

Sociální práce má své historické kořeny, a pokud bychom se chtěli dostat až k jejímu počátku, museli bychom začít již v dobách pradávných, kdy existovali tzv. mudrovcové, ke kterým si lidé chodili pro rady. Dle historiků, již v prvních společnostech působili lidé, kteří pomáhali a poskytovali pomoc slabším, nemocným a stárnoucím lidem. Sociální práce poté prošla velmi dlouhým a složitým historickým vývojem. Tehdejší teorie sociální práce se přizpůsobovaly problémům, které se v dané době vyskytovaly. Teoretické přístupy se přizpůsobovaly různým proudům, které byly v té či oné době populární. Avšak některé proudy a myšlenky byly a jsou stále tak silné, že z nich čerpá mnoho novodobých autorů a staly se součástí teoretické i metodické výbavy sociálních pracovníků i v současnosti. (Navrátil, 2001, s. 7-8).

Celá řada autorů se pokusila vymezit, co to vlastně je sociální práce. V závislosti na době, společenském, kulturním a teoretickém kontextu se cíl a poslání sociální práce liší. Například jednou ze starších definic, je definice dle Jordana (1987) in Matoušek (2001, s. 184), kdy cílem sociální práce, dle sociálních pracovníků, je pomáhat klientům. Naopak politici v té době (80. léta 20. Století) považovali za cíl sociální kontrolu a řešení či prevenci sociálních problémů.

Autoři Webb a Wistow (1987) in Matoušek (2001, s. 184) považují za cíl sociální práce sociální kontrolu, podporu změny a sociální zachování. Podporou změny se rozumí změnu individua, sociální vztahů a sociálního prostředí. Sociálním zachováním považují pomoc při zachování přijatelného způsobu života u lidí, kteří toho nejsou sami schopni.

Další ze starších definic, které není přidělen autor, ale zmiňuje se o ní Matoušek ve své knize *Základy sociální práce* (2001, s. 184), pojednává o tom, že „*sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci*“.

Podobně hovoří o sociální práci i Hanvey a Philpot (1996) in Navrátil (2001, s. 10-11), kteří výše uvedenou definici aktualizovali a tvrdí, že „*sociální práce je to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, policie atd. - nedělají*“.

Samozřejmě takové starší výše uvedené definice se pokusily vymezit sociální práci, byly inspirující pro mnoho novodobějších autorů, ale nebyly vyčerpávající. Taktéž se musely přizpůsobit nové době, protože nevystihovaly celý obsah sociální práce.

Matoušek (2008, s. 200-201) definuje sociální práci jako „*společenskovědní disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování lidského potenciálu*“.

Mühlpachr (2004, s. 22) vymezuje sociální práci jako „*...soubor činností, jejichž účelem je přímé a na člověka, nebo jeho rodinu bezprostředně působící úsilí k zachování celistvosti člověka, tj. úsilí o zachování jeho vztahu ke společnosti, k nejbližšímu prostředí, ke vzdělání, k práci apod.*“.

Matoušek (2008, s. 200-201) ve svém slovníku uvádí, že sociální práce je společenskovědní disciplína, která se zabývá odhalováním, vysvětlováním, zmírňováním a řešením sociálních problémů. Za sociální problémy považuje chudobu, zanedbávání výchovy dětí, diskriminaci určitých skupin, delikvenci mládeže, nezaměstnanost a jiné. Dále pak uvádí, že se sociální práce opírá o rámec společenské solidarity a o ideál naplňování individuálního lidského potencionálu.

V zahraniční literatuře, Mezinárodní asociace škol sociální práce (International Association of Schools of Social Work) a Mezinárodní federace sociálních pracovníků (International Federation of Social Workers) definují sociální práci jako povolání, které podporuje či prosazuje sociální změny, řeší problémy v lidských vztazích a posiluje lidi, aby se zlepšila jejich spokojnost, aby se cítili lépe. (Thomson, 2009, s. 14)

Celá oblast sociální práce je nekončící proces, který musí reagovat na sociální problémy, které jsou zrovna zapotřebí v dané době řešit. Všechny problémy je nutné zmapo-

vat, řešit a evidovat. Mnohdy se musí hledat i nové metody, které nám pomohou tyto problémy řešit. Známé problémy se mohou během let měnit, vznikají nové, a proto sociální práce nikdy nebude dlouho stabilní, jednoznačná. Nelze ji jednoznačně definovat a vyučovat po několik let stejným způsobem. (Matoušek a kol., 2001 s. 153)

Definice sociální práce se měnily a přizpůsobovaly problémům ve společnosti, které bylo a je zapotřebí řešit a tím taktéž vytvořit příznivé společenské podmínky. Hlavním cílem sociální práce je pomáhat a podporovat lidi, kteří se ocitli v tíživé situaci, kterou nejsou sami schopni řešit. Musíme konstatovat, že celá oblast sociální práce se pořád mění, jedná se o proces, který nikdy nekončí. Problémy ve světě vždy byly a s měnícími se podmínkami budou pořád vznikat nové.

3.2 Sociální pedagogika

V předchozí podkapitole jsme zaměřily na sociální práci a nyní se budeme zabývat sociální pedagogikou, její definicí a cíli.

Již od nepaměti se lidstvo potýkalo s nejrůznějšími existencionálními, generačními, adaptačně – integračními a sociálními problémy, které ať už přímo nebo nepřímo souvisely s výchovou a přípravou člověka na život ve společnosti. Výchova tak musela reagovat na požadavky společnosti v daném sociokulturním a historickém kontextu. Pokud se podíváme do dávné historie, tak už i Platón hlásal, že správným uspořádáním státu, tzn. dobrým zákonodárstvím a dobrými, cnostnými lidmi, které je potřeba vychovat, je možné zajistit blahodárný, bezproblémový život občana. Prvopočátky charitativní pomoci ve středověku vstoupily do popředí díky filozofickým úvahám Tomáše Akvinského. Jeho náboženská filozofie se nesla v duchu pomoci, solidarity a úcty ke všem lidem v různých vrstvách společnosti. Dále bychom mohli jmenovat další myslitele a filozofy, jako jsou J. A. Komenický, F. Bacon, J. Locke, D. Diderot nebo J. H. Pestalozzi, kteří se zmiňovali o sociální funkci výchovy a zabývali se výchovou a pomocí pro společnost. (Határ, C., 2009, s. 13–14)

Historie sociální pedagogiky na našem území je spojována se jménem G. A. Lindnera (1828 – 1887), jakožto prvního profesora pedagogiky, působícího na Karlově univerzitě. Podobně jako i představitelé německé sociální pedagogiky (Nartop či Diesterweg), tak i Lindner zdůrazňuje výchovu k cílům společenským, nikoliv pouze k individuálním. (Kraus, Poláčková et al., 2001, s. 9)

Sociální pedagogika je samostatný vědní obor, který má svoje nezastupitelné místo mezi ostatními společenskými vědami. Často se stává, že bývá širokou veřejností milně zaměňována za speciální pedagogiku nebo sociální práci. (Potměšilová a kol., 2013, s. 9)

Definice samotné sociální pedagogiky se měnila v závislosti na tom, jak se měnil a byl definován pojem sociální, jakožto potřeba pomoci těm, kteří se dostali do těžké životní situace a vztahem k celé společnosti ve smyslu výchovy všech lidí pro život v dané společnosti. (Potměšilová a kol., 2013, s. 9)

Bakošová (2005, s. 54) nazývá sociální pedagogiku jako životní pomoc, jejímž cílem je komplexní péče o děti, mládež a dospělé v různých typech prostředí a hledání optimální formy pomoci a náhrady nedostatků pro tyto cílové skupiny. Bakošová za klíčové považuje, aby byl jedinec výchovou veden k tomu, že jen on sám je zodpovědný za vlastní život.

Matoušek (2008, s. 199) považuje sociální pedagogiku za odbornou disciplínu zabývající se rozpoznáváním sociálních činitelů ohrožujících vývoj člověka a taktéž uplatňováním postupů, které vyvažují jejich nepříznivé působení.

Přeměna lidí a společnosti prostřednictvím výchovy, to je cílem sociální pedagogiky. Pokud se podíváme na výše uvedené definice a cíle sociální pedagogiky a definice sociální práce, uvedené v předchozí podkapitole, nemůžeme si nevšimnout, že oba pojmy se týkají pomoci člověku. I když každá má své jiné historické kořeny, pojetí, cíle a metody, které jsou používány při práci s různými cílovými skupinami, jsou si velmi blízké. Právě v následující podkapitole zjistíme, v čem jsou si obě disciplíny podobné nebo odlišné.

3.3 Vztah sociální práce a sociální pedagogiky

Sociální práce i sociální pedagogika jsou si v určitých situacích hodně podobné, i když každá má rozdílné sebepojetí, a jak již bylo řečeno, i rozdílné historické prameny. Podobné jsou si hlavně v tom, že předmětem jejich zájmu jsou některé cílové skupiny. Jedná se o lidi se sociálním znevýhodněním, děti, mládež, dospívající, senioři, menšiny aj. Odlišné jsou pak v rámci používaných metod, ale i v cílech a úkolech. Sociální práce na našem území je spíše vnímána jako pomoc a zásah do těžké životní situace klienta, do situace jedinců a skupin, které nejsou motivovány ke změnám. Sociální pedagogika pak pracuje s prostředím obklopující člověka. Hovoří taktéž o aktivizaci, čili zapojení člověka do zlepšení jeho situace. Působí převážně v oblasti prevence a kompenzace. (Gulová, 2011, s. 70–71)

Srovnání sociální práce a sociální pedagogiky uvádí i Kraus a Hoferková (2016, s. 58) ve své studii, která je vytvořena výzkumnými soubory různých odborných a vědeckých textů. Z provedeného výzkumu se přiklání k názoru, že sociální pedagogika je disciplínou teoretičtější a všeobecnější, zatímco sociální práce je vědou praktičtější. Co je pro obě dvě vědy důležité a společné, je intenzivní spolupráce, která usiluje o prevenci sociálně patologických jevů ve společnosti a tím podpořit zdravý, fyzický, psychický a sociální vývoj jedince.

Jak uvádí Potměšilová (2013, s. 15-16) cílovou skupinou sociální pedagogiky nejsou pouze rizikový a sociálně znevýhodnění jedinci, ale úplně celá populace. Zatímco sociální práce je zaměřena na práci již vzniklých sociálních problémů. Kromě práce s klienty, zahrnuje i poskytování služeb a dávek.

Sociální pracovník usiluje o to, aby klient pochopil vlastní situaci, přizpůsobil se změněným podmínkám, vyrovnal se se závažnými změnami, aktivně se zapojil do života a tím zaujal místo ve společnosti. Sociální pedagog svým působením se snaží připravit jedince na vstup do široké společnosti. Taktéž usiluje o to, aby byl vybaven určitými vědomostmi a potřebnými schopnostmi tak, aby byl schopný se začlenit do společnosti. (Kraus, Hoferková, 2016, s. 64-65)

Při práci s klienty se sociální pedagogika a sociální práce v určitých situacích prolínají, ale protože každá používá různé přístupy v řešení, není vztah mezi nimi jednoznačně vymezený. Sociální pedagogika vychází především z pedagogiky, z oblasti výchovné a vzdělávací, jejímž cílem je zajistit optimální fungování jedince ve společnosti. Zatímco sociální práce je na vysvětlování, zmírňování a řešení již vzniklých sociálních problémů a problémů v lidských vztazích. Posiluje lidi tak, aby se zlepšila jejich spokojnost, aby se cítili lépe. Obě tyto disciplíny se však vyvíjely a vyvíjí samostatně, každá má svoji teorii a praxi, ale i přesto mají hodně společného.

4 SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA V HOSPICOVÉ PÉČI

Tato kapitola je věnována sociální práci a sociální pedagogice v hospicové péči. Jedná se o práci s nemocnými a umírajícími, u kterých již není možná léčba nemoci, která by vedla k uzdravení. Nejčastěji se jedná o lidi s onkologickým onemocněním nebo jiným chronickým onemocněním.

V podkapitolách se seznámíme se sociální práci a pedagogikou jakožto pomocí, čím jsou tyto práce v hospici specifické, čím se vyznačují. Následně nás bude zajímat osobnost sociálního pracovníka, jaké požadavky musí splňovat pro výkon svého povolání, v čem spočívá jeho role a jaké jsou jeho činnosti při práci s umírajícími a příbuznými.

Péče o nevléčitelné nemocné nebývá v popředí zájmu. Tato práce je velice náročná a zjistíme, jaké zátěže jsou sociální pracovníci vystaveni, s čím se musí ztotožnit, čemu je nutné při práci věnovat zvláštní pozornost. V poslední řadě se zaměříme na syndrom vyhoření, nebo jak uvádí odborná literatura syndrom vyhaslosti či burnout syndrom. Právě lidé pracující v pomáhajících profesích jsou tímto syndromem velice ohroženi. Uvedeme si, co to je syndrom vyhoření, příčiny vzniku, jeho příznaky a možnosti prevence.

4.1 Sociální práce jako pomoc

Počátky sociální práce v České republice mají dlouholetou tradici a především se jednalo o činnost charitativních organizací, které zastávaly širokou škálu pomoci, včetně té sociální. Základním motivem církve pro konání obecného dobra a sociální spravedlnost je specifická křesťanská láska, kterou jinak nazýváme láskou k bližnímu. Můžeme hovořit o tom, že tato myšlenka může být silným podnětem pro péči o lidi nemocné, bezbranné, staré, chudé aj. (Kuzníková a kol., 2011, s. 13)

Poskytování celkové pomoci člověku nebo určité skupině v obtížné situaci lidí je hlavním cílem sociálních pracovníků. Jedním z jejich hlavních úkolů je hájit klienta před všemi nežádoucími vlivy okolí, ale taktéž chránit klienta před svým vlastním sebepoškozováním. Nelze však klienta podporovat v jeho pasivitě, jde o to, aby mu byla poskytnuta pomoc, když se ocitne v obtížné situaci, jako je například nemoc, která nevede k uzdravení. Důležitou součástí práce je motivace klienta k vlastnímu rozhodování za sebe samého, což při práci s umírajícím člověkem je velmi obtížné. (Vorlíček, Adam a kol., 1998, s. 415-416)

Sociální práce v hospicové péči se vyznačuje jako práce se ztrátami, kterých je u vážně nemocného člověka a jeho rodiny od sdělení diagnózy hodně. Nemocný člověk nejen, že se vyrovnává s vážností svého zdravotního stavu, ale taky mnohdy, kvůli povaze svého onemocnění, přichází o zaměstnání, nemůže dělat aktivity, na které byl zvyklý, jeho kontakt se společností není tak častý. S postupem vážného onemocnění se mění i jeho vzhled, upadá jeho fyzická kondice a v konečné fázi přichází o život. Sociální pracovník často bývá jeden z mnoha lidí, který pomáhá vážně nemocnému přizpůsobit se na novou situaci a podporuje ho přijmout ztráty. (Přidalová, 2010, s. 14-15)

Podobně o práci se ztrátami mluví i Student, J -CH., Mühlum, A., Student, U. (2006, s. 105-106), kteří uvádí, že pro sociální práci je charakteristické schopnost pohybovat se v krizovém poli. Její kvalita je podmíněná tím, jak je schopna přiměřeně zvládat krizové životní situace. Většina krizí je spojena se ztrátou. Každý lidský život je spojený v určité fázi se ztrátou a úkolem sociální práce je, že vede lidi, kteří prožívají ztrátu k jejímu překonání. To je velice náročné a sociální pracovník musí být vybaven potřebnými znalostmi o procesech smutku a jeho zpracování.

Sociální práce a pedagogika v péči o umírající je zaměřena na podporu sociální změny, řešení problémů v lidských vztazích a hlavně na posílení a svobodu lidí, aby se zlepšila jejich spokojenost. (Beresford, Adshead, Croft, 2007, s. 27)

General Social Care Council vydala v roce 2002 v Anglii pravidla a zásady pro sociální pracovníky pracující v paliativní, hospicové péči. Sociální pracovníci musí u nemocných, umírajících a taktéž u jejich příbuzných, opatrovníků chránit práva, podporovat zájmy, usilovat o vytvoření a udržování důvěry, podporovat nezávislost nemocných. Přitom je chránit před nebezpečím poškození, respektovat jejich práva, ale zároveň usilovat o to, aby jejich chování nepoškodilo sebe nebo jiné osoby. Dále pak podporovat důvěru veřejnosti pro služby sociální péče, být zodpovědný za kvalitu práce, převzít zodpovědnost za udržování a zlepšování svých znalostí a dovedností. (Beresford, Adshead, Croft, 2007, s. 27)

4.2 Role sociálního pracovníka v hospici

Sociální pracovník je pracovník, který musí splňovat kvalifikační požadavky pro výkon svého povolání. Jedná se buď o úspěšně ukončené studium na vyšší odborné škole zaměřené na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně

právní činnost, charitativní a sociální činnost, nebo úspěšně ukončené vysokoškolské studium (Bc., Mgr.) zaměřené taktéž na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, speciální pedagogiku. Další předpokladem pro výkon práce je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost a povinnost dalšího vzdělávání. Tyto požadavky musí splňovat i sociální pracovník, který chce pracovat v hospicové, paliativní péči. (Malíková, 2011, s. 86)

V hospicové péči působí multidisciplinární tým, jehož součástí je sociální pracovník. Ten spolupracuje s vrchní sestrou, všeobecnými sestrami, pracovníky v sociálních službách, lékaři, pracovníky v sociálních službách, aktivizačním pracovníkem, duchovními, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, dobrovolníky a s jinými dalšími pracovníky v zařízení. (Malíková, 2011, s. 86)

Práce s chronicky nevléčitelnými nemocnými je zcela jinak zaměřena. Role sociálního pracovníka spočívá v tom, že nabízí pomoc a podporu nejen nemocným, ale i jeho rodině, příbuzným. Vzhledem k tomu, že nevléčitelně nemocným může být kdokoliv, je zvyklý a musí pracovat s rozmanitým spektrem lidí z hlediska věku, diagnózy, rasy, sexuální orientace, náboženství, kultury. (Beresford, Adshead, Croft, 2007, s. 26)

Podle Matouška (2008, s. 200-201) sociální pracovník musí být ztotožněn se všemi problémy klientů, ve kterých nemůže být emocionálně ani postojově neutrální. Musí se umět vcítit do jeho situace, vnímat jeho problémy a podporovat při řešení problémů.

4.3 Činnost sociálního pracovníka

Mezi obecné činnosti sociálního pracovníka, které jsou platné pro všechny sociální pracovníky, bez ohledu na to, s jakou cílovou skupinou pracují, je nutné dodržování a řízení se platnými zákonnými normami, souvisejícími právními předpisy, vnitřními organizačními normami dané organizace (směrnice, metodické pokyny, vnitřní předpisy), standardy kvality sociálních služeb. Dále pak edukuje zájemce o službu, žadatele, jejich příbuzné, zákonné zástupce. Provádí sociální poradenství, metodickou činnost, vede evidenci a zjišťuje potřebnou sociální agendu včetně potřebné dokumentace jednotlivých klientů. Musí sledovat informace a nové poznatky v oblasti sociální práce, zachovává mlčenlivost, respektuje práva nemocných, dodržuje etický kodex sociálních pracovníků ČR. V rámci svých možností a možností zařízení respektuje přání, potřeby a požadavky klientů, podílí se na uspokojování potřeb. Podle podmínek zákona o sociálních službách se účastní vzdě-

lávacích akcí ve svém oboru, trvale se vzdělává a účastní supervizí. Další činnosti sociálního pracovníka vyplývají například ze standardů sociálních služeb, jako jsou činnosti při jednání se zájemcem o službu, při přijetí klienta do zařízení, během pobytu v zařízení, při ukončení služby. (Malíková, 2011, s. 87-90)

Výše uvedené činnosti jsou obecné, jsou platné i pro sociální pracovníky, kteří například pracují v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem apod. Mohli bychom jmenovat další činnosti, které sociální pracovník vykonává při své práci, je jich spousta. Ale my se teď dále zaměříme na činnosti, které přímo souvisejí se sociální prací v hospicovém zařízení.

Sociální práce s umírajícími je velice specifická, náročná a je zapotřebí jí věnovat maximální pozornost. Sociální pracovník v hospicové péči se zaměřuje na konkrétní sociální situaci konkrétního člověka, respektive nemocného. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, eds., 2010, s. 205)

Poskytování sociální pomoci a sociální prevence jsou jedny ze základních činností sociálního pracovníka. Sociální pomocí se rozumí, poskytnutí sociálního poradenství, včetně jednání s různými institucemi, když je zapotřebí řešit například finanční či bytové podmínky. Sociální pracovník nejen, že poskytuje rady nemocným, ale spíše vyřizuje jeho záležitosti, které není sám schopen, vzhledem k těžkému zdravotnímu stavu, řešit nebo vyřídit. Sociální prevence zahrnuje rozhovor s nemocným, který je zaměřený na zjištění sociálních obtíží, které mohou vzhledem k těžkému zdravotnímu stavu nastat. Sociální pracovník by měl znát sociální situaci a potřeby nemocného. Dále se pak při své práci zabývá psychickými a sociálními potřebami s ohledem na to, jak je reálně uspokojit. (Vorlíček, Adam a kol., 1998, s. 421-422)

Další úkoly sociálního se zaměřují na seznámení se s potřebami nemocného a jeho příbuzných. Je nezbytné zhodnotit sociální, emoční, finanční, praktické a jiné potřeby. Nabízí pomoc, pokud si to nemocný nebo jeho rodina přeje a nemají dostatek sil tuhle náročnou situaci řešit, ať se jedná o cokoli, co je v kompetenci pracovníka. Dále pak radí, doprovází, asistuje při jednání s různými organizacemi, pomáhá při vyřizování dávek a jiné. Někdy je zapotřebí pomoc celé rodině překonat komunikační obtíže, urovnat konflikty a využít času, který ještě umírajícímu zbývá. Pracovník si musí neustále uvědomovat, že se celá situace může velice rychle změnit, pokud pomoc doposud nepotřebovali, neznamená

to, že by ji později nepotřebovali, když například dojde u nemocného k rychlému zhoršení zdravotního stavu. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, eds., 2010, s. 205-206)

Po úmrtí nemocného hospicová péče nekončí, pokračuje, je-li potřeba, v péči o pozůstalé. Ať už se jedná o pomoc a poskytnutí rad při vyřízení některých záležitostí spojených s úmrtím. Především se mnohdy jedná pouze o jednorázovou pomoc, kdy je nejcennější lidská, upřímná podpora a utěšení po ztrátě blízkého. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, eds., 2010, s. 206)

Sociální pracovníci se denně střetávají se zármutkem pozůstalých. Zármutek zahrnuje smutek, zlost, pocit viny, zoufalství, bezmoci. Tyto pocity mohou být zjevné, intenzivní anebo skryté. Pocity, obavy nemusí být vždy vyslovené, nejsou zřejmé, ale měli bychom je vycítit z fyzických, emocionálních nebo duchovních projevů. Vzájemný vztah a důvěra mezi pracovníkem a rodinou je nepostradatelný pro tohle těžké období. Pozůstalí se snadněji svěří se svými pocity. Při poskytování péče a poskytnutí podpory truchlícím pozůstalým je nezbytné, aby si všichni pracovníci, kteří jsou do této situace zainteresováni, dostatečně věřili. Jelikož komunikace s pozůstalými není snadná, vyžaduje dobré komunikační schopnosti, empatii a porozumění. (O'Connor, Aranda, 2005, s. 236-237)

4.4 Hospicová péče jako zátěžová situace

Péče o chronicky nemocné, nevléčitelně nemocné, staré lidi, umírající, ale taktéž i péče o jejich rodiny, příbuzné, pozůstalé je extrémně zatěžující. Hněv, agrese, vypjaté emoční reakce, různé formy agrese jsou situace, které se těžko zvládají. Práce s lidmi jako taková, vede k emočnímu vyčerpání, které je způsobeno psychickými a emočními nároky. Pracovníci v hospicové péči jsou vystaveni chronicky dlouhodobému stresu. (Kupka, 2014, s. 36)

Podobně jako dříve se nikdo nestaral a nezajímal se o pečujícího člena nemocného člověka, tak se nikdo nestaral a nejevil zájem ani o ty, kteří profesionálně pracují v zařízeních pro vážně nemocné, umírající lidi. Teprve v poledních letech se začíná hovořit například o tzv. onkostresu, emoční zátěži, o projevech emočního vyčerpání profesionálů, vrcholícího burnout syndromu. (Vorlíček, Adam a kol., 1998, s. 419)

Nejen sociální pracovníci, ale všichni ti, kteří pracují v hospicové péči, jsou lidé, jejichž povolání na ně klade vysoké nároky v každodenních situacích. Jejich práce je velmi

psychicky a i pro ty, kteří pracují u lůžka nemocného, tak i fyzicky zatěžující. (Kupka, 2014, s. 36)

Všichni pracovníci v hospici jsou vystaveni působením dlouhodobého stresu. Tento stres vyplývá z problémů, které se objevují při práci s vážně nemocnými. Nejčastěji se jedná o následující problémy: nevléčitelné, těžké onemocnění, převážně končící úmrtím, časté rozhodování o životě a smrti, terminální péče, konflikty se třetími osobami (rodina, příbuzní, blízcí nemocného), konflikty mezi zaměstnanci, zvládání reakcí nemocných na různé situace a jejich extrémní vyčerpání, zvládání sebevražedných myšlenek nejen u nemocných, ale i u členů rodiny, potažmo i u pečujícího personálu. Dalšími faktory zátěže jsou i zevní rušivé elementy (telefonáty, vztahy na pracovišti), emoční problémy – nadměrná emoční vnímavost k utrpení nemocných, jednání a denní styk s umírajícími a jejich příbuznými a v neposlední řadě přetížení denní rutinou a příliš velkou administrativou. (Kupka, 2014, s. 36-37)

4.5 Syndrom vyhoření

Pracovníci v pomáhajících profesích, jsou velmi často ohroženi syndromem vyhoření. Nejčastější příčinou syndromu vyhoření u sociálního pracovníka pracujícího v hospicové péči, je přepracovanost z řady případů, v nichž nejsou žádné změny nebo posuny k lepšímu, jelikož většina nemocných brzy podléhá svému onemocnění. Za další příčiny vzniku vyhoření je považováno i nekvalitní vedení na pracovišti, zvláště tam, kde chybí supervize. Pracovníci by měli mít prostor pro tvořivou práci a k dispozici plány osobního rozvoje. Dalším problémem mohou být i vztahy na pracovišti, rivalita, soupeřivost mezi ostatními kolegy a nemožnost se s někým poradit. Stejně tak má podíl i nedostatečné ohodnocení pracovníků a ocenění práce. (Gulová, 2011, s. 41)

Podobně mluví i Kupka (2014, s. 37-38), který poukazuje na skutečnost, že mezi příčiny vzniku syndromu vyhoření v pomáhajících, pečujících profesích je, že hlavní stres pracovníků vychází z podstaty onemocnění lidí umístěných v hospici, problémů smrti a umírání a vyrovnávání se s tím. Dále v dovednostech, jak pracovat s reakcemi nemocného, sebevražedné myšlenky nemocného, nespolupráce s nemocným, blízkými a příbuznými, konflikty mezi personál, jakožto důsledek neustálého vypětí.

Náročná práce, nedostatečné ocenění, nejen finanční, ale i lidské, únava, úzkostné a depresivní stavy, že pracovník nemůže dále pomáhat ostatním, takový pocit mají lidé

trpící syndromem vyhoření. Tento syndrom není závislý na věku, dosaženém vzdělání, inteligenci, pracovní pozici, délce praxe a ani době vykonávané práce. (Stibalová, 2010, s. 20)

Stibalová (2010, s. 20) uvádí, že příčin vzniku tohoto syndromu je několik, zmiňuje se o vnějších faktorech, mezi které řadí velkou zátěž, kterou na pracovníka klade samotná profese, kvalitu sociální opory – množství a intenzitu kontaktů, které sám vytváří nebo přijímá od ostatních. Za vnitřní faktory pak považuje osobní nastavení a předpoklady jednotlivce, chování s důrazem na soutěživost, vysokou míru empatie spojenou s nízkou schopností asertivního chování. Dále pak jsou to vysoké požadavky na výkon, častokrát spojené s nízkým sebehodnocením, sebepojetím, úzkostným perfekcionistické rysy anebo osamělý život a mnohé další. Pracovník, na kterého zaměstnání klade vysoké nároky na kvalitu poskytované péče, odpovědnost, pracovní nasazení, nedostatečné množství autonomie v pracovní činnosti a nemožnost rozhodnutí o tempu a rozdělení své práce v průběhu dne, může snáz podlehnout syndromu vyhoření.

4.5.1 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nejčastěji vzniká působením chronické dlouhodobé zátěže – stresu. Dochází k úplnému vyčerpání fyzickým, psychických, emočních a duševních sil, kdy člověk dochází k tomu, že už takhle dál nemůže. Jedná se o stav pocitu beznaděje. Projevuje se specifickou emoční únavou, subdepresivním laděním a podrážděním. Příznaky jsou fyzického, psychického i sociálního charakteru. (Kupka, 2014, s. 39)

Příznakem psychického charakteru je dominující pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco, trvá strašně dlouho a účinnost tohoto snažení v porovnání s vynaloženým úsilím je nepatrné. Mezi psychické příznaky řadíme únavu, duševní vyčerpání, pokles celkové aktivity, snižuje se iniciativa, kreativita, depresivní ladění, bezvýchodnost, beznaděj, projevy cynismu, negativismu, pokles až úplná ztráta zájmu o své povolání, sebelítost, pocit nedostatečného uznání, užívání stereotypních frází a klišé. Apatie, ochablost, celková únava organismu, bolesti u srdce, změny krevního tlaku, bolesti hlavy, potíže se zažíváním, dýchací obtíže, poruchy spánku, celkové napětí jsou příznaky fyzického charakteru. V poslední řadě jsou to příznaky sociálního charakteru. Jedná se o celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých, tendence snižovat kontakt s ostatními, nízká empatie, nechť vykonávat svou práci. (Kupka, 2014, s. 39-40)

Burnout syndrom je neustále vyvíjející se proces, který většinou prochází následujícími fázemi:

1. fáze – fáze nadšení, prvotní nadšení a zaujetí pro věc, které je spojené s dlouhodobým přetěžováním
2. fáze – stagnace, kdy se nedaří ideály plně realizovat, objevuje se psychické a částečně i fyzické vyčerpání
3. fáze frustrace – vzrůstající pocity neuspokojenosti, nastupuje dehumanizovaná vnímavost okolí, která slouží jako obranný mechanismus před dalším vyčerpáním
4. fáze úplného vyčerpání, vyhoření – výrazné tělesné obtíže, negativismus, nezájem o okolí, lhostejnost, problémy doma i v zaměstnání, možný rozvoj závislostí, sebevražedné myšlenky. (Stibalová, 2010, s. 21)

4.5.2 Možnosti prevence syndromu vyhoření

Prevence a náprava syndromu vyhoření spočívá v kvalitní a dlouhodobé přípravě na zaměstnání. Uvádí se, že až po pěti letech praxe v oboru a řešení problémů, se sociální pracovník začne v profesi orientovat. Nezbytný je také výcvik v potřebných sociálních dovednostech, dle zákona o sociálních službách povinnost navštěvování kurzů v potřebném rozsahu daném zákonem a například i možnost doplnit si odbornost v kurzech krizové intervence, komunikace, poradenství a jiné. Nezanedbatelný je i zácvik nových zaměstnanců, jasná definice poslání organizace, metod a náplň práce, spokojenost v práci a supervize. Omezení počtů případů, změnu prostředí, například organizováním výletů, akcí pro nemocné. Úlevu přináší taktéž omezení administrativy, pracovního úvazku či kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi. (Gulová, 2011, s. 41-42)

Krahulová (2010. s. 22-24) uvádí následující pokyny jak nevyhořet, kterými by se lidé v pomáhajících, ale i v ostatních profesích mohli inspirovat.

- Ukazuje se, že čím lepší vztahy člověk má k druhým lidem, tím má i nižší úroveň psychického vyhoření. Důležité je dostání sociální opory od člověka.
- Vztah člověka k sobě, kdy by člověk měl mít k sobě pozitivní vztah. Ten, kdo umí mít rád sebe, umí mít rád i ostatní. Čím lepší vztahy má člověk k ostatním lidem, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření.
- Na pracovišti by měl vládnout harmonický a partnerský vztah.

- Úprava pracovních podmínek s ohledem na vykonávanou práci s cílem pracovat v příjemném prostředí.
- Důležitá je organizace práce, jelikož potřebujeme vědět, co se od koho očekává, jaké jsou naše povinnosti i práva na pracovní pozici.
- Pozitivní přístup, pozitivní ladění.
- Dekomprese – pokud jsme vystaveni nějakému tlaku, mělo by přijít uvolnění například činností, která nás baví.
- Zájem o vlastní zdraví, musíme se naučit hospodařit s energií, umět říct dost, odpočinout, načerpat síly.
- Relaxace.
- Rituály pro změnu role.
- Poslech hudby a uvolnění se hudbou.
- Zdravý a dostatečný spánek je uvolněním pro tělo i mysl.
- Pohyb, kdy aktivita svalstva uvolňuje do těla hormony způsobující pocity štěstí.
- Jasná a otevřená komunikace, která může předcházet konfliktům.

Definice sociální práce se zaměřují na pomoc člověka, který se ocitnul v obtížné životní situaci, což nevyléčitelné, chronické onemocnění opravdu je. Péče o takového nemocného je opravdu značně psychicky i fyzicky náročná. Orientuje se na individuální potřeby vážně nemocného člověka a klade důraz na zachování lidské důstojnosti.

Sociální pracovník v hospicové péči se téměř denně setkává s umírajícími. Jeho role spočívá v tom, že nabízí pomoc a podporu nejen samotným nemocným, ale i jeho rodině a blízkým. Pracovat s umírajícími lidmi nemůže každý, protože ne všichni jsou schopni se vyrovnat se smrtí člověka. Při práci s takovou cílovou skupinou nejsou vidět žádné změny nebo posuny k lepšímu, neboť většina nemocných podléhá svému onemocnění. A právě proto je nutné si uvědomit, co pro takového člověka je nejdůležitější. Možná jen vlídné, laskavé slovo, naslouchání či pouhé držení za ruku v této těžké životní situaci je pro nemocného tím nejcennějším. Svým chování by se měl sociální pracovník snažit navázat s umírajícím takový vztah, který mu přinese do života alespoň trošku světla a tím zmírní jeho utrpení.

Sociální pracovníci při své práci v hospici jsou vystaveni působením dlouhodobého stresu, který je zapříčiněn nejrůznějšími problémy, kterými jsme se v této kapitole zabývaly. Právě tento stres a mnohé jiné faktory jsou příčinou vzniku syndromu vyhoření. Soci-

ální pracovník v hospicové péči má opravdu velmi náročnou práci, měl by sám zamyslet nad tím, jak může syndromu vyhoření předcházet a co sám může pro sebe udělat, aby se v práci cítil dobře a aby jeho práce byla pro něj posláním.

Kapitolou o sociální práci a pedagogice v hospicové péči uzavíráme teoretickou část. Nyní budeme pokračovat praktickou částí, která je zaměřena na zmapování činnosti sociální pracovníka v hospicové péči.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Praktická část diplomové práce je zaměřena na zmapování činnosti sociálního pracovníka v hospicové péči. V rámci provedeného výzkumu jsme se soustředily na názory, události, zkušenosti, postoje a praxi sociálních pracovníků v hospicích v České republice. Práce, kterou vykonává sociální pracovník v hospicové péči je velmi náročná, vyžaduje velkou psychickou odolnost, empatii, schopnost naslouchání, porozumění, ale i profesionalitu. Sociální pracovníci se téměř denně setkávají nejen s umírajícími klienty, ale také s rodinnou vážně nemocného člověka. Právě práce s rodinnou umírajícího je mnohdy náročnější než se samotným klientem. Rodiny si často nechtějí připustit vážnost onemocnění a možnost blížícího se konce života jejich blízkého.

Prostřednictvím analýzy rozhovorů sociálních pracovníků z hospiců nastíníme činnost sociálního pracovníka v hospicové péči.

Nejprve si představíme výzkumný problém, cíl, výzkumnou otázku a výzkumný vzorek. Poté se seznámíme s designem výzkumného šetření, metodou sběru dat a následnou analýzou. Poslední fáze je věnována interpretaci výsledků zrealizovaného výzkumu.

Pro výzkumnou část diplomové práce jsme zvolily kvalitativní výzkum. Jelikož vybrané téma se týká zkušenosti člověka, respektive sociálního pracovníka. Vybraly jsme metodu, jejímž cílem je porozumět této zkušenosti. Jedná se o interpretativní fenomenologickou analýzu (Interpretative Phenomenological Analysis - IPA).

Interpretativní fenomenologické analýze (dále již IPA) se budeme dále více věnovat, ale nejprve se podíváme na to, co je to kvalitativní výzkum. Obecné vymezení toho, jak dělat nebo vymežit kvalitativní výzkum neexistuje. Jednou z definic kvalitativní výzkumu podle metodologů Glasera a Corbinové (in Hendl 2016, s. 45-46) je kvalitativní výzkum „*jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace*“. Spousta metodologů s tímto vymezením však nesouhlasí, protože si myslí, že jedinečnost kvalitativního výzkumu není dána pouze vynecháním čísel. Metodolog Creswell (in Hendl 2016, s. 46) zformuloval definici kvalitativního výzkumu jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému*“.

Švaříček, Šedřová (2007, s. 17) vyvodili takovou definici kvalitativního výzkumu, která zohledňuje všechny důležité rysy a charakteristiky a podle nich je kvalitativní vý-

zkum „proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“.

Gulová, Šíp, eds. (2013, s. 106) uvádí, že v kvalitativním výzkum jde vždy o setkání dvou entit. Na jedné straně je to člověk, který má zájem o zkušenosti a výpovědi člověka, se kterým provádí výzkum. Na straně druhé je to jedinec, který dovolí se přiblížit do jeho prostoru a je ochoten sdílet svoje zkušenosti.

Základní a důležitou vlastností výzkumu a to nejen kvalitativního, je získání potřebného množství objektivních, nezkrivených dat. Nástrojem k posouzení kvality výzkumu jsou validita a reliabilita. Validita neboli platnost, pravdivost znamená schopnost, že výzkum zjišťuje, co zjišťovat má. Získané data jsou pravdivé a věrohodné. Reliabilita pak znamená přesnost, spolehlivost výzkumu se stejnými nebo podobnými výsledky. (Gavora, 2008, s. 87-90)

Podobně o kritériích hodnocení kvality výzkumu hovoří i Švaříček, Šed'ová (2007, s. 28). Za důležité koncepty kvalitativního výzkumu považují nejen validitu a reliabilitu, ale taktéž mezi ně řadí zobecnitelnost. Kvale (in Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 28) označuje tyto tři kritéria kvality jako „svatou trojici sociálně vědního výzkumu“.

Podle Smitha, Flowerse, Larkina (in Řiháček, Čermák, Hytych a kolektiv, 2013, s. 41-43) by měla být validita, čili platnost kvalitativního výzkumu hodnocena nezávislým auditorem, který však musí mít k dispozici potřebné materiály (např. návrh výzkumu, plán výzkumného rozhovoru, nahrávky, analýzy, výsledky) k provedení zhodnocení. Zvýšit validitu je možné i týmovou diskuzí, reflexí nebo dalšími metodami triangulace. Také dodávají, že opravdová validita spočívá v tom, pokud samotné výsledky provedeného výzkumu říkají čtenáři něco zajímavého, užitečného, důležitého.

Velmi často se stává, že validita a reliabilita v kvalitativním výzkumu je hodnocena podle kritérií kvantitativního výzkumu, což vzhledem k malému vzorku respondentů, nízkou zobecnitelností výsledku na populaci a jiné, je nedostačující a taktéž nevyhovující. (Řiháček, Čermák, Hytych a kolektiv, 2013, s. 41)

Kritéria validity kvalitativního výzkumu pro IPA studie uvádí Shinebourne (in Řiháček, Čermák, Hytych a kolektiv, 2013, s. 42) podle Yardley. Jedná se o následující čtyři kritéria:

- *Senzitivita ke kontextu* projevující se ve způsobu výběru respondentů reprezentující danou zkušenost, jak se výzkumný postup přizpůsobuje tématu. Pozornost je věnována i citlivosti respondentů ke své individuální zkušenosti.
- *Závazek a rigoróznost*. Závazek je zřetelný po celý výzkumný proces. Začíná již při výběru výzkumného vzorku a vyžaduje vytrvalost pro získání „správných“ respondentů. Je to však i závazek, že provedeme detailní a pečlivou analýzu. *Rigoróznost* se odkazuje na důkladnost studie, za kterou považuje například výběr vzorku, kvalitu výzkumného rozhovoru, celistvost analýzy.
- *Transparentnost* je zahrnuta ve všech částech výzkumu a to ve výběru respondentů, sestavení výzkumného rozhovoru, včetně jeho vedení, fázích analýzy, postoje výzkumníka k tématu výzkumu, vysvětlení. Pod pojmem transparentnost si můžeme představit čtenáře, který by měl rozumět tomu, čemu rozuměl výzkumník. Právě kritériem pro hodnocení validity výzkumu je to, že čtenářovo pochopení rezonuje s výzkumníkovým.
- *Dopad a užitečnost* jako poslední kritérium výzkumu, které by mělo být hodnoceno ve vztahu k tématu analýzy, k jeho využití a ve vztahu ke komunitě.

5.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém se dotýká práce sociálního pracovníka v hospicové péči. Práce s chronicky nemocnými, nevléčitelnými, umírajícími lidmi, ale i s rodinami, příbuznými a pozůstalými je v určitých situacích velmi specifická, zvláště pokud se jedná o kontakt s umíráním a smrtí. Taktéž však zahrnuje obecné činnosti sociální práce. Práce v takovém zařízení vyžaduje nejen profesionalitu, ale i lidský, empatický přístup, osobní nasazení a smíření se smrtí člověka.

5.2 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Na začátku výzkumu je důležité si ujasnit, jaké jsou cíle výzkum. Je zapotřebí si odpovědět na otázky, ve vztahu ke komu jsou naše cíle významné, koho budou zajímat, kdo je bude s námi sdílet. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 62)

Podle Švaříčka, Šed'ové (2007, s. 64) cíl výzkumu společně s výzkumnými otázkami představují „*pomyslný kompas, podle nějž bychom se měli v průběhu celého výzkumného procesu orientovat, neustále sledujeme, zda se blížíme jejich naplnění, či nikoli*“.

Jádro každého výzkumu tvoří výzkumné otázky, které plní dvě základní funkce. Jednak zaostřit výzkum tak, aby přinesl výsledky se stanovenými cíli, jednak ukázat cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli a výzkumným problémem. Výzkumná otázka musí být formulována tak, abychom na konci práce dokázali rozpoznat, jestli jsme si na ni odpověděli nebo ne. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 69)

Pokud je výzkumná otázka dobře položena, tak nám získaná data mohou prozradit, jak je člověk zapojen do světa, jaký má k němu vztah, jak mu rozumí. Výzkumná otázka je převážně zaměřena na porozumění individuální zkušenosti člověka a jejímu významu. Zaměřuje se na proces, význam než na výsledek, konkrétní principy a důsledky událostí. Měla by explorovat, než objasňovat. (Řiháček, Čermák, Hytych a kolektiv, 2013, s. 12)

Výzkumná otázka v IPA se ptá, jak „*určitý jednotlivec nebo skupina vnímají či prožívají určitou situaci, s níž jsou konfrontováni, a jakým způsobem této zkušenosti přisuzují smysl*“. (Smith, Osborn in Řiháček, Čermák, Hytych a kolektiv, 2013, s. 12)

Cílem našeho výzkumu bylo zmapovat činnost sociálního pracovníka v hospicové péči. Zaměřily jsme se na roli sociálního pracovníka v různých hospicích. Zajímalo nás, jakou roli sehrává sociální pracovník při práci s umírajícími lidmi, při jednání s příbuznými, rodinnou a s pozůstalými. Soustředily jsme se taktéž na možné formy podpory, jednak pro sociální pracovníky, jednak pro umírající, jejich rodiny a pozůstalé. Zdali se jejich náročná práce promítá do pracovního výkonu nebo do osobního života. Dále pak nás zajímalo postavení sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu hospicové péče. A v neposlední řadě jsme pozornost věnovaly syndromu vyhoření a možnosti jeho prevence.

Z výše uvedeného cíle jsme zformulovaly výzkumnou otázku: **Jaká je činnost sociálního pracovníka v hospicové péči?**

5.3 Výzkumný vzorek

Výběr výzkumného vzorku je odvozen od výzkumné otázky a problému. Při samotném výběru výzkumného vzorku v kvalitativním výzkumu není cílem, aby reprezentoval

určitou část populace. Je však důležité, aby reprezentoval určitý výzkumný problém a tudíž jeho výběr není náhodný, ale záměrný. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 72-73)

Gavora (2008, s. 188) uvádí, že záměrný výběr volíme proto, abychom do výzkumu vybrali vhodné osoby, které mají potřebné znalosti a zkušenosti z daného zkoumaného prostředí. Jelikož tohle prostředí velice dobře znají, jsou schopni podat bohaté a pravdivé informace.

IPA výzkumy převážně pracují s nižším počtem respondentů. Protože vzhledem k povaze fenomenologického výzkumu, je smysluplnější se zaměřit na menší počet dotazovaných, nebo případně i jen na jednoho člověka. Zásadním požadavkem však je, že respondent nebo respondenti musí dobře reprezentovat zkoumané téma, které nás zajímá. Proto výzkumník musí dobře vybrat takové respondenty, kteří jsou nositeli daného jevu. (Řiháček, Čermák, Hytych a kolektiv, 2013, s. 13-14)

Podle Smitha a Osborna (in Řiháček, Čermák, Hytych a kolektiv, 2013, s. 15) je volba respondentů v IPA obvykle záměrná, kde zcela jasně definujeme okruh lidí, pro které bude naše výzkumná otázka relevantní. IPA upřednostňuje bohatost dat jednotlivých případů před jasně definovaným počtem respondentů pro výzkum.

Výzkumný vzorek pro naši diplomovou práci byl proto vybrán záměrně. Jednalo se o sociální pracovníky, kteří pracují v lůžkovém zařízení hospicové péče – hospici. Tito sociální pracovníci byli ochotni hovořit o své práci, zkušenostech a poskytnout informace pro diplomovou práci. Jejich přehled je uveden v kapitole 6 (Tab. 1 – *Profil jednotlivých sociálních pracovníků*).

5.4 Design výzkumného šetření

V kvalitativním výzkumu jsou používány různé metody a přístupy. Pro naši diplomovou práci jsme zvolily Interpretativní fenomenologickou analýzu (Interpretative phenomenological analysis – IPA), která se nám jevila jako nejvhodnější, vzhledem ke stanovenému cíli a výzkumné otázce. A taktéž protože IPA nám umožňuje detailně prozkoumat a porozumět zkušenosti respondenta.

Interpretativní fenomenologická analýza, je metoda kvalitativního výzkumu, jež svým charakterem a postupy umožňuje člověku, provádějící výzkum, vniknout do hloubky zkoumaného problému. (Gulová, Šíp, eds., 2013, s. 106)

IPA výzkum poskytuje více prostoru pro kreativitu a svobodu pro vybraný výzkumný proces. Jeví se jako vhodná perspektiva, jak nahlížet na kvalitativní data, pokud chceme popsat a vysvětlit způsob zkušenosti, která nás zajímá a které nositel této zkušenosti připisuje význam. (Řiháček, Čermák, Hytych a kolektiv, 2013, s. 9)

IPA vychází z fenomenologie, ideografie a její teorie je interpretace hermeneutiky. Blecha (in Gulová, Šíp, eds., 2013, s. 106) označuje fenomenologii za „*způsob nahlížení na svět, tzv. metodologii evidence reality a pokusem očistit vědomí od všech intervencí objektivní reality*“. Hermeneutika tuto optiku rozvíjí a zkušenostem člověka přiřazuje nějaký smysl, který nějakým způsobem vysvětlujeme. Zážitky zpracováváme a zkušenosti převádíme do slov. Ideografie zase klade důraz na zkušenost dotazovaného jedince.

5.5 Metoda sběru dat

Právě kvůli fenomenologické povaze IPA, je zásadní, aby sběr dat probíhal takovým způsobem, který poskytne výzkumníkovi bohatý a detailní popis respondentovi zkušenosti. Získaná data by měly obsahovat příběhy, myšlenky, pocity spojené se zkoumanou oblastí. Nejčastější a také doporučovanou metodou pro sběr dat v IPA je metoda polostrukturovaného rozhovoru, jež dává respondentovi možnost volně mluvit o tématu a rozvíjet o něm myšlenky. Výzkumník sleduje, co se během rozhovoru děje, jaké témata se vynořují, co je pro respondenta důležité, ale zároveň může rozhovor usměrňovat tak, aby se neodchýlil od tématu. (Řiháček, Čermák, Hytych a kolektiv, 2013, s. 16)

Podobně o metodě polostrukturovaného rozhovoru mluví i Gulová, Šíp, eds. (2013, s. 108), kteří k tomu ještě dodávají, že při vedené rozhovoru je důležité, aby výzkumník byl otevřený ke zkušenosti respondentů. Základem jsou otevřené otázky, které by měly být kladeny tak, aby nedošlo k omezení autenticity jejich zkušenosti. Doporučují tyto otevřené otázky doplnit otázkami, které rozhovor rozvíjejí a tím umožní respondentovi otevřít prostor pro vyjádření k danému tématu.

Nyní Vás seznámíme s postupem z pohledu výzkumníka, jak probíhal samotný sběr dat pro praktickou část diplomové práce.

Vzhledem k námi vybrané metodě IPA a metodě polostrukturovaného rozhovoru pro sběr dat, jsme předem si vytvořily soubor otevřených otázek. Ve všech případech se jednalo o ženy – respondentky. Rozhovory byly vedeny tak, aby respondentky odpověděly na námi stanovené otázky, ale zároveň měly prostor pro své vyjádření, myšlenky, pocity, přá-

ní vztahující se ke zkoumanému tématu. Respondentky dopředu neznaly plán rozhovoru. Ten jim byl nabídnut, ale všechny námi dotazované respondentky jej nechtěly. Pouze chtěly jen dopředu vědět, co nás bude zajímat, čeho se rozhovor bude týkat.

Sběr samotných dat probíhal v průběhu prosince a ledna. Jelikož jsem v hospici několik let pracovala, tak sběr dat byl pro mě další zkušeností. V rozhovoru se občas objevoval i můj názor a postoj k danému tématu. Se dvěma respondentkami jsem se znala osobně, s ostatními jsem se seznámila nejprve po předchozím telefonickém kontaktu a poté osobně, před začátkem sběru dat.

Na začátku rozhovoru jsem se představila a informovala jsem respondentky o cíli naší diplomové práce. Všechny respondentky věděly, že rozhovory jsou anonymní a pokud by o něčem nechtěly samy hovořit, tak ať neodpovídají. K zachování jejich anonymity neuvádím ani jejich jména. Zejména kvůli tomu, že sociálních pracovníků, kteří pracují v hospicích, není moc a jméno by mohlo napovědět, ve kterém hospici pracují. Jelikož danou zkoumanou oblast znám, vzhledem k mé dřívější práci v hospicovém zařízení, tak atmosféra během rozhovoru byla uvolněná. Po ukončení rozhovoru mi sociální pracovníce vždy ukázaly prostory hospice, svoji kancelář, denní místnost, společné prostory a pokoj klientů, pokud byl volný. Během této prohlídky jsme si ještě dále povídaly o svých zkušenostech. Myslím, že se podařilo získat dostatek informací pro cíl naší diplomové práce.

Pro zpracování získaných dat jsme zvolily již několikrát zmíněný přístup kvalitativní analýzy textu - interpretativní fenomenologickou analýzu, kde cílem je porozumět zkušenosti člověka. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a poté přepisovány „doslovně“ do podoby psaného slova. Pokud se při přepisu rozhovoru objevilo něco, co by porušilo anonymitu respondenta nebo zařízení, byla tato část nahrazena hvězdičkami.

Jak uvádí Smith, Flowers a Larkin (in Řiháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 15) doslovný přepis nahrávky rozhovoru je v IPA zásadní. Důležitý je však její obsah, než neverbální projevy, jako je smích, váhání a jiné. Taktéž doporučují přepsaný text vytisknout s širokými okraji, čímž vznikne prostor pro psaní poznámek, číslování stran i řádků.

Vzhledem k výše uvedenému doporučení byly přepsané rozhovory upraveny v počítači tak, abychom s nimi mohly dále pracovat při samotné analýze dat. Abychom mohly s textem lépe pracovat a psát do něj poznámky, tak jsme si všechny rozhovory taktéž vytiskly.

5.6 Analýza dat

Formulování témat zachycující podstatu fenoménu, která je předmětem výzkumu, je cílem analýzy v IPA. I když Smith, Flowers a Larkin (in Řiháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 16) kladou důraz na to, že neexistuje správný nebo špatný způsob vedení analýzy, podporují výzkumníky v kreativním přizpůsobení IPA svým účelům.

Samotný proces analýzy začíná vždy u jednoho případu (rozhovoru). Právě tím plně zachováme individuální přístup ke každému případu. To však zvyšuje nároky na výzkumníka, jelikož musí spojovat myšlenky se všemi předchozími analýzami. (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 16)

Proces kódování a analýzy dat v IPA je opakující se a induktivní. Jedná se o cyklus, kde se výzkumník vrací ke všem fázím analýzy, přezkoumává své poznatky na základě nových, zjištěných informací. Mezi sepsanými tématy dále hledá souvislost, dochází ke sjednocování příbuzných témat do témat nadřazených a přiřazování podtémat k nadřazeným tématům. Nadřazená témata a podtémata se opakovaně porovnávají s původním textem. Výsledkem je seznam témat pro každý rozhovor. Po zanalyzování všech rozhovorů se přistupuje k hledání témat ve všech rozhovorech. V tomto procesu jde o hloubkové porozumění jedinečným zkušenostem k obecnějším tvrzením. (Gulová, Šíp, eds., 2013, s. 109)

Samotný postup celé analýzy IPA je dle Řiháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 16-17) popsán následovně: Za nultou fází analýzy považují **reflexi výzkumníkoví zkušenosti tématem výzkumu**, což znamená, že výzkumník musí být schopen pracovat ve fenomenologické perspektivě, ale zároveň být transparentní v průběhu celého výzkumu. Uvádějí, že reflexí vlastní zkušenosti s tématem je nástroj, jak užitečně pracovat s daty a zajistit tím validitu analýzy.

Prvním krokem analýzy je podle Řiháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 17) **čtení a opakované čtení**. Jedná se o vzbuzení zájmu o data. Výzkumník by měl být přiměřeně zaujat „případem“ a svoji pozornost by měl primárně zaměřit na respondenta. Abychom se lépe ponořili do případu, tak jsme si několikrát poslechly nahrané rozhovory a opakovaně pročetly jednotlivé přepsané rozhovory.

Následujícím, druhým krokem jsou **počáteční poznámky a komentáře**, které jsou nejdetailejším částí analýzy vyžadující výzkumníkovou otevřenost k získaným datům.

Výzkumník nesmí zavrhnout žádné části získaného materiálu a měl by být schopen věnovat pozornost i nevýznamným detailům. (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 17-18)

Do předem připravených, přepsaných, upravených a vytištěných rozhovorů jsme vkládaly komentáře a poznámky. Označovaly jsme si to, co jsme považovaly za důležité. Do pravé části jsme psaly poznámky, které nás napadaly. (viz ukázka Obr. 1)

Třetí fáze analýzy neboli **rozvíjení vznikajících témat** je redukce objemu dat a poznámek prostřednictvím formulování rodících se témat. Jedná se o práci s vlastními poznámkami. Cílem je „přetavit“ vlastní poznámky do témat zachycující kvalitu respondentovy zkušenosti. (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 19).

V programu Microsoft Excel jsme si vytvořily tabulku, kde jsme do jednoho sloupce zapisovaly témata, které nám vznikly a do druhého sloupce jsme zaznamenaly stranu a číslo řádku, kde se téma nacházelo. Témata jsme si abecedně seřadily. Tohle všechno nám umožnilo lépe se v textu orientovat. Tento seznam jsme si následovně vytiskly. (viz ukázka – Tab. 1)

Tab. 2 – Ukázka ze seznamu témat

16	Návrh na zlepšení péče	10.470, 10.482
17	Největší problém	4.192
18	Největší zátěž	4.191
19	Neznalost hospicové péče	2.54
20	Plnění drobností	5.242
21	Podpora pro pozůstalé	6.277
22	Podpora pro SP	7.335, 8.381
23	Podpora pro umírající	5.222
24	Podpora ze strany kolegů	8.381, 8.386, 8.388
25	Postavení v týmu	8.383, 8.393, 9.402
26	Práce s umírajícími	2.72, 3.128, 5.207
27	Práce s rodinou, příbuznými	1.40, 2.51, 2.62
28	Prevence syndromu vyhoření	8.351, 8.355, 8.362, 10.450, 10.463
29	Prostor v práci	2.75, 2.79
30	Prostory pro práci	10.475
31	Rituály v hospici	6.290, 6.293, 7.301
32	Setkání pozůstalých	3.105, 6.282, 6.288
33	Setkání s rodinnými příslušníky	1.39
34	Setkání se smrtí	4.150, 4.162

47 tak je k tomu svolnější než samotný jakoby ten rodinný
 48 příslušník, jestli tomu rozumíte.
 49 V: Ano
 50 SP 4: Jo, takže mi tahle práce s téma příbuzným před tím přijetí,
 51 vlastně, přijde taková jakoby náročnější, než jakoby potom už
 52 jednání se samotným klientem. Jakoby přesvědčit je, ne
 53 přesvědčit, ale vysvětlit jim, co vlastně ten hospic obnáší. Protože
 54 mě přijde, že stále málo lidí dnes jakoby ví opravdu, co ten hospic
 55 je. Pořád si představují nějaké, jakoby zařízení, buď nějaké
 56 nadstandardní, kde...nebo lázeňské pobyty a takové... kolikrát to
 57 tak říkají těm příbuzným, anebo naopak zařízení, kde vlastně, už
 58 je tak jakoby fatální, odkud už se neodchází, nebo takhle. Jako jo,
 59 samozřejmě poskytuje paliativní péči, ale ne vždycky je to takhle,
 60 jakoby fatální, nebo, jak to můžu říct.
 61 V: Ano.
 62 SP 4: No, takže v téhle fázi vlastně asi nejvíc jednáme s téma
 63 příbuzným, s téma rodinným příslušníkem. Poté, co jim, jako
 64 všechno vysvětlíme, domluvíme se na nějaké žádosti a dojde k
 65 přijetí klienta a potom vlastně mluvíme nebo jednáme se
 66 samotnými klienty, nebo, jak to máte uvedené, jakoby
 67 s umírajícími. To už to, jakoby samotné to, že to ti lidi jak přijali,
 68 nebo, že už se tam dostali. Nejdřív, mi přijde, že se, jakoby trochu
 69 uleví, protože zjistí, jaký je tam personál, jaká je tam péče, vlastně
 70 i ta lékařská veškerá. Tak mi přijde, že ti samotní klienti ze
 71 začátku cítí takovou trochu úlevu, že je o ně prostě postaráno a
 72 jako i v takové dobré, si myslím, kvalitě a už my s nima potom
 73 jednáme, na bázi spíš, jakoby nejdříve jako hodně administrativní,
 74 než vyřídíme všechny formality ohledně smlouvy, nějakých
 75 individuálních plánů a takových věcí. No a pak už je vlastně na
 76 nás a na našem čase, jakoby, kdy ty klienty navštěvujeme, jakoby
 77 jestli je doprovázíme, jestli si k nim třeba vytvoříme i nějaký
 78 vztah. Ne vždycky se to jako podaří, ne vždycky je na to čas a
 79 tohle, si myslím, že.... Jakoby, časově máme hodně ochuzené
 80 potom tu práci se samotným jakoby klientem, že spíš jednáme
 81 jakoby víc s tou rodinou předtím přijetím, než potom se
 82 samotným klientem při tom pobytu. A to je hlavně dané tím, že
 83 ten pobyt je strašně krátký, jakoby, že ta průměrná doba, teď
 84 vlastně, nějakých 20 dní průměrná doba pobytu u hospicového
 85 klienta, což jakoby, je fakt krátká doba na vytvoření nějakého
 86 vztahu nebo vůbec, jakoby.... ale i to se někdy dá podařit. No a
 87 potom vlastně jsou..... je tam péče o ty.... jak, kdyby
 88 pozůstalé, co jsou vlastně ti příbuzní. Pokud teda tam ten klient
 89 zemře. To s téma zase jednáme nejdříve na takové té rovině
 90 administrativní, kdy předáváme většinou věci, pokud nebyly
 91 rodiny přítomny tomu. Vedeme je třeba i do rozlučkové místnosti,
 92 kde se můžou ještě rozloučit s tím zemřelým a vyrovnávají se
 93 nějaké třeba platby, už takové jakoby formality. Takže vlastně
 94 takový ten závěrečný, závěrečný kontakt s téma pozůstalým je
 95 vlastně taky na takové té bázi spíš administrativní. Nicméně se s
 96 nima snažíme zůstat v kontaktu, že po třech měsících jim pošleme

práce jednání s příbuznými, rodinou
neznalost hospicové péče
první kontakt
první jednání s rodinou
jednání s klienty, umírajícími
práce s umírajícími administr. báze
málo času na práci s umírajícími krátké pobyty
administr.
administr.
jednání s rodinou po úmrtí
administrativa
vzpomínka na zemřelého

Obr. 1 – Ukázka textu s počátečními poznámkami

Hledání souvislosti napříč tématy je dalším krokem, který může začít, jakmile jsou témata zformulována. Jde o způsob zmapování jejich vzájemného propojení, způsob, jak se k sobě vztahují. (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 19)

Podle doporučení Řiháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 20), jak hledat vztahy mezi tématy, jsme si seznam témat vytiskly, rozstříhaly. Některá témata jsme vyřadily, protože se nevztahovaly k výzkumné otázce. Ty, které se jevily stejné, jsme skládaly k sobě a tím jsme vytvořily takové „hromádky“. Témata, která spadala do jedné oblasti, jsme přidělily nadřazený pojem. Následovalo vytvoření seznamu nadřazených témat s podtématy (viz

ukázka – Tab. 2) Takovým způsobem jsme zanalyzovaly všech pět případů. Každá analýza však probíhala samostatně, což nám umožnilo se lépe ponořit do celého rozhovoru a i objevení nových témat. U každé respondentky jsme si vytvořily seznam nadřazených témat s podtématy.

Tab. 3 – Ukázka vyořujícího se seznamu nadřazených témat s podtématy

Práce s umírajícími	
<u>Sociální práce s umírajícími</u>	<u>Kontakt s umírajícím</u>
První fáze jednání (2.62)	Náš čas na klienty (2.75)
Kontakt s umírajícím (2.65)	Krátkodobé pobyty (2.83)
Málo času (2.79)	Závazek (3.128)
Lovci podpisů (5.201)	Smysluplnost práce (4.152)
Samotná administrativa (4.192)	Individuální aktivizace (5.238)
	Plnění maličností (5.242)
	Klienti na akcích (6.266)

Posledním krokem analýzy je podle Řiháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 21) **hledání vzorců napříč případy**. Jedná se o následné propojení jednotlivých analýz. Hledáme například, jestli zkušenosti našich respondentů mají nějakou souvislost, které z témat se jeví jako silnější či nejsilnější. Taktéž můžeme vidět něco, co jsme předtím neviděli. Výsledkem této poslední fáze analýzy může být grafické nebo tabulkové znázornění vztahů mezi tématy a ilustrování tématu, jak se jeví u každého respondenta.

V našem případě pro znázornění nadřazených témat jednotlivých respondentek jsme použily tabulku (viz ukázka - Tab. 3). Nadřazená témata jednotlivých respondentek, jsou uvedeny v pořadí, jak probíhaly rozhovory i následná analýza.

Tab. 4 – Nadřazená témata vzešlá z jednotlivých analýz

Nadřazená témata				
Respondentka SP1	Respondentka SP2	Respondentka SP3	Respondentka SP4	Respondentka SP5
Práce s rodinou	Práce s rodinou	Práce s rodinou	Práce s rodinou	Práce s rodinou
Doprovázení	Doprovázení	Doprovázení	Doprovázení	Doprovázení
Největší zátěž	Největší zátěž	Největší zátěž	Největší zátěž	Největší zátěž
Postavení v týmu a týmová spolu- práce	Postavení v týmu a týmová spolu- práce	Postavení v týmu a týmová spolu- práce	Postavení v týmu a týmová spolu- práce	Postavení v týmu a týmová spolu- práce
Práce s umírajícími	Práce s umírajícími	Práce s umírajícími	Práce s umírajícími	Práce s umírajícími
Podpora pro sociální Pracovníky	Podpora pro sociální pracovníky	Podpora pro sociální pracovníky	Podpora pro sociální pracovníky	Podpora pro sociální pracovníky

6 INTERPRATACE A PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Jak uvádí Řiháček, Čermák a Hytych (2013, s. 22) interpretace má v analytickém procesu IPA zásadní místo. Je úzce zakotvena v textu a přiznává, že výzkumník je jejím autorem. Věrohodná interpretace je z pohledu IPA ta interpretace, která je založena především „na výrazech jejichž autorství patří respondentovi a je doložena přímými citacemi“. Taktéž zdůrazňují, že v IPA se interpretuje respondentovo přesvědčení a akceptujeme jeho příběh. Výzkumník tak musí být neustále připraven se tázat a tím více porozumět zkoumanému jevu.

Řiháček, Čermák a Hytych (2013, s. 22-23) dodávají, že „dobrá IPA studie zprostředkovává čtenáři vyprávění ze dvou perspektiv: z perspektivy témat a z perspektivy jednotlivých případů/respondentů“. Pokud chceme prezentovat výsledky, musíme témata převést do narativní podoby. Identifikované témata doplňujeme komentáři a přímými citacemi respondentů pokládáme naše tvrzení. Je nutné při prezentování rozlišit, co řekl respondent a co je naše interpretace. Dále pak doporučují prezentaci výsledků začít stručným shrnutím toho, co jsme zjistily, například v podobě seznamu témat.

My jsme pro prezentaci výsledků použily postup podle pořadí jednotlivých respondentek a podle nadřazených témat s podtématy.

V prepisech rozhovorů a v prezentacích jsou respondentky označeny písmenem „SP“ a přiřazeným číslem, podle toho, jak byly rozhovory získané. Kvůli anonymitě neuvádíme ani jména respondentek, jelikož by mohlo být snadné dohledat, ze kterého hospice daná sociální pracovníce je. Výzkumník je pak označen písmenem „V“.

Než se budeme věnovat jednotlivým prezentacím výsledkům z pohledu výzkumníka, podívejme se na tabulku s profily jednotlivých sociálních pracovníc (viz ukázka – Tab. 4).

..

Tab. 5 – Profil jednotlivých sociálních pracovníc

	Pohlaví	Věk (rozmezí)	Vzdělání	Délka praxe v sociálních službách	Délka praxe v hospici	Speciální vzdělání, kurzy
SP1	Žena	30 – 40 let	VŠ magisterské	13 let	13 let	Kurz krizové intervence
SP2	Žena	40 – 50 let	VŠ bakalářské v oboru sociální patologie	2,5 roku	2,5 roku	Kurz komunikace s problémovými rodinami
SP3	Žena	30 – 40 let	VŠ bakalářské v oboru sociální zdravotní, geri- atrická péče	13 let	2 roky	Kurz pro práci bez dozoru pro zdravotní sest- ry
SP4	žena	30 – 40 let	VŠ bakalářské v oboru sociální práce	10 let	6 let	Kurz paliativní péče
SP5	žena	40 – 50 let	VŠ magisterské v oboru sociálně zdravotní práce a management	30 let	9 let	Neuvedeno

6.1 Rozhovor první – Sociální pracovníce č. 1

SP1 jsem před rozhovorem neznala. Po telefonické domluvě jsem si s ní sjednala schůzku. Již v telefonu se mi zdála velmi milá a taktéž ochotná se se mnou podělit o své zkušenosti. K osobnímu setkání došlo v prosinci. SP1 byla opravdu velmi laskavá, otevřená. O své práci v hospici uměla velice hezky vykládat. Byla ochotna se se mnou podělit o jejich zkušenostech, ale zároveň dokázala poukázat na nedostatky. Nejprve jsem byla

nervózní z toho, jak rozhovor vést, jestli to bude dobře, ale jelikož se s SP1 velice dobře povídalo, nervozita brzo opadla. SP1 byla velice otevřená, na všechny mé otázky mi odpověděla.

Tab. 6 – Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru se sociální pracovnící č. 1

Nadřazená témata	Podtémata
Práce s rodinou	Řešení okolností
	Komunikace
Doprovázení	Málo času
	Nový cíl
Největší zátěž	Hodně úkolů
	Co ubíjí
Postavení v týmu a týmová spolupráce	Respekt
	Týmové schůzky
Práce s umírajícími	Kontakt s umírajícími
	Plnění drobností
Podpora pro sociální pracovníky	Supervize
	Podpora kolegyně

6.1.1 Práce s rodinou

1. Řešení okolností

Pro respondentku je velice důležitá práce s rodinou ještě před samotným přijetím klienta. Rodinní příslušníci jí navštěvují, aby se informovali o možnosti přijetí jejich vážně nemocného člena rodiny. Velice často se stává, že je mimo svoji kancelář, je třeba u klientů, nebo něco řeší ... *tak už telefony na všechny strany a nemůže mě nikdo sehnat. Když chodí rodinní příslušníci řešit opravdu to přijetí.* Respondenta bude mít novou kolegyni, která se bude více věnovat klientům a ona potom dostane prostor pro práci s rodinou ... *tam je mož-*

ná více ta moje práce, víc na to kladu důraz, že si s nimi sednu. Po tom, co nastoupí nová kolegyně, tak si od toho slibuje, že bude mít více času právě na práci s rodinou. Protože práce s rodinou zabírá hodně času a ona se jim chce věnovat *...si prostě s nimi sednu a třeba půl hodiny, tři čtvrtě hodiny, hodinu prostě řešíme ty okolnosti v té rodině ohledně toho klienta.* Rodiny jsou někdy hodně zoufalé, protože v jejich životě nastala nová událost, vážné, nevyhlášené onemocnění jejich blízkého a občas se právě stává, že *...jsem bohužel první, kdo si s nimi o tom popovídá.* A dále pak uvádí: *...zkušenosti z nemocnice jsou takové, že na ně věčně nikdo nemá čas.* Proto klade důraz na práci s rodinnou vážně nemocného člověka.

2. Komunikace

Při práci s rodinnými příslušníky považuje taktéž důležité, aby lékař komunikoval nejen s nemocnými, ale i s rodinou. Jelikož mají v hospici nového lékaře – novou paní primářku, tak si od ní slibuje, aby *...více se třeba tady více rozjela ta komunikace s těmi rodinnými příslušníky z pozice třeba lékařů.* Pokud by se to splnilo, považovala by to za velké plus. A také si myslí, jelikož nová paní doktorka *...má třeba zkušenosti z jiného hospice, kde pracovala...*, tak by se práce s rodinnými příslušníky mohla posunout dále.

6.1.2 Doprovázení

1. Málo času

Doprovázení umírajícího člověka je jednou z hlavních činností v hospicové péči. Pracovníci v hospici činí vše pro to, aby nemocný nezůstal v posledních chvílích svého života sám. Vzhledem k tomu, že SP1 je vytížena jinou prací, kterou musí v rámci své profese vykonávat, nemá moc prostor pro doprovázení *... protože já se s ním tolik do kontaktu nedostanu.* Za umírajícím klientem v podstatě chodí pouze, když potřebuje řešit převážně administrativní záležitosti, jinak *...já se v podstatě k těm klientům dostanu jednou týdně, když chodíme jakoby takovou vizitu i s lékaři.* Jedná se spíše o takový individuální kontakt, nejedná se o doprovázení. Je to pro ni spíše *...taková společenská návštěva.*

2. Nový cíl

Právě s nástupem nové kolegyně si SP1 stanovila ve své práci nový cíl. Chce se zaměřit na doprovázení, ale jen ze strany sebe, nové kolegyně, ale více do toho zapojit i personál v přímé péči *...mám cíl se více zaměřit na to doprovázení i ze strany personálu.* Jelikož se jim v hospici hodně obměnil personál, tak si myslí, že *... to teďka prostě nabírá*

trošku jiný směr. I nová paní doktorka, primářka, která začala pracovat v hospici, chce ...více rozjet to doprovázení.

6.1.3 Největší zátěž

1. Hodně úkolů

Když jsem se zeptala paní SP1 na to, co považuje za největší zátěž, tak mi odpověděla, že *...mám víc úkolů, než dokážu zvládnout ve své pracovní době. Sociální pracovníci v hospicích mají hodně práce, jsou hlavně zahlceni velkým množstvím administrativy. Věnují se nejen samotným klientům, ale i rodinným příslušníkům, spolupracují s jinými institucemi a mnoho další. Proto často musí zhodnotit, co udělají přednostně a co mohou odložit ...a tak prostě jsou věci, které jako plním, co je potřeba udělat a pak jsou věci, které se různě přetahují na jindy. SP1 pokud chce něco dodělat, co vysloveně nehoří, ale musí to být tak ...dělám to v přesčase. To je největší problém, že nikdy nemáte čistý stůl.*

2. Co ubíjí

Nejen spoustu administrativy považuje SP1 za největší zátěž, ale i taky si myslí, že ji víc jakoby psychicky *...ubíjí teda ty vztahy mezi pracovníky, když třeba úplně nefungují. Ona samotná nemá v hospici jako sociální pracovník špatné postavení, ale občas vidí rivalitu mezi kolegy, která je mnohdy úplně zbytečná. Ale naopak ji velice dobíjí ...právě ta práce samotná, kdy vidím, že to má význam.*

6.1.4 Postavení v týmu a týmová spolupráce

1. Respekt

Pro tak náročnou práci, jako je práce s umírajícími, je určitě důležité, když jsou na pracovišti dobré vztahy. I když se objevují problémy, které je potřeba řešit a atmosféra je mnohdy hustší. Personál přímé péče často na sociální pracovníky nahlíží jako na ty v kanceláři, ale SP1 vnímá své postavení relativně dobře *...nemyslím si, že bych měla špatné postavení, to ne, si myslím, že dokážeme vycházet, že se vzájemně respektujeme. Tohle je určitě velmi důležité a potom se lépe i pracuje, když pracovníci dokážou se respektovat a spolupracovat, což mi i SP1 potvrdila ...ale nějakým způsobem spolupracujeme všichni.*

2. Týmové schůzky

Jak už bylo zmíněno, v hospici se hodně obměnil personál *...to asi to pomohlo, že jsme se zase nějak začlenili jakoby hromadně do nějakých těch týmových schůzek*. Díky tomu více řeší konkrétní klienty, což před tím moc neřešili. Nově vytvořili setkání klíčových pracovníků, kde řeší, vše okolo konkrétního klienta, co se dá pro něj udělat apod. Za velmi pozitivní považuje, že *...ted'ka se k tomu přidali lékaři, jsou to opravdu takové týmové schůzky*. SP1 věří, že se spousta věcí zlepší, hlavně, co týká práce s umírající a že *...je to takový lepší přístup a komplexnější*.

6.1.5 Práce s umírajícími

1. Kontakt s umírajícími

Poté, co mi SP1 specifikovala svoji činnost, tak když jsem se jí zeptala na práci s umírajícími, tak mi na to odpověděla: *...já se s ním tolik do kontaktu nedostanu*. Vzhledem k její vytíženosti se v podstatě ke klientům *...dostanu jednou týdně, když chodíme....* A potom individuálně navštěvuje klienty, když s nimi potřebuje něco řešit, nějaké administrativní záležitost nebo *...já nevím, ted' jsem třeba roznášela fotky z*

2. Plnění drobností

Práce s umírajícím člověkem v hospicové péči je velice těžká, mnohdy jsou tam klienti pouze pár hodin, dnů, měsíců. Při takové práci většinou nejsou vidět nějaké pokroky, samotná práce se nijak neposouvá, proto i plánování s klientem je velmi obtížné, protože *...je to velmi složité, někam se posunout ... a taky určitě ...nedosahujeme nějakých cílů a výsledků*. Na co je potřebné se zaměřit s takovou cílovou skupinou je hlavně doprovázení a taky *...plnění těch drobností, prostě nějaké aktivity, cokoliv, co jim dělá radost*.

6.1.6 Podpora pro sociální pracovníky

1. Supervize

Zeptala jsem se na prevenci syndromu vyhoření, jestli u nich v hospici pracovníci podstupují supervizi, na to mi SP1 odpověděla: *...jo měli jsme asi tři, ale pak to vždycky nějak stagnovalo a skončilo takže ...takže nemáme*. A v tuto chvíli se ani nezabývají tím, jestli se nějak supervize zase rozběhnou *...není jakoby ta vůle ted'ka to pojmout nějak jinak*. SP1 nedávno dělala výzkum s lékařem, psychiatrem ohledně supervizi u nich

v hospici a samotné pojetí supervize je ...*vnímáno velice negativně. ...že to opravdu nikam nevede, nepomůže to....*

2. Podpora kolegyně

Co však SP1 považuje za velkou podporu pro svoji práci, je to, že spolu s ní v kanceláři je kolegyně, se kterou si může popovídat, podělit se o své prožitky, starosti, zkušenosti a je to pro ni vlastně taková forma podpory, která je ...*vyložene něco individuálního, co jsem si našla.*

6.1.7 Shrnutí

Pro SP1 je velmi důležitý první kontakt a **komunikace s rodinou**. Právě s rodinou klienta stráví spoustu času a považuje to za velmi důležité. Rodiny, které přichází do hospice s žádostí o umístění jejich vážně nemocného příbuzného, jsou rádi, že si s nimi popovídá, že jim naslouchá a společně **řeší okolnosti** ohledně vážně nemocného člověka. Na práci s rodinou klade velký důraz. SP1 má stanovené dva **cíle**. První cíl je se více **zaměřit na doprovázení**, které moc v hospici nefunguje. Druhým cílem pak je zlepšení **komunikace lékařů s rodinou** klientů. Od lékařky, nové primářky, která nedávno nastoupila, si slibuje, že se právě doprovázení a komunikace s rodinnými příslušníky více rozjede, protože i ona se chce na to zaměřit a zlepšit. Za **největší zátěž** ve své práci považuje to, že má **hodně úkolů**, které není schopna ve své pracovní době zvládnout. Nezbytně nutné úkoly průběžně plní, ale jsou takové, které odsouvá na jindy, ty se jí hromadí a nikdy tak nemá čistý stůl. Co ji taky při práci **ubijí**, jsou vztahy mezi kolegy na pracovišti. SP1 však si myslí, že ona sama nemá špatné **postavení v týmu**, že dokáže s kolegy spolupracovat a taky se vzájemně **respektují**. Na práci s umírajícími klienty má **málo času**. Klienty navštěvuje většinou 1x týdně anebo, když s nimi musí něco řešit. S příchodem nové kolegyně, sociální pracovnice by se práce se samotnými klienty měla zlepšit. Nová kolegyně by se měla zaměřovat právě na práci s umírajícími klienty. Její největší **podporou** při své práci je **kolegyně**, se kterou sdílí společně kancelář, protože s ní si může o všem popovídat. Je pro ni velkou oporou. **Supervize** u nich jsou prozatím pozastaveny a zatím není vůle to nějak rozjet.

6.2 Rozhovor druhý – Sociální pracovnice č. 2

Ani s druhou sociální pracovnicí jsem se neznala. Opět jsem si schůzku domluvila po předchozí telefonické domluvě. Naše setkání proběhlo v prosinci. Sociální pracovnice č. 2 má nejkratší praxi v sociálních službách a taktéž nejkratší praxi v hospici. Práci sociálního pracovníka začala vykonávat po dostudování bakalářského studia v oboru sociální patologie. Možná její právě její „relativně“ krátké působení v sociálních službách, potažmo v hospici se odráželo i v poskytnutém rozhovoru. Nemyslím tím, že by oproti ostatním sociálním pracovníkům měla menší zkušenosti, ale přišla mi ještě taková „nedotknutá“ touhle náročnou prací. Cítila jsem z ní velký elán pro práci a nadšení.

Tab. 7 – Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru se sociální pracovnicí č. 2

Nadřazená témata	Podtémata
Práce s rodinou	Jednání
	Rodina v úzkých
Doprovázení	Poradce pro umírající
	Málo času
Největší zátěž	Množství klientů
	Administrativa
Postavení v týmu a týmová spolupráce	Multitým
	Rovnocennost
Práce s umírajícími	Minimální kontakt
	Co je přínosem
Podpora pro sociální pracovníky	Relax
	Sebereflexe

6.2.1 Práce s rodinou

1. Jednání

Práce s rodinnými příslušníky klientů je jednou z náplní práce sociálních pracovníků v hospici. Do hospice jsou přijímáni klienti se závažným, nevléčitelným, převážně onkologickým onemocněním a mnohdy je umírající v takovém stavu, že *...kolikrát už ani není schopný, aby s námi komunikoval*. Právě kvůli těžkému zdravotnímu stavu, kdy člověk už není schopen sám za sebe rozhodovat, nebo něco řešit, se do jednání zapojuje rodina nemocného *...my jednáme především s příbuznými*.

2. Rodina v úzkých

Vážné, nevléčitelné onemocnění člověka změní jeho celý život a i život jeho rodiny. Velmi často se stává, že sám nemocný není zcela dobře informován o povaze svého onemocnění a vážnosti jeho stavu. Někdy je to tak, že sám nemocný popírá vážnost onemocnění, nebo jsou to právě rodinní příslušníci, kteří nechtějí, aby jejich blízký byl plně informován o povaze svého onemocnění. Ty rodiny *...vlastně neví, jak těm blízkým mají říct, co je čeká*, když zařídí hospic pro svého příbuzného. Tak se stává, že mu neřeknou pravdu o hospici, ale řeknou mu, že *...jdete na rehabilitaci, do lázní, jdete na doléčení*. A nemocný je pak velmi rozpačitý *...že s nim nic neděje. Ze stran odborné péče jo, ale my tady nemáme přístrojové zařízení jak nemocnice*.

6.2.2 Doprovázení

1. Poradce pro umírající

Podobně jako SP1, tak i v hospici, kde pracuje SP2, nemá sociální pracovník tolik času, aby se věnoval doprovázení umírajících klientů. Ale v tomhle hospici mají pracovníka pro práci s umírajícími, jeho rodinou a příbuznými *...asi rok tady máme v hospici vytvořenou pozici, která se jmenuje poradce pro umírající a pozůstalé*. Právě její hlavní náplní práce je doprovázení umírajících a také se na ní sociální pracovnice obrací, když *...vidíme, že je rodina v úzkých, je v koncích*. I když se setkává a pracuje s umírajícími lidmi, ne však tolik, jak by si sama chtěla. Vzhledem k velké administrativní zátěži jí nezbyvá tolik času, aby se věnovala klientům, tak *...právě proto je delegujeme teda na tu průvodkyni*.

2. Málo času

V náplni práce sociálního klienta v hospici, je práce se samotným klientem. I když se SP2 snaží věnovat a pracovat s klienty, které mají v hospici, tak bohužel *...nemáme při tom množství příjmů za rok, čas chodit častěji na oddělení...* SP2 uvedla, že by si přála mít více času na klienty, ale je to tak, že *...my bereme dalšího, dalšího a pak se věnujeme těm dalším žadatelům nebo zájemcům o naše služby.*

6.2.3 Největší zátěž

1. Množství klientů

Délka pobytu hospicové klienta se liší. Někteří klienti umírají po doslova páru hodinách, někteří po dnech, týdnech, měsících. Klienti se v hospici mnohdy rychle střídají. SP2 za nejvíc zatěžující ve své práci považuje *...velké množství klientů a udržet v hlavě informace ke každému případu konkrétně.* Potom se někdy stává, že ztrácí přehled, ale ty lidi *...nezajímá, jestli oni jsou jediní nebo řešíme dvacet příjmů za týden.* Proto SP2 musí ke klientům přistupovat tak, že *oni musí mít pocit, že jsou ti jediní...vlastně, že se jim věnujeme individuálně.*

2. Administrativa

Když jsem se SP2 zeptala, co opravdu považuje za největší zátěž při své práci, tak mi odpověděla třemi slovy *...papíry, papíry, papíry.* K tomu ještě dodala *...za mě administrativní zátěž.* A více se k tomu, ani nevím, jestli už nechtěla vyjádřit, ale více jsme se o tom už nebavily.

6.2.4 Postavení v týmu a týmová spolupráce

1. „Multitým“

Sociální pracovnice není v tomto hospici nikomu nadřízená, nebo vedoucí. Pouze metodicky vede pracovníky v sociálních službách. Vede schůzky s pečovatelkami, kde *...se probírají klienti, co by od nás potřebovali.* Těchto schůzek se účastní nejen sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, ale i vedoucí zdravotní péče, zdravotní sestry, lékař a duchovní. Jak uvádí SP2, je to *...vlastně taková schůzka, která se jmenuje setkání multitýmu.* Na těchto schůzkách společně řeší a dávají dohromady, co o kterém klienti vědí.

2. Rovnocennost

SP2 pracuje v hospici dva a půl roku je pro ni důležité *...v jakém kolektivu nebo v jakém prostředí pracuji*. Zeptala jsem se jí, jak vnímá své postavení v týmu hospice. Myslí si, že *...jsem zapadala mezi...mezi zdravotní sestry, mezi pečovatelky*. Svě postavení vnímá velice dobře, nemyslí si, že se někdo nad někým povyšoval *...nebo si hrál na to, že je sociální pracovník*. Mezi personálem hospice nevidí žádnou rivalitu, soupeření *...přece se podpoříme a pomůžeme*. Vztahy na pracovišti jsou důležité i proto, aby se člověk cítil dobře a *...my tady ty vztahy máme rovnocenné*.

6.2.5 Práce s umírajícími

1. Minimální kontakt

Když nemocný člověk umírá, je pro něj důležité, aby v této chvíli nebyl sám, pokud si to přeje. Když jsem se zeptala SP2 na to, jestli jsou v blízkém kontaktu přímo s umírajícím, tak *...minimálně*. Pokud člověk umírá, spíše u něj je personál přímé péče, který se o něj stará do poslední chvíle, doslova do posledního vydechnutí. Nebo ti, kteří umírajícího doprovází.

2. Co je přínosem

Práce s umírající z pohledu sociálního pracovníka není zaměřena pouze na administrativní stránku, doprovázení, ale je i na skupinovou nebo individuální práci s klientem. Samozřejmě vše se odvíjí od jeho zdravotního stavu, a pokud se klient chce a přeje se zapojit. Velkým přínosem pro práci s umírajícími *...je naše aktivizační pracovnice, která pořádá neuvěřitelné množství akcí*. Vzhledem k tomu, jak jsou sociální pracovníci vytížení, je aktivizační pracovnice důležitou součástí týmů. Věnuje se práci s umírajícími a tak *...minimálně 4x týdně se něco děje*. Nemocní se mohou účastnit akcí pořádaných v hospici, a když nemohou dojít sami, nebo na vozíku, tak *...jsou vyvázeni i s postelí*. A za to jsou vděční.

6.2.6 Podpora pro sociální pracovníky

1. Relax

Myslím si, že téměř každé zařízení má nějakou formu, nějaký způsob pro podporu svých zaměstnanců. Mnohdy však zaměstnanci si to ani neuvědomují, jaká ta forma je, protože je to něco, co je pro ně běžné, pravidelné. SP2 za největší podporu považovala to,

že ...měla možnost jet do Krkonoš na pobyt pro pracovníky nebo zaměstnance v hospici. Nejen změna prostředí, ale i to, že se mohla setkat a popovídat si paní doktorkou Svatošovou, tak ...to byl fakt relax. Na tomto pobytu se setkali pracovníci z různých hospiců a různé profese - sociální pracovníci, lékaři, zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách ...tak to bylo moc příjemné ... a mohli si společně popovídat o své práci, o svých zkušenostech.

2. Sebereflexe

V tomto hospici, kde SP2 pracuje, mají možnost supervize. Zeptala jsem se, jestli na supervizi chodí? ...je povinná a chodíme. A jak často? ...co půl roku. Ne každý vnímá supervizi kladně, ale SP2 má ...supervize třeba ráda, protože, já mám ráda sebereflexe. Takže je spokojená, že má možnost se supervize zúčastnit ...takže mě to vyhovuje.

6.2.7 Shrnutí

Vzhledem mnohdy k těžkému zdravotnímu stavu klienta, jedná SP2 převážně s **příbuznými**. Hlavně, pokud se jedná o přijetí nemocného člověka do hospice. Rodiny vážně nemocných jsou často v **úzkých**, protože ani oni sami nevědí, jak komunikovat s nemocným. A mnohdy mu dávají, takovou falešnou naději, že do hospice jde na doléčení nebo do lázní, že se prostě s ním tam bude něco dělat. Na práci s umírajícími a doprovázení mají **málo času**. I když by se více chtěla věnovat práci s umírajícími, ale díky velké **administrativě** a **množství klientů**, které týdně přijímají, není tolik prostoru. Právě tyto dvě zmíněné věci považuje za **největší zátěž** při své práci. Potřeba práce s umírajícími a doprovázení je natolik podstatné, že v hospici mají vytvořenou pozici **poradce pro umírající a pozůstalé**, který se věnuje hlavně doprovázení a rodině umírajícího člověka. Pro SP2 je důležité v jakém kolektivu pracuje, vztahy tady v hospici považuje za **rovnocenné** a nevidí žádnou rivalitu mezi zaměstnanci. Naopak si myslí, že týmová spolupráce funguje a mají vytvořené setkání **multitýmu**, kde si předávají informace o klientech. Do kontaktu s umírajícím se dostává **minimálně**. A **co je přínosem** pro umírající je aktivizační pracovnice, která vytváří program pro klienty hospice. Jako prevence syndromu vyhoření a **relaxem** pro ni byl pobyt se zaměstnanci z různých hospiců v Krkonoších. SP2 má ráda **sebereflexi**, proto jsou pro ni supervize důležité a účastní se jich dvakrát ročně.

6.3 Rozhovor třetí - Sociální pracovníce č. 3

Se sociální pracovnící 3 jsem se znala osobně. Rozhovor proběhl v lednu. Možná, právě, kvůli tomu, že sociální pracovníc znám, jsem trošku čekala, na co se více zaměří, co je pro ni důležité, co považuje za obtížné při výkonu svého povolání. Ale svoje myšlenky jsem jí nepodsouvala, nechala jsem ji hovořit. I když jsem si myslela a věděla jsem, že mi na některé otázky odpoví jednoduše, stroze a to i poté, co se jí budu doptávat. Zatím jako jediná ze všech sociálních pracovníc, se kterými jsem prováděla rozhovory, odešla na čas z hospice, protože si připadala „vyhořelá“ a potřebovala změnu. V hospici si prošla více pozicemi, jednak pracovala jako zdravotní sestra a poté jako dokumentační sestra. Právě dokumentace a administrativa jí dovedla k tomu, že potřebovala změnu a na čas z hospice odešla. Poté se vrátila zpět a bylo jí nabídnuto místo sociální pracovníce.

Tab. 8 – Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru se sociální pracovnící č. 3

Nadřazená témata	Podtémata
Práce s rodinou	Nesmířenost
	Pomoc s čímkoliv
Doprovázení	Určená kolegyně
	Moc nedoprovázíme
Největší zátěž	Komunikace s rodinou
	Spolupráce s lékařkou
Postavení v týmu a týmová spolupráce	Pozice sociálního pracovníka
	Metodické vedení
Práce s umírajícími	Dobrovolníci
	Aktivizace v rámci zařízení
Podpora pro sociální pracovníky	Benefity
	Snížení administrativy

6.3.1 Práce s rodinou

1. Nesmířenost

Při práci s rodinou umírajícího považuje SP3 za nejtěžší to, že se někteří rodinní příslušníci *...vůbec nechtějí smířit s tím, že jejich nějaký člen rodiny odchází, umírá*. Práce s rodinou je proto pro ni *...mnohem náročnější, vyčerpávající, mnohem zatěžující*. Podobně jako nemocný, tak i jeho rodina prochází fázemi podle Elisabeth Kübler - Rossové. Ta popsala pět fází smutku nebo umírání. Jsou to popírání, hněv, smlouvání, deprese, smíření. Každý, kdo zažívá situaci, která ohrožuje lidský život, pocítuje tyto reakce. Když se nemocný člověk dostane do hospice, může být v kterékoliv fázi a to platí i pro jeho rodinu. Nemocný může už být ve fázi smíření, přičemž jeho rodina ve fázi smlouvání, deprese. To se právě odráží při práci s rodinou. Je obtížné komunikovat s rodinou, která není smířená nebo *...si nechcou připustit, že umírají*. Paní doktorka v hospici však s takovou rodinou pracuje a potom, časem *...dojdou k nějakému tomu smíření, dojdou k tomu poznání té smrti....* Potom je ta komunikace mnohem jednodušší.

2. Pomoc s čímkoliv

Jednou z forem podpory pro rodinu a příbuzné považuje SP3 to, že se kdykoliv s čímkoliv může na *...nás sociální pracovníky, ale i na pracovníky v přímé péči, na paní primářku, na staniční, vrchní ...* obrátit. Rodiny se na ně obracejí nejen, když chtějí něco řešit ohledně jejich blízkého, ale taky třeba *...se svými nějakými psychickými problémy, nebo prostě, když potřebují nějak poradit*. V hospici se mohou také obrátit na duchovní, nebo na poradkyni pro umírající, příbuzné a pozůstalé.

6.3.2 Doprovázení

1. Moc nedoprovázíme

U všech sociální pracovníků v hospicové péči mě zajímala otázka doprovázení umírajícího člověka. Když jsem se taktéž SP3 zeptala, jestli ona jako sociální pracovnice doprovází, tak *...až tak úplně jako doslova ne*.

2. Určená kolegyně

Má otázka dále směřovala na to, kdo teda v hospici doprovází a bylo mi dopovězeno, že doprovázení má na starosti k tomu určená kolegyně – poradkyně pro práci s umírajícím, s rodinou umírajícího a pro pozůstalé, která *...vlastně klienty doprovází na té jejich cestě*

životem. Ale samozřejmě i personál je ochoten kdykoliv ...si s člověkem povídat, držet za ruku.... Dále jsme se otázce doprovázení nevěnovaly.

6.3.3 Největší zátěž

1. Komunikace s rodinou

SP3 za největší zátěž při své práci považuje, již zmíněnou komunikaci s rodinou *...téměř vždy je větší míra zátěže při komunikaci a práci s tou rodinou toho umírajícího. Více informací o komunikaci s rodinou jsem neměla k dispozici, nebo jsou již zakomponovány do výše uvedených podtémat.*

2. Spolupráce s lékařkou

Po hlubším zamyšlení se nad tím, co SP3 považuje za největší zátěž, uvedla *... co mě jakoby opravdu zatěžuje kolikrát nejvíc, je hyperaktivita paní primářky. To mě zajímalo a nechala jsem si od SP4 vysvětlit, co tím myslí? ...v den, kdy zemře klient, chce okamžitě další příjem, nedokáže pochopit, že to prostě nejde z etických důvodů, ani z jiných dalších Zeptala jsem se proč paní primářka tak trvá hned na dalším příjmu, je to z toho důvodů, že nechce mít prázdné lůžko, nebo chce pomoci zase nějakému dalšímu člověku? ...já si myslím, že oboje, nicméně vlastně lůžko má od pojišťovny placeno na celý den, den úmrtí ... takže o finance nejde, tak o co? ...ale možná ji jde o to tam někoho mít. SP3 jde o to, že když někdo zemře, tak si myslí a považuje za neetičné ...prostě nejde dát na postel někoho, kde před pár minutami ještě někdo zemřel. Tím myslí, nechat v klidu zemřelého odejít, nechat nějaký čas než ...prostě odejde. A taky dalším důvodem je to, že se než se vyřídí další příjem, tak to taky není hned a vyžaduje to nějaký čas, než se vše vyřídí. Ale téměř každý den musí SP3 paní primářce vysvětlovat ...že opravdu ne, že příjem bude. Ale až zítra.*

6.3.4 Postavení v týmu a týmová spolupráce

1. Pozice sociálního pracovníka

Zajímala mě otázka multidisciplinárního týmu, když jsem se SP3, zeptala, jestli v hospici funguje multidisciplinární tým, tak mi odpověděla *...hmm. Tak jsem se dále zeptala, jak vnímá pozici sociálního pracovníka v hospicové péči a o té si myslí, že ...pozice sociálního pracovníka je jistě důležitá a nezastupitelná.*

2. Metodické vedení

Sociální pracovníce je v hospici podřízena *...paní vrchní a paní primárce....* SP3 není nikomu vedoucí, není nikomu nadřízená. Jedině co, tak vede *...pouze metodicky* pracovníky v sociálních službách, ale jejich *...přímá nadřízená je vlastně paní vrchní*. Pracovníky v sociálních službách vede metodicky *...je to moje náplň práce je metodicky vést a vede s nimi individuální plány*. I když je to někdy těžké, že není jejich nadřízená, tak se někdy potýká s tím, že některé to berou tak *...že nejsem jejich nadřízená, a co jim do toho kecám*. Naštěstí většina kolegyně chápe, že je to její náplň práce a snaží se s ní spolupracovat.

6.3.5 Práce s umírajícími

1. Dobrovolníci

O práci s umírajícími SP3 mluvila spíše obecně *...personál je ochoten kdykoliv si s člověkem povídat, držet za ruku, přečíst* Jak se ona jako sociální pracovníce zapojuje do práce s umírajícími, tak to jsem se nedozvěděla. Hovořila kromě již o zmíněné poradkyni pro umírající, tak o dobrovolnících, kteří se věnují práci s umírajícími. Do hospice pravidelně dochází dobrovolníci, ti si s klienty *...povídají, zahrají karty, šachy, čtou jim knihu, vezmou na výlet na vozíčku, podle přání klientů*. Takže oni se hodně zapojují do práce s umírajícími a zpříjemňují jim chvíle při pobytu v hospici.

2. Aktivizace v rámci zařízení

Volné chvíle mohou umírajících trávit, když probíhají *...aktivizace v rámci zařízení*. Jaké aktivizace probíhají, jestli individuální nebo skupinové, jaký je program aktivizace, tak to má na starost aktivizační pracovníce. Ta si vytváří svůj program práce pro klienty. Hodně záleží na *...zdravotním stavu toho klienta, jestli se chce účastnit*. Protože někdy už člověk je v takovém horším zdravotním stavu, že není schopen se třeba skupinové aktivizace účastnit. Je to i o tom *...individuálním posouzením toho klienta a aktivizační pracovníce, případně paní doktory*.

6.3.6 Podpora pro sociální pracovníky

1. Benefity

O podpoře pro sociální pracovníky mluvila SP3 jako benefitech pro všechny zaměstnance hospice *...jakožto benefity tak v rámci zařízení máme supervize..., vlastně 25 dní dovolené a poukázky flexi pass na relaxaci, odpočinek*. Dále pak uvedla, že mají možnost

stravování přímo v hospici, možnost zvýhodněného tarifu na volání, možnost bezúročné půjčky. Když jsem se jí zeptala, jak si myslí, že by podpora pro sociální pracovníky, po-
tažmo pro všechny zaměstnance měla být směřována, aby se třeba zvýšila motivace za-
městnanců, tak *...bohužel v dnešní době je většina lidí opravdu orientována na ty finan-
ce....* Bylo to myšleno tak, že když dostanou zaměstnanci finanční odměnu, tak si potom
...pořídí to, co zrovna jim vyhovuje ..., že si vlastně každý může za to koupit, co chce.

2. Snížení administrativy

Jako jednu z podpor, co by se dalo udělat pro ni, jako pro sociální pracovníci v hospici je *...snížení administrativy.* Protože právě administrativa ubírá spoustu pracovního času nejen sociálním pracovníkům, ale taky pracovníkům v přímé péči. SP3 si myslí, že právě snížením administrativní zátěže by bylo více času *...který by mohli strávit s klientama s nima u lůžka....* Nicméně vedení administrativy je povinné, je to něco, co musí být, takže *...člověk opravdu tráví spoustu nebo většinu času dne...u papírů.*

6.3.7 Shrnutí

Při práci s rodinou umírajícího považuje SP3 nejtěžší to, že se velmi často stává, že rodinní příslušníci jsou **nesmířeni** se stavem svého blízkého člověka. Rodiny se mohou kdykoliv **s čímkoliv** obrátit na zaměstnance hospice, pokud potřebují **pomoc**. Právě **kommunikaci s rodinou**, považuje za nejtěžší při své práci v hospici. A co možná je ještě větší zátěží pro ni, je **spolupráce s lékařkou**, protože neustálé vysvětlování lékařce, proč nelze přijmout další člověka na lůžko, kde před páru minutami, hodinami někdo zemřel, jí ubírá hodně sil. Ona jako sociální pracovníce **moc nedoprovází** umírající, protože na to nemá čas. V hospici se tomu věnuje **určená kolegyně**, poradkyně pro umírající, příbuzné a pozůstalé, která klienty doprovází na poslední cestě jejich životem. O **pozici sociálního pracovníka** v hospicové péči si myslí, že je důležitá a nezastupitelná. SP3 není nikomu vedoucí, pouze **metodicky vede** pracovníky v sociálních službách, hlavně, když se řeší klienti a jejich individuální plány. V hospici hodně spolupracují s **dobrovolníky**, kteří se umírajícím klientům věnují, tráví s nimi jejich čas v hospici a tím jim určitě zpříjemňují jejich pobyt. V hospici **v rámci zařízení** probíhají pro klienty **aktivizace**. Program a účast na aktivizacích zajišťuje aktivizační pracovníce. V hospici pro podporu svých zaměstnanců mají různé **benefity**, jako součást motivace pro jejich práci. Ale **snížení administrativy** pro ni byla největší podpora. Pokud by měla méně administrativy, tak by měla více času na práci s umírajícími klienty.

6.4 Rozhovor čtvrtý - Sociální pracovnice č. 4

Další ze sociálních pracovnic, se kterou jsem se znala, je sociální pracovnice č. 4. Naše setkání proběhlo v lednu. Musím konstatovat, že rozvor s ní byl pro mě nejvíc výstižný, nejvíce jsem si z něj odnesla a to nemyslím jen informace pro moji diplomovou práci. Pokaždé, když jsem se na něco zeptala, tak mi moc hezky odpovídala. Šlo na ní vidět, že se mnou ráda komunikuje, že mě „neodbývá“ jednoslovnými odpověďmi, že jí moc těší hovořit o své práci v hospici, sdělit mi její zkušenosti, prožitky. Právě proto, jsem se rozhodla tento rozvor přiložit jako přílohu pro moji diplomovou práci. SP4 má zkušenosti nejen se sociální prací v České republice, ale i ze zahraničí.

Tab. 9 – Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru se sociální pracovnicí č. 4

Nadřazená témata	Podtémata
Práce s rodinou	První kontakt
	Náročnost práce
Doprovázení	Závazek
	Smysluplnost práce
Největší zátěž	Administrativa
	Lovci podpisů
Postavení v týmu a týmová spolupráce	Fungující tým
	Spolupráce
Práce s umírajícími	Individuální přístup
	Programy v hospici
Podpora pro sociální pracovníky	Komunikace
	Benefity ze strany zaměstnavatele

6.4.1 Práce s rodinou

1. První kontakt

Samotná práce sociálního pracovníka, než se umírající člověk dostane do hospice, začíná práci s rodinou, s rodinnými příslušníky *...takže začínáme vlastně vždycky kontaktem s těma příbuznými*. Právě jsou to oni, kteří docházejí do hospice, když chtějí někoho tam umístit a *...vlastně vysvětlujeme, co je hospic*. Se samotnými klienty mluví až potom, později.

2. Náročnost práce

Nejen práce s umírajícími klienty je velmi složitá, ale SP4 uvádí, že práce s rodinnými příslušníky ještě před přijetím samotného klienta, jí přijde *...taková jakoby náročnější, než jakoby potom už jednání se samotným klientem*. Komunikace s rodinnými příslušníky není jednoduchá a hlavně v případě, pokud si nechtějí připustit vážnost zdravotního stavu jejich blízkého. Hodně lidí ještě neví *...co vlastně ten hospic obnáší*. Pod pojmem hospicové péče si mnozí představují *...jakoby zařízení, buď nějaké nadstandartní, kde...nebo lázeňské pobyty a takové....*

6.4.2 Doprovázení

1. Závazek

Tak jako všechny ostatní sociální pracovnice, se kterými jsem prováděla rozhovory, tak i SP4 poukázala na problém přílišné administrativy a právě kvůli tomu, nemá dostatek času na přímou práci a kontakt s umírajícími. Ale SP4 se k tomu staví úplně jinak a to, že má *...takový závazek, že alespoň několikrát měsíčně, nebo alespoň za měsíc s někým si vytvořit nějaký bližší kontakt*. Samozřejmě, že ne vždy se jí to podaří, protože hodně záleží na tom, jací klienti jsou aktuálně v hospici. Protože *...ne vždycky to jde, je to i o povaze toho klienta*. Ale snaží se tento závazek alespoň jednou za měsíc splnit.

2. Smysluplnost práce

Ze začátku pro ni bylo hodně těžké setkávat se s umírajícím člověkem, být v blízkosti někoho, kdo umírá *...tak jsem z toho byla spíš taková, když řeknu i vyděšená trochu, ale časem mi to přišlo jako hodně smysluplné....* Nejvíce smysluplné jí to přijde u lidí, kteří nemají žádnou rodinu, která by byla umírajícímu na blízku. Vždy to doprovázení bere tak, že si představuje *...sebe na tom lůžku, kdybych já byla ta umírající...* Myslí si, že pro člo-

věka je *...fakt nejhorší být sám, jakoby v té smrti*. Právě proto si myslí, že je smysluplné, když umírajícího někdo doprovází, že ví, že na to není sám, že je mu někdo na blízku. SP4 chce být umírajícím na blízku. Když třeba někdo s rodiny z různých důvodů, nemohl být umírajícímu na blízku a ona byla, potom, když za ní rodina došla a ona jim řekla, že byla s jejich blízkým do konce, tak *...ta rodina byla strašně vděčná, byli rádi....* Právě to, že si mohla s rodinou pohovořit o odchodu člověka a ta rodina za to byla vděčná, že ten člověk neumíral sám, tak to *...mělo ve mně takový důvod, proč tu práci vlastně jakoby dělat*. Možná je to zvláštní, že setkávání se smrtí je pro ni něco dobrého, něco co jí *...drží v práci nebo pohání*. Je to prostě, jak ona sama to již uvedla, něco smysluplného, proč právě pracuje s takovou cílovou skupinou.

6.4.3 Největší zátěž

1. Administrativa

Opět na moji otázku míry zátěže sociálního pracovníka v hospici, mě již nepřekvapila odpověď, že je to právě administrativa, která je velkou zátěží *...protože těch klientů už je teď tolik ... já nevím 4, 5 příjmů denně*. Od samotného vyřizování žádostí ohledně příjmu člověka do hospice, tak až do samotného konce. Práce s klientem obnáší administrativu, takže *...fakt většinu času nám zabírá, jakoby vyřizování žádostí, potom smlouva, teďka řešení třeba různých příspěvků na péči a všechny jakoby papírové věci....*

2. Lovci podpisů

Poté, co mi odpověděla SP4, že největší zátěž je pro ni administrativa, tak jsem se jí ještě zeptala, jestli ta administrativa je pro ni větší zátěží, než třeba práce s umírajícím, člověkem? Ona se nad tím zamyslela a *...jak jste to teďka řekla, tak mi to tak došlo, ani ne samotná administrativa, které je fakt moc, ale spíš absurdita té administrativy*. Zajímalo mě, v čem tkví absurdita té administrativy, o co se jedná *...kdy musíte vlastně sehnat podpis za každou cenu toho klienta*. Někteří klienti do hospice jsou opravdu přijati do slova na pár hodin, dnů a místo toho, aby se jim mohli věnovat, ještě pro ně v této poslední chvíli udělat, tak *...my musíme tam prostě jakoby naběhnout se složkami, s nějakou smlouvou, která tomu klientovi je úplně jedno*. Někteří klienti do hospice přichází fakt už opravdu v těžkém stavu, trpí nesnesitelnými bolestmi, dušností, potřebují nějakou péči, aby se zklidnily, ulevilo se jim, mají v tu chvíli jiné potřeby a oni jsou v té chvíli *...takoví lovci podpisů, když to tak řeknu hnusně*. I když na jednu stranu chápe, že to musí být, že

i administrativa je součástí její práce, je důležitá a nutná, že to musí mít v pořádku, kdyby přišla nějaká kontrola, ale na druhou stranu *...je mi to jako proti srsti.*

6.4.4 Postavení v týmu a týmová spolupráce

1. Fungující tým

V práci, a to nejen v hospici, je velkou podporou i to, že se svými kolegy dokážete spolupracovat. V týmu se cítíte dobře a pracovní klima je v pořádku. SP4 sice ze začátku, když začala pracovat v hospici, tak byla *...ta rivalita...jako zdravotní a sociální...*, ale časem, možná díky tomu, že se spolupracovníci *...když se jako více poznají a fakt spolupracují...*, tak se vztahy mezi nimi opravdu zlepšily. *Tak si myslím, že jsme v pohodě.*

2. Spolupráce

Fungující tým a vzájemná spolupráce SP4 přijde jako velká podpora, je to pro ni strašně důležité. Že si mohou, pokud *...máme prostě nějaký problém s klientem, nebo nějaký blbý zážitek...* o tom, s někým v tom týmu popovídat a podpořit se, nebo pomoc problém řešit. SP4 taky není nikomu ve své práci nadřízená, pouze metodicky vede pracovníky v sociálních službách, se kterými mívá *...schůzky dvakrát týdně ohledně individuálního plánování.* Ona sama se cítí tak, že se snaží být *...jakoby přátelská než autoritativní...*, což v některých situacích, obzvláště při práci s pracovníky v přímé péči, když potřebuje od nich spolupráci, je trošku kámen úrazu, ale nedokáže být *...nějaká vůdčí osobnost.* Ale spolupráci vnímá jinak docela dobře.

6.4.5 Práce s umírajícími

1. Individuální přístup

Co se týká samotné práce s umírajícími, tak nejdříve, když je člověk přijat do hospice, tak s ním jedná *...na bázi spíš, jakoby nejdříve jako hodně administrativní, než vyřídíme všechny formality.* Pokud jde o aktivizaci klientů v hospici, tak by jim hodně *...prospěla jakoby individuální aktivizace...prostě individuálně se jim věnovat, třeba jen půlhodinku, hodinku denně.* Nejde o to, dělat s klientem nějaké náročné věci, je to mnohdy jen o maličkostech, co se dá s klientem dělat nebo *...něco spolu vytvořit nebo si popovídat o něčem, někam si zajít.* O tom je ta individuální práce s klientem na hospici, o té lidské stránce.

2. Programy v hospici

V hospici poskytují i další jiné služby pro klienty, jako jsou například odlehčovací služby. V rámci celého zařízení, celé budovy jsou pro všechny klienty z různých typů služeb pořádány akce *...k nám chodí různé děti ze základních škol nebo...na Vánoce to jsou nějaké sbory....* Nebývá to úplně tak často, ale všichni se snaží nějaký ten program pro klienty zařídit. A pokud se koná nějaký program, jako je například grilování, v zahradě hospice, tak i klienti, kteří se toho chtějí nebo nemohou přímo zúčastnit, tak se jim jen třeba otevrou dveře pokoje do zahrady nebo vyjedou s postelí ven. A většinou to ti klienti *...berou kladně, že o to zájem mají, i když třeba nejsou už v těch fyzických silách, aby za námi dojeli....*

6.4.6 Podpora pro sociální pracovníky

1. Komunikace

Když člověk pracuje v dobře fungujícím pracovním kolektivu, kde cítí dobře, má podporu od ostatních kolegů a pokud se objeví nějaký problém, tak s nimi může o tom popovídat nebo poradit. SP4 uvádí, že *...jako podpora mi přijde i ten fungující tým.* Při své práci ji velice pomáhá, že do hospice dochází faráři, se kterými *...jako by si pokecáme.* Prostě s nimi může sdílet pocity, starosti a oni jsou pro ni velikou oporou.

2. Benefity ze strany zaměstnavatele

Zaměstnanci hospice dostávají jako podporu a prevenci syndromu vyhoření různé benefity. *Jako benefity dostáváme jakoby flexi pasy...jinak ze zákona jsou určitě vlastně nějaké ty kurzy, které by taky člověku v tom mohli pomoci, supervize.* Určitě co je důležité, nejen jako prevence syndromu vyhoření, ale i oddechem od práce, je řádná dovolená. Právě na to poukázala SP4, která si myslí, že *...to volno je fakt strašně důležité pro ty lidi a jakoby lepší fakt jako v delší době, v kuse.* Protože, aby si člověk pořádně odpočinul od práce, měl by mít dovolenou alespoň dva týdny v kuse. SP4 má zkušenost se sociální prací v zahraničí, líbila se jí tam jedna zavedená praxe. Pokud člověk pracuje v pomáhajících profesích, tak *...jednou za pět let prostě si mohli vybrat tři měsíce, kdy si jakoby vzali dovolenou. Měli to jakoby placené, to místo měli stále držené a takhle jakoby si mohli odpočinout a pak pokračovat zase v práci.* Podle ní, však tři měsíce, na české podmínky, je dlouhá doba, ale tohle se jí jeví, jako dobrá prevence syndromu vyhoření.

6.4.7 Shrnutí

Než se umírající člověk dostane do hospice, tak nejdříve sociální pracovnice jedná většinou s rodinnými příslušníky. To je takový **první kontakt**, kdy se chodí informovat o možnostech přijetí. Ale samotná **práce** a komunikace s rodinnými příslušníky je kolikrát **náročnější** než s klienty. Většinu času v práci SP4 zabírá **administrativa**, které je fakt hodně a stále ji přibývá. A za největší zátěž považuje ne samotnou administrativu, ale její absurditu. Uvádí, že jsou takový **lovci podpisů**, když člověk se dostane do hospice a ona je navštíví na pokoji, tak po samotném přivítání, hned s ním řeší smlouvu a jiné formality. I když chápe, že administrativa je důležitá a nedílnou součástí její práce, že to musí být. Ale občas ji to je proti srsti. Obzvláště, když vidí, v jakém stavu klient do hospice přichází a ona prostě musí s ním řešit administrativní záležitosti. Administrativa a její vedení zabírá hodně času, ale ona, i přesto, si sama dala takový **závazek**. Alespoň jednou v měsíci, pokud to jde, si vytvoří s nějakým klientem bližší vztah a toho pak doprovází. Tohle ji přijde hodně **smysluplné** ve své práci. Že člověk není v této těžké chvíli sám. Při takové těžké práci je důležité mít okolo sebe spolupracovníky, se kterými se dobře **spolupracuje**. Spolupráce a komunikace s kolegy je pro ji velkou podporou. A myslí si, že mají **fungující tým**. Jako podporu a zároveň prevenci vyhoření má zaměstnavatel nejen pro sociální pracovníky, ale pro všechny zaměstnance **benefity**, například ve formě flexi pasů. Pak už je na každém zaměstnanci, jak je využije. V hospicích připravují pro své klienty různé **programy**. Ale mnohdy hospicový klient, který se už necítí dobře, se těchto skupinových akcí neúčastní. SP4 si myslí, že právě pro ně je lepší **individuální přístup**, individuální aktivizace podle přání, možností a schopnosti umírajícího klienta.

6.5 Rozhovor pátý - Sociální pracovnice č. 5

Hodně jsem zvažovala, jestli tento rozhovor zařadit do analýzy mé diplomové práce. Ale nakonec jsem se rozhodla, že ano, i když se mi s ním obtížněji pracovalo. Některé odpovědi na mé otázky jsou pouze jednoslovné, když jsem se doptala, tak opět mi bylo odpovězeno jedním slovem, nebo jednou větou. Rozhovor jsem po zvážení zařadila, protože jsem z něj chtěla vytáhnout a poukázat na něco, co považuje SP5 při své práci za největší zátěž a tohle se odráželo i v ostatních rozhovorech. Rozhovor s SP5 proběhl v lednu. Po předchozí telefonické domluvě, jsem se setkala se sociální pracovnicí č. 5. Sociální pracovnice byla milá, příjemná, povídala si semnou. Rozhovor s ní byl docela dlouhý. Jen, nevím, možná právě kvůli atmosféře nebo takové rivalitě, která panuje mezi zaměstnanci

v tomto hospici, jsou její odpovědi stručné, dále o nich nehovoří, nebo nechtěla hovořit. Spíše a nejvíce v rozhovoru poukazuje právě na nespolupráci mezi zdravotní a sociální složkou péče. SP5 má ze všech sociálních pracovníků nejdelší praxi v sociálních službách.

Tab. 10 – Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru se sociální pracovnící č. 5

Nadřazená témata	Podtémata
Práce s rodinou	Kontakt
	Strach rodiny
Doprovázení	Klid a spokojenost
	Málo času
Největší zátěž	Administrativa
	Zdravotní vs. Sociální
Postavení v týmu a týmová spolupráce	Multidisciplinární tým
	Rezignace
Práce s umírajícími	Pracovník volnočasových aktivit
	Je toho moc
Podpora pro sociální pracovníky	Supervize
	Poukázka

6.5.1 Práce s rodinou

1. Kontakt

Jako všechny výše uvedené sociální pracovníce, tak i SP5 jedná, komunikuje a pracuje s rodinou klienta umístěného v hospici. A když jsem se zeptala, jestli je náročnější práce a komunikace s klientem nebo s rodinou, tak *...s rodinou je to těžší*. Právě první kontakt bývá nejčastěji s rodinou klienta ještě před samotným přijetím

2. Strach rodiny

V rámci práce s rodinou SP5 zmínila setkání pozůstalých, které pořádají jednou za rok. Na tohle setkání zvu rodinné příslušníky, u kterých je to už déle, co jejich člen rodiny

zemřel. Protože mnohdy *...je u spousty lidí strach tady přijít*. Nejde o to, že by ti pozůstaly měli špatně vzpomínky na hospicovou péči, nebo byli nespokojeni s péčí, nebo s čímkoliv, ale prostě *...je tu ta stopa*. Je to pro ně místo, kde zemřel jejich blízký a mají strach se do hospice vracet. Ale hodně rodin dochází na setkání *...a to nás nejvíc těší*.

6.5.2 Doprovázení

1. Klid a spokojenost

Ona, jako sociální pracovnice doprovází umírající klienty. Takže se běžně setkává s umírajícími lidmi. Doprovázení umírajícího člověka považuje za něco, co jí v dobrém smyslu nabíjí, protože *...mám z toho radost, že odchází v klidu a spokojený*. Tak to bere, to je pro ni smyslem doprovázení.

2. Málo času

SP5 se věnuje doprovázení, pracuje s umírajícími lidmi, ale jelikož má na starost i jiné služby, které jsou poskytovány v hospici, tak z toho *...vyplývá i to, že jsme omezeni časem*. I když by sama chtěla trávit více s časem s klientem, tak si to, vzhledem k tomu, kolik má práce, nemůže klientům *...dovolit opravdu ten čas věnovat tři hodiny, jak by oni kolikrát potřebovali....*

6.5.3 Největší zátěž

1. Administrativa

I v posledním rozhovoru je administrativa velkou zátěží v práci sociálního pracovníka v hospici *...je toho moc. Máte tři úmrtí za den a jo k tomu pět příjmů, tak je toho....* Příjem, práce a propuštění klientů obnáší hodně administrativy

2. Zdravotní vs. Sociální

Největší část rozhovoru s SP5 byla věnována rivalitě mezi zdravotní a sociální složkou péče. V hospici všechno vede vrchní sestra *...a mě tam to sociální chybí*. SP5 poukazuje na nepropojenost zdravotní a sociální složky, i když by to mělo fungovat. Hospic je však zdravotnické zařízení, tak co je hlavní, je to zdravotní a *...jenže nás zdravotníci nikdy nepřijmou*. SP5 pracuje v sociálních službách už třicet let a po celou dobu vidí rivalitu mezi zdravotníky a sociálními pracovníky *...já opravdu jako mám s tím problémem už dneska, po třiceti letech dohadování se zdravotníkama, ponižování jiných profesí, protože jediná, kdo*

pracují, jsou zdravotníci. Každá profese má svoji náplň práce, tak jak to například nejde v hospici bez pracovníků v přímé péči, sociálních pracovníků, tak stejně i tak bez prádelny, kuchyně, uklízeček. Každý je potřebný, bez nich to nejde a měli by se vzájemně respektovat ...ale to musí být v těch lidech.

6.5.4 Postavení v týmu a týmová spolupráce

1. Multidisciplinární tým

Jelikož nefunguje spolupráce mezi sociální a zdravotní složkou péče, tak nefunguje ani multidisciplinární tým. *Víte, jako to probíhá? Probíhá u nás multidisciplinární tým tak, že vlastně ta ***, co jsem Vám říkala, že je pro ty pozůstalé, takže ona dělá ty zápisy všechny. Spolupráce mezi pracovníky prostě nefunguje ...a my jsme je nedonutili...abychom prostě spolupracovali.*

2. Rezignace

Nejhorší na tom je, že SP5 po tolika letech už rezignovala nad tím, že by se to zlepšilo *...já už to neřeším. Její práce ji však baví, má jí velice ráda a ...jako nemám důvod utíkat, nemám důvod odcházet....* Ale kdyby před pár lety, když nastupovala do hospice, věděla, co jí tady čeká, tak *...to v životě nevezmu a zůstanu u toho lůžka.* Momentálně s touto situací nic nenadělá *...oni na to musí přijít sami, já jsem zjistila, že to není můj problém, ale jejich.*

6.5.5 Práce s umírajícími

1. Pracovník volnočasových aktivit

Hospic poskytuje, kromě hospicové péče i jiné služby. Pro všechny klienty všech služeb, pokud probíhá nějaký program, nějaká práce, aktivizace s klienty *...tak na to mám pracovníka volnočasových aktivit. Která však je ...na sociálním úseku, ale samozřejmě bere i hospic.* Zajímala mě otázka, když je pořádána nějaká akce v zařízení, tak se na ní klienti musí nacytat a třeba dovést do společenské místnosti. O přípravu klientů se starají sociální pracovníci spolu s pracovníkem volnočasových aktivit. Zdravotní, pečovatelé, personál v přímé obslužné péči se nepodílí na přípravě klientů na vystoupení *...jsem jim říkala, ať oblečou, ale to je zbytečné.* Všechno si dělají zaměstnanci ze sociální složky péče sami. Tady se taky projevuje rivalita mezi zdravotní a sociální složkou péče.

2. Je toho moc

Práce s umírajícími lidmi mnohdy vyžaduje spoustu času a také trpělivosti. Umírající člověk by měl cítit, že na něj lidé mají čas. Což právě je velký problém, protože toho času ve své práci sociální pracovníci moc nemají ...*je toho moc*. Svůj čas si musí rozdělit mezi klienty, rodiny, administrativu atd. Pokud nemá dostatek času na klienty, tak se SP5 obrátí na poradkyni pro klienty, příbuzné ...*zavolám potom té ***a předám je, jo a ona pokračuje*.

6.5.6 Podpora pro sociální pracovníky

1. Supervize

Zeptala jsem se na supervizi, jako prevenci syndromu vyhoření a taky, když je taková rivalita mezi sociálními a zdravotníky, jestli by to nemohlo, že by se třeba našlo nějaké řešení, nebo si to mohli mezi sebou vyjasnit, ale ...*měli jsme, ale já s tím nemám dobré zkušenosti*.

2. Poukázka

Za podporu pro sociálního pracovníka považuje SP5 kurzy, které jsou povinné v rámci vzdělávání ...*jo, to zaplatí*. A jako jediný benefit, který mají, nebo který zmínila je ...*ted'ko máme vlastně možnost v hodnotě 3000 tisíc dát na dovolenou nebo na nějaké aktivity....*

6.5.7 Shrnutí

Kontakt, komunikace a práce s rodinnými příslušníky je většinou těžší než se samotným klientem. I když člověk zemře v hospici a oni, jako zařízení pořádají setkání pozůstalých, tak u **rodin** pořád převládá **strach**, když mají navštívit místo, kde jejich blízký zesnul. Na práci s umírajícími klienty má **málo času**, ale snaží se najít a vyčlenit si nějaký ten čas, aby mohla umírajícího člověka doprovázet. Protože když člověk odchází v **klidu a spokojený** a ona to vidí, tak z toho má radost, je to něco, co jí nabíjí. Jako zátěž při svoji práci uvedla SP5 **administrativu**, ale co ji však nejvíc ubíjí je rivalita mezi **zdravotníky a sociálními pracovníky**. Zdravotníci je jako sociální pracovníky neuznávají, myslí si, že nic nedělají a jejich práce je zbytečná. Proto v hospici nefunguje **multidisciplinární tým**, i když musí spolu pracovat, tak spolupracovat moc nedokážou. Každý si řeší jen to svoje. A právě proto ona již **rezignovala**, pokud zdravotníci v hospici nezačnou přemýšlet jinak, jako i sociálně, tak se to nezmění. Na práci s umírajícími lidmi nemají dostatek času, jak

by ona sama chtěla, **je toho moc**, co musí dělat a řešit. Ale mají zaměstnance **pracovníka volnočasových aktivit**, který se stará o program a práci s umírajícími. Se **supervizemi** nemá dobrou zkušenost a momentálně je nemají. Jako podporu pro sociálního pracovníka, jako prevenci syndromu vyhořené mají **poukázku**, kterou mohou zaměstnanci využít pro nějakou aktivitu nebo si tím přispět na dovolenou.

6.6 Společná témata

Dalším krokem v IPA, po přepisu a analýze všech rozhovorů, přichází fáze hledání společných témat spojující jednotlivé výpovědi. Ve všech rozhovorech se snažíme najít společné rysy, něco, co je spojuje a je společné pro zkoumaný fenomén. Výpovědi jednotlivých respondentek jsou jedinečné. Každá z respondentek má jiné zkušenosti a jinou délku praxe, ale všechny spojuje jedno a to práce sociálního pracovníka v hospicovém zařízení. V některých vynořených tématech se mohou lišit, jelikož každá může mít jiný pohled na dané téma, třeba díky zkušenosti, kterou mají za sebou.

Teď se pokusíme shrnout všechny jejich společné výpovědi, které jsme našly v provedeném výzkumu. A také se zaměříme na hledání odpovědi na výzkumnou otázku: **Jaká je činnost sociálního pracovníka v hospicové péči?**

IPA již v této fázi nepovažuje za nutné používat citace z jednotlivých rozhovorů.

Tab. 11 – Seznam nadřazených témat

Nadřazená témata
Práce s rodinou
Doprovázení
Největší zátěž
Postavení v týmu a týmová spolupráce
Práce s umírajícími
Podpora pro sociální pracovníky

6.6.1 Práce s rodinou

Práce sociálního pracovníka v hospicové péči většinou začíná prací a komunikací s těmi, kdo vyřizují přijetí vážně nemocného člověka do hospicového zařízení. Se samotným klientem jednají až při jeho přijetí. Nejčastěji jsou to právě rodiny, které žádají o umístění jejich blízkého. Všechny respondentky se shodly na tom, že práce s rodinnými příslušníky je mnohdy těžší než se samotným klientem. Rodiny nejsou smířeny s nově vzniklou situací, nechtějí si připustit vážnost stavu jejich blízkého. Také často nevědí, jak mají s umírajícím hovořit. Velmi často se stává, že buď rodina, nebo nemocný nejsou informováni o vážnosti zdravotního stavu a hospic považují za zařízení, kde se budou léčit, rehabilitovat apod. Právě o tom hovoří všechny sociální pracovnice kromě SP5, která se o tomhle v rozhovoru nezmiňuje. Na čem se všechny sociální pracovnice však shodly, je

to, že právě a komunikace s rodinnými příslušníky je většinou těžší, složitější, náročnější než se samotným klientem.

6.6.2 Doprovázení

V takové těžké situaci, kdy život spěje do konečné fáze, by člověk neměl být sám. Jsou však situace, kdy to nejde, kdy se to nepodaří. Ale právě hospic klade důraz na to, že člověk se nebude cítit osamocen. Jednou z činností pracovníků, a to nejen sociálních pracovníků, ale i ostatních v hospici, je doprovázení umírajícího člověka. Všechny respondentky uvedly, že v hospici, kde pracují, se doprovází umírající člověk. Na čem se taktéž všechny shodly, že ony samy moc nedoprovází, protože na to nemají tolik času. I když by chtěly. SP1 se chce doprovázení více věnovat a zapojit do toho i personál. Nejvíce se na doprovázení zaměřuje SP4, která má takový závazek, že si s nějakým klientem vytvoří bližší vztah a toho pak doprovází. Pro SP5 je doprovázení něco velice smysluplného, když vidí umírat člověk v klidu a spokojenosti, to je pro ni něco, co jí v dobrém slova smyslu nabíjí. Do doprovázení umírajícího člověka se zapojuje a může zapojit spoustu lidí, rodina, blízcí, personál, duchovní. V hospici, kde pracuje SP2 a SP3 mají poradkyni, průvodkyni pro umírající, příbuzné a pozůstalé. Právě ona se věnuje nejvíce doprovázení a práci s umírajícím člověkem.

6.6.3 Největší zátěž

Práce v hospicovém zařízení je opravdu náročná. Pro všechny respondentky, až na SP3, je největší zátěží ve své práci administrativa. Ta zabírá nejvíce jejich pracovního času a kvůli ní nemají dostatek na přímou práci s klienty. Vyřizování žádostí o příjem nemocného, samotný příjem, individuální plánování, úmrtí nebo ukončení služby, vedení agendy, statistik a mnoho dalšího, sebou nese velkou míru administrativní zátěže. Sociální pracovníce, naše respondentky jsou administrativou zahlceny, mají hodně úkolů, a potom se nemůžou věnovat klientů v takové míře, jak by ony samy chtěly. Se souvislostí s administrativou hovoří SP4 o tom, že jsou jako sociální pracovníci takový „lovci podpisů“, když musí u umírajícího člověka, který potřebuje spíše ulevit od bolesti, zajistit jiné jeho potřeby, než podepsat například smlouvu o poskytnutí péče. Pro SP3 je největší zátěží komunikace s rodinou a s lékařkou. Pro SP1 je největší zátěží nejen administrativa, ale taky ji ubíjí vztahy mezi pracovníky. Právě podobně mluví i SP5, která považuje za velkou zátěž rivalitu mezi zaměstnanci zdravotní a sociální složky péče.

6.6.4 Postavení v týmu a týmová spolupráce

Týmová spolupráce a atmosféra na pracovišti je určitě taky velmi důležitá a to nejen v hospici, ale v každém zaměstnání. Tam, kde jsou vztahy na pracovišti klidné, se člověk lépe cítí a potom se mu i lépe pracuje a spolupracuje s ostatními kolegy. I když ne vždy je všechno bez problémů, ale komunikací a spoluprací se mohou kolegové podílet, zapojit a řešit tyto problémy. SP1 nemá špatné postavení v týmu, nějakým způsobem všichni spolu vycházejí, respektují, ale spolupráce mnohdy vážne. Pro SP2 a SP4 je týmová spolupráce velmi důležitá. V týmu, ve kterém pracují, se obě cítí dobře, nemají pocit, že by se někdo povyšoval, právě naopak, vztahy považují za rovnocenné. Dokážou spolu spolupracovat, podílet se na řešení některých problémů a vzájemně se podporovat. SP3 se k týmové spolupráci nijak moc nevyjádřila, jen si myslí, že její pozice, sociálního pracovníka, je důležitá a nezastupitelná. Nejhorší spolupráce mezi pracovníky a taky postavení sociálního pracovníka v týmu, je v hospici, kde pracuje SP5. Tam, by se dalo říct, že spolupráce mezi zaměstnanci moc nefunguje. Hlavně tedy spolupráce mezi zdravotní a sociální složkou péče, kde panuje značná rivalita.

6.6.5 Práce s umírajícími

V hospici jsou klienti mnohdy jen doslova na pár hodin, dnů, týdnů, někteří na pár měsíců. Při práci s takovou cílovou skupinou, jako jsou umírající lidé, nejsou vidět nějaké pokroky. Práce sociálních pracovníků s umírajícími, jak uvádí SP1, je o plnění drobností, nejde o dosahování nějakých velkých cílů, ale udělat pro umírající něco, co mají rádi. Právě SP4 mluví o individuálním přístupu ke klientům, kdy je nutné, podle možností a schopností klienta dělat to, co je schopný, co si on sám přeje. Velký přínosem pro práci s klienty vidí SP2, SP3 a SP5 práci aktivizační pracovnice, která má starosti nejen samotnou práci s klienty, ale taktéž zařizuje různé akce, programy pro klienty hospice. Jako sociální pracovnice na práci s umírajícími nemají moc čas, SP1 se s klienty moc nesetkává, jen tak jednou týdně. SP2 zase uvádí, že když člověk umírá, tak se jen minimálně s ním dostane do kontaktu. Pro umírající jen pouhé držení za ruku, povídání si je kolikrát něco většího, než nějaký program, aktivizace. Právě dobrovolníci, kteří docházejí do hospice, kde pracuje SP3, se věnují hospicovým klientům a zaplňují jejich volné chvíle tím, že jim třeba přečtou knížku, vezmou na procházku, povídají si s nimi.

6.6.6 Podpora pro sociální pracovníky

Práce a péče o lidi s vážným, nevléčitelným onemocněním, o umírající lidi a jejich rodinu, příbuzné a pozůstalé je hodně zatěžující. Taková práce může vést k emočnímu, psychickému a tělesnému vyčerpání. Pracovníci jsou vystaveni působením chronicky dlouhodobému stresu, který může vést až syndromu vyhoření. Jednou z podpor, jak předejít syndromu vyhoření může být supervize. V hospici, kde pracuje SP1, měli supervize, ale skončily. SP5 se supervizi nemá dobré zkušenosti, taktéž je v hospici momentálně nemají. Jediná SP3 považuje supervizi za pozitivní, má ráda sebereflexi a supervizi považuje jako jednu z podpor pro svou práci. Kromě supervize, považuje ještě za velikou podporu, když se může setkat a pohovořit o svých zkušenostech s kolegy z jiných hospiců, například někde na nějakém pobytu. Každá SP jako podporu dále uvedla vyloženě něco, co shledala jako největší pro sebe. Pro SP1 je to podpora kolegyně, se kterou si může povídat, u SP2 je to již zmíněná supervize a pobyt s pracovníky z jiných hospiců. SP3 a SP4 dostávají jako prevenci syndromu vyhoření od zaměstnavatele takové „poukázky“, které mohou využít podle svého rozhodnutí. SP3 by brala jako podporu snížení administrativy, SP4 považuje při své náročné práci jako podporu dobře fungující tým.

6.7 Odpověď na výzkumnou otázku

Odpovědí na výzkumnou otázku: Jaká je činnost sociálního pracovníka v hospicové péči, je to, že jejich práce je velice specifická, různorodá a taktéž náročná. Výsledky výzkumu nám ukazují, že jejich práce je zaměřena na práci, podporu a komunikaci s umírajícími, rodinou, příbuznými, pozůstalými. Právě práce a komunikace s rodinou je mnohdy náročnější než se samotným klientem. Sociální pracovníci klientům a rodině pomůžou s čímkoliv, co je v jejich silách a možnostech, co dokážou vyřídit. Může se například jednat o pomoc s vyřizováním osobních záležitostí klienta, pracovní neschopností, jednání s ostatními institucemi, vyřizování dávek. Nebo pomoc rodině s pozůstalostmi, vyřizování různých záležitostí po úmrtí klienta. Často po úmrtí nemocného poskytují rodině i psychickou podporu a utěšení.

Dále pak je jejich práce hodně zaměřena na administrativu, spojenou s jednáním se zájemci o službu, příjmem, prací a propuštěním klientů. Právě za největší zátěž považují administrativu, která zabírá nejvíce pracovního času, a potom nemají dostatek času pro přímou práci s klienty a také na doprovázení. I když se doprovázení věnují, ale ne tak, jak

by samy chtěly. Dalšími činnostmi sociálního pracovníka v hospicové péči je spolupráce s pracovníky v sociálních službách, hlavně při individuálním plánování služby jednotlivých klientů. Sociální pracovníce metodicky vedou pracovníky v sociálních službách při plánování a realizování péče u klientů.

Taktéž zajišťují a účastní se akcí pořádaných v zařízení. Sociální pracovník je součástí multidisciplinárního týmu, jeho postavení a role v tomto týmu je nezastupitelná, má svůj důvod, i když se mnohdy setkává s kritikou a rivalitou hlavně od zdravotníků. Svoji práci však mají rádi, i když je náročná. A když vidí, jak člověk umírá v klidu, spokojený, bez bolesti a mnohdy v doprovodu někoho, tak to je ten důvod, proč chtějí tu práci dělat a to je naplňuje.

6.8 Reflexe limitů výzkumu

Pro náš výzkum jsme zvolily interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA), která se nám jevila jako nejvhodnější, jelikož se týká zkušenosti člověka. Analýza vycházela z rozhovorů pěti sociálních pracovníků z hospiců v České republice. Výsledky naší analýzy mohou být zkresleny, jelikož každá ze sociálních pracovníků na daný problém, na dané téma nahlíží jinak. I samotný výzkumník může výsledek analýzy ovlivnit, protože respondentky se snaží vést tak, aby se jejich výpovědi týkaly výzkumné otázky. A ty témata, které se jí netýkají, tak výzkumník vyloučí. IPA však tento podíl výzkumníka na ovlivnění výzkumu akceptuje. V kvalitativním výzkumu je nutné zajistit validitu, což někdy může být problém, protože častou praxí je, že kvalitativní výzkumy jsou hodnoceny podle kritérií kvantitativního výzkumu. To však je nedostačující a je nutné najít vhodný způsob k zajištění validity. Pro náš výzkum se nám jevila jako nelepší způsob pro zajištění validity v IPA výzkumu reflexe. Jedná se o takový pomyslný rozhovor výzkumníka na dané téma. Jelikož sama jsem v hospici pracovala několik let, tak jsem mohla porovnat vlastní zkušenost s danými tématy.

Za další limit můžeme považovat i počet respondentek. V našem případě se jednalo o pět sociálních pracovníků ze čtyř hospiců. Dvě sociální pracovníce pracovaly spolu v jednom hospici. Myslíme si však, že respondentky, i když se jednalo o pět sociálních pracovníků, dobře reprezentovaly zkoumaný problém a tím naplnily homogenitu vzorku a nasycenost dat.

6.9 Doporučení pro praxi

Výsledky výzkumu, které jsou výše uvedené, nás seznamují s činností sociálního pracovníka v hospicové péči. Jejich zkušenosti s umírajícími lidmi jsou velmi podobné. Co týká přímo práce, činnosti sociálního pracovníka, tak se jich náplň práce liší, vzhledem k tomu, že v každém hospici jen jinak nastavený celý systém péče a práce s klienty. Ve společných tématech se setkaly v tom, že jich hodně zatěžuje práce s papíry a také komunikace, nejčastěji s rodinnou, příbuznými. Téměř všechny sociální pracovnice však uvedly, že jejich administrativní práce převládá nad samotnou prací s klienty. Na individuální nebo skupinovou práci s umírajícími lidmi nemají tolik prostoru, jak by ony samy chtěly.

Jako vedlejší cíl výzkumu je využití výsledků v praxi. Výsledek tohoto výzkumu by mohli využít jiní sociální pracovníci, kteří pracují s umírajícími lidmi. Nemusí se jednat pouze o pracovníky v hospicích, ale pro všechny, kteří pracují s takovou cílovou skupinou, ať už v nemocnici, stacionářích, v domovech pro seniory, v domácím prostředí atd. A dále potom všichni, kdo jsou nějakým způsobem zainteresováni do péče a práce o chronicky nemocného, umírajícího člověka.

Další, pro koho by mohl být náš výzkum přínosem, jsou pracovníci v přímé péči, kteří se starají o umírajícího člověka. Z výzkumu nám vyplynulo, že ne všichni spolupracovníci považují činnost sociálního pracovníka za užitečnou. Možná je to nevědomost a neznalost oblasti sociální práce, kterou například zdravotníci nemusejí znát, a poté se jejich představa o sociální práci může značně lišit. Výzkum byl zaměřen na činnost sociálního pracovníka, představuje, co je hlavní náplň, ale také zmiňuje jisté úskalí v této profesi.

Další skupinou by mohli být studenti vyšších a vysokých škol, zaměřených na sociální práci. Protože absolventi zaměřeni na sociální práci a sociální pedagogiku po ukončení studia budou třeba hledat zaměstnání a diplomová práce poskytuje alespoň malý úvod do problematiky hospicové, paliativní péče a činnosti sociálního pracovníka.

Co ještě z výzkumu vyplynulo, že velkým problémem je mnohdy komunikace s rodinnými příslušníky. Nemyslím si, že by sociální pracovníci neuměli komunikovat. Určitě ne, i vzhledem ke své praxi, kterou mají, ale mnohdy může být obtížné, jak v některých situacích zareagovat. Člověk se však prací a praxí učí a každý nový případ, každá nová situace a setkání s rodinnými příslušníky je nějakým způsobem pro komunikaci obohacující. A pokud by tohle nestačilo, tak si mohou, dle možností, vyhledat kurzy, které se zaměřují na komunikaci s umírajícími a jejich příbuznými.

O práci v pomáhajících profesích je všeobecně známo, že je to velmi psychicky a fyzicky náročné. Hovoří se o syndromu vyhoření, který pracovníky může postihnout. Je dobré, když alespoň nějaká podpora pro zaměstnance funguje. Naše respondentky dostávají nějaké poukázky, benefity jako podporu a prevenci syndromu vyhoření. Možná by nebylo špatné popřemýšlet, co by se pro ně dalo udělat, jak pomoci pracovníků, jak jim alespoň trochu ulevit. Třeba i snížením nebo přerozdělením administrativy na někoho jiného, protože téma přílišné administrativy se ve výzkumu objevovalo velice často. A poté, co dále, kromě jednoho hospice, kde supervize funguje, tak nikde nefunguje a neprobíhá. Protože pokaždé, co se rozjela, tak skončila, jelikož s ní neměli dobrou zkušenost.

ZÁVĚR

Smrt a umírání jsou součástí každého života, každý jednou musí zemřít. Jen nikdy nevíme, kdy a jak k tomu dojde. Tahle nevědomost možná v lidech vzbuzuje velké obavy, a proto se bojí o smrti hovořit, natož nad tím přemýšlet. Smrt je všude okolo nás, je součástí života lidí, denně o ní slýcháváme z televize, novin, rádií. Mnozí z nás mají s ní osobní zkušenost. Hospic, je místem, kde se personál denně setkává s umírajícími lidmi. Práce v takovém zařízení, není jednoduchá, vyžaduje značnou psychickou a fyzickou odolnost. Veškerá péče a práce s umírajícími lidmi je poskytována s ohledem na zachování lidské důstojnosti až do konce života.

Naše diplomová práce se zaměřila na činnost sociálního pracovníka v hospicové péči. Sociální pracovník se téměř denně setkává s umírajícími lidmi. Jeho práce je velice specifická a různorodá. Nejen, že nabízí pomoc a podporu umírajícím, jejich rodinám, příbuzným, blízkým, ale dále se také podílí na doprovázení umírajících lidí.

Cílem výzkumu bylo hledání odpovědi na námi položenou výzkumnou otázku: Jaká je činnost sociálního pracovníka v hospicové péči? Pro zpracování výzkumu jsme použily metodu interpretativní fenomenologické analýzy. Tato metoda, kterou jsme zvolily, se nám projevila jako dobrá volba, jelikož nám umožnila porozumět zkušenostem sociálních pracovníků v hospici. Myslíme si, že se nám podařilo naplnit cíl výzkumu a zmapovat činnost sociálních pracovníků v hospicích. Z výzkumu nám vzešlo několik společných témat, o kterých respondentky hovořily.

Práce byla členěna do šesti kapitol. První čtyři kapitoly se zabývaly teorií související s výzkumným problémem. Pátá a šestá kapitola byla zaměřena na výzkum. Z provedené analýzy rozhovorů jsme zjistily, na co se zaměřuje práce sociálního pracovníka v hospicové péči. Nejen, že sociální pracovník pracuje s umírajícími lidmi, ale také s jeho rodinou, příbuznými. Právě práce a hlavně komunikace s rodinou, jak nám uvedly respondentky, je mnohdy složitější a náročnější než se samotným klientem. Nejde o to, že by s nimi neuměly komunikovat, pracovat, ale největší zátěž je v tom, že rodiny si nechtějí připustit v jak vážném zdravotním stavu jejich blízký je. A chtějí pro něj udělat maximum, co ještě jde. Všechnu pozornost, jak sociálních pracovníků, tak ostatních lidí, podílejících se na jeho péči, chtějí věnovat jen a jen jemu. A mají pocit, že oni a jejich blízký, jsou jen ti jediní, komu se musí věnovat. Nejde se však tomu divit, protože každý z nás by chtěl pro našeho blízkého jen to nejlepší a k tomu, ještě v takové těžké chvíli, když se život blíží ke

konci. Je důležité se vcítit do jejich situace a možná si představit, co my bychom si přáli, nebo chtěli v této poslední fázi života.

Hospic nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, vždy bude respektována jeho lidská důstojnost a v poledních chvílích nezůstane sám. Právě doprovázení je jedno z činností sociálního pracovníka. I když na doprovázení nemají dostatek času, jelikož nejvíce jejich pracovního času zabírá administrativní činnost, tak se snaží věnovat individuálním potřebám klientů a doprovázení. Pokud vidí odcházet člověka z tohoto světa, spokojeného, v klidu, bez bolestí, v doprovodu rodiny, příbuzných, přátel, či těch, kdo se o něj v hospici starají, tak to je něco, co si všichni přejí. Takový konec života je opravdu důstojný a každý má právo zemřít v klidu a spokojenosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] *Co je hospic* ©2018[online]. [cit. 2018-11-04]. Dostupné z:
<https://www.asociacehospicu.cz/co-je-hospic>
- [2] *Co je to paliativní léčba, péče a medicína?* ©2018 [online]. [cit. 2018-09-25].
Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/>
- [3] *Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících* ©2018 [online]. [cit. 2018-10-17]. Dostupné z:
https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/Umluvy/zdravotnictvi/Charta_prav_umirajicich_1999.pdf
- [4] GULOVÁ, Lenka, Radim Šíp (eds.). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4368-4.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [6] HATÁR, Ctibor. *Sociální pedagogika, sociální andragogika, a sociální práce – teoretické, profesijné a vztahové reflexie*. Druhé aktualizované a doplněné vydání. Praha: Educa Service, 2009. ISBN 978-80-87306-01-7.
- [7] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál s.r.o., 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [8] *Hospice v ČR* ©2018 [online]. [cit. 2018-11-04]. Dostupné z:
<https://www.asociacehospicu.cz/hospice-v-cr>
- [9] *Jaký má smysl pobyt v hospici?* ©2018 [online]. [cit. 2018-11-04]. Dostupné z:
<https://www.asociacehospicu.cz/co-je-hospic>
- [10] KABELKA, Ladislav. *Geriatrická paliativní péče*. Praha: Mladá fronta a.s., 2017. ISBN 978-80-204-4225-3.
- [11] KABELKA, Ladislav, Ondřej Sláma, Jiří Vorlíček et al. *Paliativní medicína pro praxi*. Druhé, nezměněné vydání. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0.
- [12] *Kdo je Marie Svatošová?* ©2018 [online]. [cit. 2018-17-10]. Dostupné z:
<http://www.hospice.cz/2017/02/kdo-je-marie-svatosova/>
- [13] *Koncepce hospicové péče pro Českou republiku (stanovisko a doporučení APHPP, 2017)* ©2018 [online]. [cit. 2018-10-08]. Dostupné z:

- <http://asociacehospicu.cz/uploads/Koncepce%20hospicov%C3%A9%20p%C3%A9%20pro%20C4%8CR%20-%20final.pdf>
- [14] KRAHULOVÁ, Katarína. Stres a syndrom vyhoření v sociálních službách. In *Sociální služby 10/2010 (XII.)* s. 22 - 25[online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, [cit. 2019-01-28]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: http://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1357573402_socialni-sluzby-rijen2010-final.pdf
- [15] KRAUS, Blahoslav, Stanislava HOFERKOVÁ. Ke vztahu sociální pedagogiky a sociální práce. In *Sociální pedagogika/Social Education 1/2016 (4)*. s. 67–71. doi:10.7441/soced.2016.04.01.04 [online]. [cit. 2019-01-15]. Zlín: FHS UTB. ISSN 1805-8825. Dostupné z: http://soced.cz/wp-content/uploads/2016/04/STUDIE-SocEd_Ke-vztahu-soci%C3%A1ln%C3%AD-pedagogiky-a-soci%C3%A1ln%C3%AD-pr%C3%A1ce.pdf
- [16] KRAUS, Blahoslav, Věra Poláčková et. al. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- [17] KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada Publishing a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- [18] KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [19] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [20] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-368.
- [21] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- [22] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Vyd.2, Praha: Portál s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- [23] MATOUŠEK, Oldřich, Jana Koláčková, Pavla Kodymová (eds.). *Sociální práce v praxi*. Vyd. 2, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [24] MÜHLPACHR, Pavel, *Sociální práce*. 1.vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2004. ISBN 80-2103-323-1.
- [25] NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0 -0.

- [26] *Národní program paliativní péče* ©2018 [online]. [cit. 2018-09-30]. Dostupné z: https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/11/narodni-program-paliativni-peece-2016_2017.pdf
- [27] O'CONNOR, Margaret, Sanchia Aranda. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-1295-4.
- [28] PAYNEOVÁ, Sheila, Jane Seymourová a Christine Ingletonová (eds.). *Principy a praxe paliativní péče*. Přel. Ivo Lukáš. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o. s., 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [29] *Počet úmrtí* ©2018 [online]. [cit. 2019-03-31]. Dostupné z: <http://www.worldometers.info/cz/>
- [30] Poslání Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče ©2018 [online]. [cit. 2018-10-12]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/poslani-asociace>
- [31] POTMĚŠILOVÁ, Petra a kolektiv. *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-179-1.
- [32] *Pro koho je hospic* ©2018 [online]. [cit. 2018-11-04]. Dostupné z: <https://www.asociacehospicu.cz/co-je-hospic>
- [33] PŘIDALOVÁ, Marie. Sociální práce v paliativní péči. *Sociální práce/Sociálna práca: Sociální práce s umírajícími 2/2010 (10)* s. 14-15 [online]. Brno, ASVSP. [cit. 2019-03-28]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialnprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf
- [34] ŘÍHÁČEK, Tomáš, Čermák Oto, Roman Hytych a kolektiv. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
- [35] SEKYROVÁ, Michaela. *Hospice a péče orientovaná na potřeby jejich klientů*. České Budějovice, 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Teologická fakulta Katedra pedagogiky. Vedoucí práce: PhDr. Marie Bezcená.
- [36] SLÁMA, Ondřej, Štěpán Špinka. *Koncepce paliativní péče v ČR. Pracovní materiál k odborné a veřejné diskuzi*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4330-8.

- [37] STIBALOVÁ, Kateřina. Co je burnout syndrom. *Sociální služby 10/2010 (12)*. s. 20-21[online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. [cit. 2019-01-28]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: http://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1357573402_socialni-sluzby-rijen2010-final.pdf
- [38] STUDENT, Johann Christoph, Albert Mühlum, Ute Student. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Nakladatelství H&H, s.r.o., 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- [39] SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospic a umění doprovázet*. Šesté, doplněné vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.
- [40] ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára Šedřová a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [41] THOMSON, Neil. *Understanding social work*. Third edition. New York: Palgrave Macmillan, 2009. ISBN 13:978-0-230-22180-2.
- [42] *Vize, cíle a úkoly Národního programu paliativní péče* ©2018 [online]. [cit. 2018-09-30]. Dostupné z: <https://www.nppp.cz/>
- [43] VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk Adam. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing a.s., 1998. ISBN 80-7169-437-1.
- [44] VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk Adam, Yvona Pospíšilová a kol. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. ISBN 80-247-0279-7.
- [45] *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* ©2018 [online]. [cit. 2018-10-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- [46] *Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů* ©2018 [online]. [cit. 2018-10-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
- [47] *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* ©2018 [online]. [cit. 2018-09-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APHPP Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče

IPA Interpretative pphenomenological analysis.
(Interpretativní fenomenologická analýza)

NPPP Národní program paliativní péče

SP Sociální pracovník

V Výzkumník

WHO World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 – Ukázka textu s počátečními poznámkami 59

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – <i>Ukázka ze seznamu témat</i>	58
Tab. 2 – <i>Ukázka vynořujícího se seznamu nadřazených témat s podtématy</i>	60
Tab. 3 – <i>Nadřazená témata vzešlá z jednotlivých analýz</i>	61
Tab. 4 – <i>Profil jednotlivých sociálních pracovníc</i>	63
Tab. 5 – <i>Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru se sociální pracovnící č. 1</i>	64
Tab. 6 – <i>Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru se sociální pracovnící č. 2</i>	69
Tab. 7 – <i>Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru se sociální pracovnící č. 3</i>	74
Tab. 8 – <i>Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru se sociální pracovnící č. 4</i>	79
Tab. 9 – <i>Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru se sociální pracovnící č. 5</i>	85
Tab. 10 – <i>Seznam nadřazených témat</i>	90

SEZNAM PŘÍLOH

1. Seznam organizací poskytující domácí hospicovou péči v České republice
2. Seznam hospiců v České republice
3. Seznam připravených otázek k rozhovorům
4. Rozhovor se sociální pracovnící č. 4

PŘÍLOHA I: SEZNAM ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍ DOMÁCÍ HOSPICOVOU PÉČI V ČESKÉ REPUBLICĚ

V současné době domácí hospicovou péči poskytují tyto organizace, které jsou členy APHPP ([www. asociacehospicu.cz](http://www.asociacehospicu.cz) ©2018):

- Nadační fond Klíček - Podpora vážně nemocných dětí a jejich rodin, Praha
- RUAH, o.p.s., Benešov
- Domácí hospic sv. Veroniky v Českých Budějovicích
- Domov – plzeňská hospicová péče, z.ú., Vejprnice
- Hospic sv. Zdislavy, o.p.s., Liberec
- Hospic sv. Jiří, o.p.s., Cheb
- Hospic Anežky České – Červený Kostelec
- Domácí hospic Duha, o.p.s., Hořice
- Domácí hospic Setkání, o.p.s., Rychnov nad Kněžnou
- Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov
- Charitní středisko sv. Kryštofa – mobilní hospic a ošetrovatelská služba, Ostrava
- Hospic sv. Alžběty, o.p.s., Brno - Tabita
- Hospic sv. Kleofáše, o.p.s., Třeboň
- Domácí hospic Athelas, Písek
- Hospic svaté Rodiny, Nový Hrozenkov
- Mobilní hospic Pokojný přístav, Opava
- Domácí hospic Duha, Vrchlabí,
- Domácí hospic Setkání, Rychnov n. Kněžnou
- Domácí hospic Dobrého Pastýře, Čerčany
- (mimo APHPP pak např.: Mobilní hospic Ondrášek o.p.s., Sdílení o.p.s. Telč, Domácí hospic Jordán o.p.s. Tábor)

PŘÍLOHA II: SEZNAM HOSPICŮ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Seznam hospiců, které jsou v současné době provozovány ([www. asociacehospicu.cz](http://www.asociacehospicu.cz)
©2018):

- Hospic Malovická, Praha
- Hospic Štrasburk, Praha
- Tři, o.p.s., Hospic Dobrého Pastýře, Čerčany
- Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s., Prachatice
- Hospic svatého Lazara, Plzeň
- Hospic v Mostě, o.p.s.
- Hospic sv. Zdislavy, o.p.s., Liberec
- REHOS, p.o. - Nejdek
- Hospic Anežky České, Červený Kostelec
- Hospic sv. Alžběty o.p.s., Brno
- Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc
- Hospic Citadela - Diakonie ČCE, Valašské Meziříčí
- Hospic sv. Lukáše, Charita Ostrava
- Hospic Frýdek – Místek

PŘÍLOHA III: SEZNAM PŘIPRAVENÝCH OTÁZEK K ROZHOVORŮM

- 1) Vytvoření profilu sociálního pracovníka.
 - Pohlaví
 - Věk (rozmezí)
 - Pracovní zařazení
 - Vzdělání
 - Speciální vzdělání
 - Délka praxe
 - Kurzy
- 2) Jaká je míra Vaší zátěže při práci s umírajícími, příbuznými, pozůstalými?
 - Jak na Vás působí práce a setkávání s umírajícími, jejich rodinou, pozůstalými?
 - Jak se vyrovnáváte se smrtí člověka? Jak se Vám setkávání se smrtí a umíráním promítá do pracovního výkonu? Promítá se Vám to i do osobního života?
 - Co je pro Vás největší zátěž ve své práci?
- 3) Jaké máte formy podpory pro umírající?
- 4) Jaké máte formy podpory pro příbuzné, pozůstalé?
- 5) Jaké jsou formy podpory pro Vás, jako pro sociálního pracovníka?
- 6) Jaké je postavení sociálního pracovníka v hospicové péči?
- 7) Funguje týmová spolupráce?
- 8) Syndrom vyhoření?
- 9) Účast na supervizích?
- 10) Máte nějaký návrh na zlepšení péče?

PŘÍLOHA IV: ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ Č. 4

Sociální pracovnice č. 4

V: Dobrý den, jmenuji se Veronika Martináková, přišla jsem za vámi s prosbou o poskytnutí rozhovoru pro moji diplomovou práci, jejímž hlavním cílem je zmapování činnosti sociálního pracovníka v hospicové péči.

SP4: Dobrý den.

V: Tak, já vám teďka položím nějaké otázky a chtěla bych se spíš zeptat na takový profil vašeho, vašeho povolání jako profil sociálního pracovníka, tak bych zeptala na pohlaví? Což...

SP4: Jsem žena.

V: Ano. Poprosím věk rozmezí 20 až 30, 30 až 40, 40 až....

SP4: 30 až 40.

V: Dobře, děkuji Vám. Pracovní zařazení v hospici?

SP4: Sociální pracovnice.

V: Vzdělání?

SP4: Bakalářské.

V: Bakalářské. A přímo v oboru sociální práce?

SP4: Sociální práce.

V: Někaké další speciální vzdělávání nebo vzdělání jako je třeba krizová intervence nebo....?

SP4: Tak jenom kurz paliativní péče v rámci práce, ale žádný výcvik, nic takového.

V: Tak v rámci, co je povinno ze zákona pro sociálního pracovníka tyhle kurzy?

SP4: Hm.

V: Dobře, děkuji. Délka praxe?

SP4: Tak hospici jsem 6 let, ale předtím jsem dělala ještě 4 roky.

V: Dobře, takže desetiletá praxe v sociálních službách. Dobře, děkuju. A na kurzy jsem se teda zeptala krizové intervence nebo.... Takže, to mám odpovězeno. Tak já překročím na další dílčí cíl a bude se týkat zátěže. A přímo se zeptám, jestli při práci s umírajícími nebo příbuznými, pozůstalými, jak to na vás působí? Jaká je to zátěž pro vás? Můžu první se třeba zeptat na tu práci s umírajícími? Vnímáte, jakou zátěž tam vnímáte nejvíc při té práci?

SP4: Tak s umírajícími? Tak můžu to vzít postupně, spíš...mi se jakoby v práci nejdřív teda setkáváme s příbuznými, jakoby s rodinnými příslušníky, jestli to můžu vzít takhle po řadě?

V: Ano, určitě, určitě, je to jedno.

SP4: Protože vlastně s těmi samotnými klienty vždycky setkáváme až poté, co vlastně mluvíme s těmi příbuznými a takže začínáme vlastně vždycky kontaktem s těma příbuznými, kteří k nám přijdou do hospice a chtějí tam někoho umístit a vlastně vysvětlujeme, co je hospic. Vlastně, co poskytujeme, co můžeme nabídnout. Ti příbuzní, jako samotní většinou mají, mě přijde, větší strach nebo....větší obavy o to umístění toho rodinného příslušníka, nebo toho jejich blízkého než samotný ten klient. Kolikrát, když mluvíme jakoby s tím klientem před tím přijetím, tak je k tomu svolnější než samotný jakoby ten rodinný příslušník, jestli tomu rozumíte.

V: Ano

SP4: Jo, takže mi tahle práce s těma příbuznými před tím přijetím, vlastně, přijde taková jakoby náročnější, než jakoby potom už jednání se samotným klientem.

Jakoby přesvědčit je, ne přesvědčit, ale vysvětlit jim, co vlastně ten hospic obnáší. Protože mě přijde, že stále málo lidí dnes jakoby ví opravdu, co ten hospic je. Pořád si představují nějaké, jakoby zařízení, buď nějaké nadstandardní, kde...nebo lázeňské pobyty a takové... kolikrát to tak říkají těm příbuzným, anebo naopak zařízení, kde vlastně, už je tak jakoby fatální, odkud už se neodchází, nebo takhle. Jako jo, samozřejmě poskytuje paliativní péči, ale ne vždycky je to takhle, jakoby fatální, nebo, jak to můžu říct.

V: Ano.

SP4: No, takže v téhle fázi vlastně asi nejvíc jednáme s těmi příbuznými, s těmi rodinnými příslušníky. Poté, co jim, jako všechno vysvětlíme, domluvíme se na nějaké žádosti a dojde k přijetí klienta a potom vlastně mluvíme nebo jednáme se samotnými klienty, nebo, jak to máte uvedené, jakoby s umírajícími. To už to, jakoby samotné to, že to ti lidi jak přijali, nebo, že už se tam dostali. Nejdřív, mi přijde, že se, jakoby trochu uleví, protože zjistí, jaký je tam personál, jaká je tam péče, vlastně i ta lékařská veškerá. Tak mi přijde, že ti samotní klienti, ze začátku cítí takovou trochu úlevu, že je o ně prostě postaráno a jako i v takové dobré, si myslím, kvalitě a už my s nimi potom jednáme, na bázi spíš, jakoby nejdříve jako hodně administrativní, než vyřídíme všechny formalities ohledně smlouvy, nějakých individuálních plánů a takových věcí. No a pak už je vlastně na nás a na našem čase, jakoby, kdy ty klienty navštěvujeme, jakoby jestli je doprovázíme, jestli si k nim třeba vytvoříme i nějaký vztah. Ne vždycky se to jako podaří, ne vždycky je na to čas a tohle, si myslím, že.... Jakoby, časově máme hodně ochuzené potom tu práci se samotným jakoby klientem, že spíš jednáme jakoby víc s tou rodinou předtím přijetím, než potom se samotným klientem při tom pobytu. A to je hlavně dané tím, že ten pobyt je strašně krátký, jakoby, že ta průměrná doba, teď vlastně, nějakých 20 dní průměrná doba pobytu u hospicového klienta, což jakoby, je fakt krátká doba na vytvoření nějakého vztahu nebo vůbec, jakoby..... ale i to se někdy dá podařit. No a potom vlastně jsou..... je tam péče o ty.... jak, kdyby pozůstalé, co jsou vlastně ti příbuzní. Pokud teda tam ten klient zemře. To s těma zase jednáme nejdříve na takové té rovině administrativní, kdy předáváme většinou věci, pokud nebyly rodiny přítomny tomu. Vedeme je třeba i do rozlučkové místnosti, kde se můžou ještě rozloučit s tím zemřelým a vyrovnávají se nějaké třeba platby, už takové jakoby formalities. Takže vlastně takový ten závěrečný, závěrečný kontakt s těma pozůstalým je vlastně taky na takové té bázi spíš administrativní. Nicméně se s nimi snažíme zůstat v kontaktu, že po třech měsících jim pošleme a to si teda rozdělujeme s pečovatelkama, takovou jak kdyby kartičku, pohled, jenom prostě s takovou nějakou.....máme tam nějaký citát nebo něco takového jenom prostě pro potěšení nebo.....potěší....

V: Spíš taková vzpomínka?

SP4: Jo, jo, vzpomínka, jakoby, že na ně jako myslíme, že víme, prostě tam ten příbuzný u nás zemřel, kdyby, cokoliv jako potřebovali, že se na nás můžou obrátit a pak se je snažíme po nějaké delší době ještě kontaktovat ještě při setkání pozůstalých. Což jsme dělali 2 × ročně na jaře a na podzim, ale nebyla taková účast, tak pak jsme to začali dělat na ten podzim, vlastně v takovém tom dušičkovém čase, kdy se vzpomíná hodně na ty zemřelé a to se pak setkáváme vlastně s těmi pozůstalými.

V: Jo, dobře, děkuju. Mě jenom napadá otázka k tomu, mluvila o tom, že přímo to doprovází nebo takhle, že spíš teda převládá ta administrativa než samotná ta

práce s tím klientem na tom oddělení nebo u toho lůžka? Spíš ta administrativa teda převládá?

SP4: Jo, no, určitě, protože těch klientů už je teď tolik, že někdy bývá třeba, já nevím 4,5 příjmu denně. Teď vlastně mi do toho....jsme dvě sociální pracovnice....teď do toho ti vlastně lidé i umírají, takže to taky obnáší administrativu, takže fakt většinu času nám zabírá, jakoby vyřizovat žádosti, potom smlouva, teďka řešení třeba různých příspěvků na péči a všechny tyhle jakoby papírové věci, no.... Takže...

V: Dobře.

SP4: To převládá.

V: Vy jako sociální pracovník, setkáváte se přímo se smrtí člověka nebo přijedete do kontaktu, když ten klient třeba zemře, úplně nějakou dobu, stává se to často, že jste s tou smrtí jako, jste v kontaktu často?

SP4: Jo, to určit, i přítom., i přítom nadbytku té administrativy se občas snažím, anebo aspoň jsem měla takový závazek, že aspoň několikrát měsíčně nebo aspoň za měsíc s někým si vytvořit nějaký bližší kontakt, jakoby samozřejmě ne vždycky to jde, je to i o povaze toho klienta, ne jenom kvůli času, ale kvůli té povaze, ale navázat nějaký bližší kontakt a snažit se více i tak, jakoby doprovázet, takže i , samozřejmě i v týmu, vždycky když máme ráno porady, tak víme, že některý klient už je opravdu jakoby v té finální fázi, kdy se blíží to úmrtí a v případech, kdy třeba není rodina přítomna nebo ani nemá rodinu, nebo je třeba daleko někde, tak se snažím třeba u toho klienta být až....

V: Do poslední chvíle?

SP4: Jo, jo.

V: Takže se setkáváte takhle s tím člověkem?

SP4: Jo, jo. Snažím se si dát takový závazek, že alespoň párkrát do měsíce, jakoby u takového nějakého klienta být.

V: A když potom k tomu takhle dochází, když ten člověk zemře, nebo, jak jste říkala, že máte vytvořený třeba nějaký kontakt, aby jste mohla to doprovázení uskutečnit a tohle všechno a potom se vám....když ten člověk zemře, promítá se vám to do pracovního výkonu nebo do osobního života? Myslíte na něho, nebo to je....zůstává za tou bránou té práce, nebo se to nějakým způsobem promítá?

SP4: Ze začátku to bylo jako těžké, protože to bylo pro mě něco nového, tak jsem z toho byla spíš taková, když řeknu i vyděšená trochu, ale časem, mi to přišlo jako hodně smysluplné a hlavně u těch lidí, kteří třeba tam neměli tu rodinu a tahle.....Tak mi přišlo, i já jako vždycky, se to snažím vzít tak, představit si sebe na tom lůžku, kdybych já byla ta umírající, že si myslím, že pro člověka je fakt nejhorší být sám, jakoby i v té smrti, takže přišlo mi to smysluplné. Záleží samozřejmě, jaký vztah hluboký se vytvoří, jo. Když ten klient tam byl třeba delší dobu a navázali jsme delší jakoby kontakt, tak přece jenom, se tak poznáváme jakoby navzájem. Když ten kontakt byl pak delší, to potom vlastně bylo jako horší, to jakoby ten odchod toho člověka, ale zase mi to přišlo... pořad jsem v sobě měla spíš dobrý pocit, jakoby... i pak s tou rodinou jsem mluvila třeba i lépe, když třeba zrovna nemohla být přítomná, třeba v ten den, v tu chvíli, když člověk umřel a pak jsem mohla s tou rodinou o tom mluvit, jakoby, že jsem u toho člověka zrovna byla a takhle. Tak ta rodina taky byla strašně vděčná, byli rádi a nevím, a tak, pak už ve mně převládal spíš jako dobrý pocit, hlavně taková ta smysluplnost jakoby, že to mělo smysl nebo má.

V: Dobře, děkuji. A myslíte, že se třeba... i toto, že se setkáváte s tou smrtí, se přeneso do toho syndromu vyhoření, jako, že je to jedna z příčin?

SP4: To si myslím....

V: Jste z toho měla jako dobrý pocit říkáte, že to bylo....

SP4: Jo jakoby, spíš toto mělo ve mně takový důvod, proč tu práci vlastně jakoby dělat.

V: Že spíš jako pozitivní vliv než negativní, že by vás to třeba odráželo, že by jste třeba byla zdeptaná nebo něco. Mělo to pozitivní vliv, že to je dobře vykonaná práce?

SP4: Jo...jo! I když to možná zní zvláště, tak to bylo fakt takové, co mě jakoby v tom drželo v práci nebo pohánělo. To vyhoření spíš bylo kvantem té práce a hlavně absurditum té administrativy, které stále přibývalo.

V: Takže to je spíš ta příčina než samotný kontakt s tou smrtí?

SP4: Jo, jo přesně tak.

V: Dobře, děkuju. Ono možná na to navážu, protože moje další otázka směřuje, jakože co je největší, co vnímáte jako největší zátěž při té práci? Možná už to bylo částečně zodpovězeno předtím, ale co byste řekla, co je to gró....? Ta zátěž, co je ta největší....?

SP4. No, asi, jak jste to teď řekla, tak mi to tak došlo, ani ne samotná ta administrativa, které je fakt moc, ale spíš absurdita té administrativy, kdy musíte vlastně sehnat podpis za každou cenu toho klienta, který je.... k vám přijede, někdy fakt jen prostě na pár dní, na pár hodin, přijde třeba z domu v hrozném stavu, kdy trpí prostě bolestmi, dušností, potřebuje prostě rychlou nějakou, jakoby peče, aby se zklidnil a takhle a my musíme tam prostě jakoby naběhnout se sločkama, s nějakou smlouvou, která tomu klientovi je úplně jakoby jedno. Protože v té chvíli fakt na úplný jinčí jakoby potřeby, tak jako absurdita toho, že v té chvíli jako jsme takoví lovci podpisů, když to tak řeknu prostě hnusně, jo. Tak toto jako mi na tom úplně nejvíc jakoby vadí. A je mi to jako proti srstí, ale zas na druhou stranu, pak nad vámi stojí prostě ředitelka nebo někdo, že přijde kontrola, že všechno musí být jakoby řádně v pořádku a nepodepsaná smlouva je prostě obrovský problém, jako v tomhle případě jo. Takže prostě, nevím, snažili jsme se to, vždycky nějak jakoby....třeba jsem se snažila nezatěžovat, jako vysvětlováním té smlouvy čtyř nebo pěti stránkové tomu klientovi a snažila jsem se mu vysvětlit jen nějaké základní věci anebo i s tou pomocí té rodiny, když tam třeba byla, ale fakt absurdita tady toho, když ten člověk potřebuje třeba něco jiného a víte třeba, že už tam za pár hodin nebude, tak toto spíš na tom mi jakoby dělo zle, když to tak řeknu.

V: To je krásné, tak, jak jste se nad tím rozpl....přemýšlela, je to hezky...hezky popsané, děkuju. Tak, já se Vás zeptám na další otázku a budeme se teďka bavit o formě podpory. Bych se chtěla první zeptat na podporu třeba pro umírající, napadá vás něco, co jste dělali jako z té strany? Nemusí být jenom sociální pracovník, můžeme to brát jako celý tým, jako hospicové zařízení. Jakou podporu pro ty umírající?

SP4: Je určitě fajn, že k nám chodí jakoby by faráři, jak evangeličtí, tak k nám chodí i sestra *****, která je jakoby za tu katolickou stranu. Tím určitě taky těm lidem dávají podporu a myslím si, že by bylo dobré do budoucna....protože ti lidi nepotřebují třeba jenom nějaké moudrá poslouchat nebo něco takového, ale třeba jen obyčejně strávit pěknou chvíli prostě s někým..... jo taky k nám chodí dobrovolníci a někteří už jakoby delší dobu a jsou to jakoby.... fakt jakoby lidé, kteří už ví a třeba si čtou s těmi klienta nebo jdou dolů na kafe spolu a takhle a to si myslím, že je hodně důležité pro ty umírající, aby jakoby žili ještě prostě jako normálně nebo, aby si ten čas ještě jakoby zpestřili jakoby něčím

obyčejným, co předtím v životě dělali a že by bylo dobré..... a my se tady snažíme o nějaké aktivizace, ale to většinou je pro jako jinou klientelu. Na odlehčovací službách se dělají aktivizace jakoby skupinově, ale třeba jenom jednou za 2 týdny, jednou za týden, není to tak dostačující, ale myslím si, že tady ti klienti hospicový by hodně jim prospěla, jakoby individuální aktivizace. Prostě nějaká aktivizační pracovnice, která by si jako zkontaktovala, uviděla, jaké mají ještě možnosti, schopnosti, jestli můžou ještě něco dělat rukama a prostě individuálně se jim věnovat, třeba jen půlhodinku, hodinku denně. Třeba fakt jen maličko.....o něco spolu vytvořit nebo jenom si popovídat o něčem, někam si zajít, tak to si myslím, že by to pro něj bylo fajn, ne jenom jako tu odbornou stránku jako psychologickou nebo duchovní, ale fakt takovou tu obyčejnou, lidskou jako.

V: A máte aktivizačního pracovníka?

SP4: Teď momentálně ne.

V: Dobře a třeba účastní se třeba ti umírající nějakých akcí, které pořádáte v hospici nebo pořádáte nějaké akce?

SP4: Jo určitě, tak to bývá v rámci jakoby celé budovy, kde jsou i jiné služby, tak k nám chodí různé děti ze základních škol nebo různé.....na Vánoce to jsou nějaké sbory, takže většinou jde o zpěv, jsou to takové pásma, ti lidé, kteří většinou, vlastně ti klienti jsou starší ročníky i těch jiných služeb, tak je to hodně potěší jakoby vždycky, když třeba uvidí malé děti nebo takhle a nebo se pořádají i v parku, v létě dětský den, grilování, jo takže jsou takové jako sezónní akce a myslím jako, že celý rok se tu něco děje. Není to úplně často, ale nějaký program určitě je.

V: A mají ti klienti s tou vážně..... nebo s tím onkologickým onemocněním, v tom posledním stadiu života, mají zájem o to? Nebo...

SP4: Jak kdy. Jakoby je pravda, že někdy třeba když bylo v zahradě nějaké to grilování, kde hrála harmonika, některé klienty to třeba i rušilo, že nebo i ten kouř třeba z toho grilu je obtěžoval. Ale myslím si, že většinou to spíš jakoby berou kladně, že o to zájem mají, i když třeba nejsou už v těch fyzických silách, aby tam za námi dojeli, tak dají se.... Třeba jen otevřít dveře a vyjet na postelí prostě ven do zahrady nebo takhle. Tak většinou si myslím, že to má kladnou odezvu tady ty akce.

V: Dobře, děkuju. Tak ještě se zeptám, třeba nějakou podporu pro příbuzné nebo pozůstalé nebo...máte třeba...někde fungují různé takové ty i sedánky nebo pro ty příbuzné nebo je nějaká, něco z té strany, co dělá... nemusí to být jen sociální pracovník, co dělá pro ty příbuzné, ale i třeba zařízení pro ty příbuzné?

SP4: Jo, tak to už vlastně říkala, že se vždycky snažíme i kontaktovat po těch třech měsících tou kartičkou, což si myslím, že.... že jsme to nedělali, ale je to důležité. Ty tři měsíce to je taková ta doba, ta ochrana, vlastně ten člověk však truchlí, ale připomenout jim to, že vlastně na ně myslíme, že prostě u nás něco prožili a takhle. Je to dobré i v tom, že do budoucna, většinou to bývá tak půl roku, potom se pořád vlastně to setkání pozůstalých. Teď to děláme jako jednou ročně a tím, že vlastně jim připomeneme po těch 3 měsících, tak si myslím, že to je jakoby lepší potom navázat, jakoby, že..... nebo nebojí se, ne nebojí se, že to není tak, jako zpretrhané ty vazby, že se jim neozveme třeba až po roce, jakože to už je dlouhá doba. No a to setkání pozůstalých se teda koná jednou ročně, v té podzimní době a snažíme se teda...zahajuje se to vždycky jakou bohoslužbou v kapli, pak se přejde na takové jakoby sezení, kde se dá, já nevím, káva, čaj, nějaké zákusky se upečou nebo něco. Zavedli jsme loni aj takovou, jak kdyby teď nevím, jak jsme to nazvali... stromu smíření nebo něco takového. Kdy už se

vlastně v parku se sešerilo a každému jsme dali takovou lucerničku, kde si mohl zapálit svíčku a jít prostě v tichosti a tam tu svíčka pověsil na ten strom. A společně jsme tam jako tak stáli kolem toho, venku. Jako taková vzpomínková akce, jakože vlastně ta svíčka byla jeden ten klient vlastně, na kterého jsme vzpomínali, nebo ty rodiny vlastně. Tak to bylo docela takové fajn, že mě přišlo, že to tak tečku, protože mě přišlo, že většinou ty setkání těch pozůstalých neměli jakoby jako tečku důstojnou nebo důstojnou, že jsme tam vždycky seděli v té kavárně, tak jako by si povídali, buď jsme vzpomínali na ty, co tam zemřeli anebo jsme se bavili s těmi rodinami, jak se jim třeba daří a takhle. A bylo to takové neukončené, prostě no. Že oni nevědí vlastně, ať neurazí nás, kdy můžou odejít takhle, tak si myslím, že takovým tímtakovou.... takovým rituálem jakoby u toho stromu, že to bylo docela fajn jako. Pak jsme tam i myslím zazpívali nějakou písničku společně a bylo to, jakoby, jako docela fajn mi to přišlo. Nejsou moc na takové, jako nechci říct, jakoby maškarády, ale tohle mi přišlo docela pěkné.

V: Hezké, to je, moc hezké. Ještě se zeptám, ještě mě zajímají ti příbuzní, když třeba dojde k tomu bezprostřednímu úmrtí toho člověka a ten příbuzný, i když u toho je, nebo není u toho úmrtí, dochází potom za vámi třeba pro nějakou takovou tu první pomoc jakou tu psychologickou, jako za vámi za sociálními pracovníky třeba jako ve smyslu vyplakat se nebo popovídat si nebo něco. Býváte takhle kontaktu s tím člověkem, s tím příbuzným?

SP4: Jo rozumím. Tak ani ne, protože my jsme docela daleko jakoby od těch pokojů, ale nemyslím si, že to i tím, ale tam jsou vlastně, oni jsou nejvíce v kontaktu vlastně s pečovatelkami, sestrami nebo s lékařem, s tím jsou vlastně denně v kontaktu, jo, když tam doprovází ti pozůstalý, tak oni jsou fakt jim nejbliž, takže tihle lidi jsou jim podle mě i nejdřív jako po ruce, když tam jakoby jsou no.

V: Takhle jsem to přesně myslela.

SP4: Jo my ne.

V: Hm, super děkuju. Tak to byla podpora pro klienty, příbuzné umírající a teď se zeptám přímo pro nějakou podporu pro sociálního pracovníka, jestli třeba i zařízení pro vás něco dělá, nějakou podporu abyste měli tu práci lepší, nebo něco napadá vás, něco jako nějaký benefit nebo....co by i mohlo, co byste vnímala, že by třeba mohlo i být, abyste jste se tam cítila lépe nebo, aby vám něco zlepšilo tu práci?

SP4: Jo, tak benefity dostáváme jakoby flexi pasy, že to už si každý pak sám rozhodne, co s tím udělá. Jinak ze zákona jsou určitě vlastně nějaké ty kurzy, které by taky člověku v tom mohli pomoci, supervize.

V: Ty kurzy jsou placené zaměstnavatelem?

SP4: Jo, jsou.

V: Takže neplatí si cestovné?

SP4: Jako můžeme si vyhledat, jako by sami nějaký kurz třeba, který by nás zajímal, ale musí to schválit vedení, jestli jakoby jo nebo ne. Ale myslím, že párkrát se i podařilo něco, co jsem chtěla fakt sama. Takže tohle myslím, že..... jakoby..... to není úplně dostatečné, že ti lidi.....přece jenom je to jakoby zátěž pro ně..... je taky vlastně máme jako benefit, nebo nevím, jestli je to benefit, jakoby 5 dní dovolené navíc. 25 dní, no a to právě jsem chtěla říct, že si myslím, že bylo lepší...já jsem pracovala v zahraničí v domově pro seniory, nebyl to jako přímo hospic, ale tam měli dokonce, že si můžu jednou, myslím, že za 5 let vybrat 3 měsíce, jako to mě přijde jako dlouhá doba sice, bylo to v Itálii,

bylo to jakoby pro lidi, kteří pracují v sociálních službách, právě s lidmi a jednou za 5 let prostě si mohli vybrat tady ty 3 měsíce, kdy si jakoby vzali dovolenou. Měli to jakoby placené, to místo měli stále jako držené a takhle jakoby si mohli odpočinout a pak pokračovat zase v práci. Tři měsíce mi teda přijde jako dlouho hlavně na české podmínky, kdo by to tak jako platil, ale myslím si, že to volno je fakt strašně důležité pro ty lidi a jakoby lepší fakt jako v delší jakoby době, v kuse. Anebo i třeba jim fakt nařídít, že někdo si třeba vezme týden volno, dovolenou a takhle..... že fakt aspoň minimálně 2 týdny v kuse, aby to nějak to vedení nebo aspoň, aby.....i vím, že někteří lidi to víc prostě mají, že prostě týden jdou tam, týden tam, ale fakt pro toho člověka, si myslím, že je důležité, aby měl v kuse trošku delší čas dovolené, aby si fakt odpočinul jakoby psychicky, no.

V: To možná teďka o čem mluvíte to je spíš taková prevence syndromu vyhoření, takže takhle by jste to navrhla, že to je... ,že opravdu, že za ten týden si ten člověk prostě tu hlavu nevyčistí a potom přijde stejně unavený, tak jak když odcházel.

SP4: Jo přesně. A akorát spíš naopak mu to ještě spíš přihorší, protože vlastně práce se mu tam nějaká nakupí nebo něco, takže minimálně 2 týdny, ale klidně bych byla i proto dýl. Já vím, že je to asi těžké z hlediska organizačního, ale pro toho člověka je to důležité. Nemusí to být každý rok, ale fakt jednou, když tam člověk dělá fakt dýl, tak něco takového.

V: Hm, dobře. Ještě nějaká podpora vás napadá, ještě něco, co by jste, co by mi k tomu....?

SP4: Nevím, asi ne.

V: Ne stačí. Vy jste mi to krásně popsala, to vůbec ne.

SP4: jako podpora mi přijde je i ten fungující tým, jakoby to mi přijde taky strašně důležité, jo. Pokud ten tým nefunguje, tak ten člověk tam těžko může něco dělat a myslím si, že máme dobrý tým, že si můžeme jakoby tak nějak jako navzájem i , když máme prostě někdo nějaký problém s klientem, nebo nějaký blbý zážitek, tak si to můžeme sami...třeba faráři k nám jakoby chodí, třeba kolikrát s nimi jako by si pokecáme, nebo s doktorkou nebo sami prostě mezi sebou. Takže si myslím, že i ten dobře fungující tým je jakoby taková dobrá podpora.

V: A v tom týmu jsou, říkáte faráři, lékaři i třeba vás jako sociálního pracovníka pečovatelky, sestry berou úplně jako součást týmu?

SP4: Myslím, že jo, jakože jsme s nimi v kontaktu určitě. Jako ze začátku tam vždycky byla je ta rivalita mi přišlo trošku jako zdravotní a sociální, ale já si myslím, že časem, když se ti jako víc poznají, a fakt spolu pracují, tak, tak si myslím, že jsme v pohodě. A , že se i s těma pečovatelka a sestrami se vídáme jako denně. Takže si myslím, že jako jo....

V: Takže to působení vnímáte kladně, není tam nějaká úplně jako vždycky je to o člověku, nebudeme si říkat, že všichni jsou stoprocentní, že je to super, ale jinak vy to vnímat jako dobře?

SP4: Jo, jo, já to vnímáme jako... jo jo, že tam mám jako dobrý teďka...

V: A může se ještě zeptat, vy jako sociální pracovnice jste třeba vedoucí tým pečovatelka nebo?

SP4: Ne, ne.

V: Nejste?

SP4: My jsme jakoby....my nejsme vedoucí nikoho, jsme prostě samostatně jako sociální pracovnice.

V: A třeba pracujete s nimi v rámci, třeba standardů anebo...?

SP4: Jo, určitě, my s nimi míváme i schůzky dvakrát týdně ohledně individuálního plánování, to se teda týká i jiných, jiných služeb, ale teď jsme zavedli i na...jakoby hospicovou službu. Jako probíráme všechny klienty, vlastně 2 × týdně máme jako takové porady s pečovatelkami, kde to jako řešíme.

V: A když nejste vedoucím, ale třeba sobě, jak kdyby metodicky vedete, tak jsem to pochopila.

SP4: Jo, určitě i ohledně těch standardů.

V: Když je tady když metodicky vedete a nejste vedoucí, vnímá.... berou vás ty pečovatelky, jakože trošičku jako autoritativně, nebo spíš z toho mají takovou....

SP4: Jo chápu tu otázku.....to už záleží podle mě na osobnosti. Je pravda, že já jsem, teda snažím se spíš být jakoby přátelská než autoritativní, což asi není úplně dobře v některých situacích, ale asi to nedokážu, jako být nějaká vůdčí osobnost.

V: jo, dobře, takže spíš jste ten pracovní přátelsky?

SP4: Jo jo, ale, jako věřím, že to je na osobnosti, není to jakoby... naplň práce, nebo, jak to mám říct, že třeba kolegyne je na tom jinak, ta je třeba jako víc vede.

V: Dobře, tak jo. K tomu týmu, mě už asi nic nenapadá takhle. Chtěla bych se zeptat na syndrom vyhoření, my už jsme se.....nemusíme si asi říkat, co už jsme si takhle říkaly a třeba, tady mám i přímo napsané jako pomoc a podpora pro sociálního pracovníka, což už jste mi tam.... já už si to najdu v tom rozhovoru, že tam fakt jsme si hodně tomu říkaly. A třeba vás někdy syndrom vyhoření jako dostihl, postihl vás? Ten dlouhodobý stres, jestli vás už si to přímo jako dotklo?

SP4: Jo loni o prázdninách, protože prázdniny bývají takové nejvíce.... Nejvíce jako kumulované těmi klienty a fakt už jich bylo hodně, jak i vlastně, jak už dělám šestý rok v tom hospici, tak už toho na mě bylo fakt moc a už jsem uvažovala i o změně, nebo uvažovala, pořád nad to uvažuji o změně zaměstnání, jakoby fakt toho člověka to vyčerpává. Cítila jsem to na sobě už jakoby i fyzicky, ne jenom jako psychicky, což si myslím, že už je blbý a potřebovala bych prostě nějakou pauzu, prostě nějakou jako delší. Než jenom jako dvoutýdenní dovolenou třeba nebo nějakou změnu.

V: A jak uvádí třeba, že supervize je prevence syndromu vyhoření. Pomáhá Vám supervize...nebo?

SP4: Jako dokážu se nějak z toho vykecat, s každým, když to tak řeknu jo, ale jakoby nějaká úleva, to asi možná trochu je, ale pro mě asi už ne..... jakože fakt potřebuju něco jiného.

V: A supervizi máte v rámci zařízení?

SP4: Hm, teďka.... ono je totiž těžké jakoby sehnat supervizora, takže několik let jsme neměli, teďka zase máme, s novou paní supervizorkou, 2 × ročně. No, a jelikož, ona vlastně jakoby začala, tak je to takové jakoby oťukávající, takové začínající spíš. A bylo to jakoby skupinová supervize, což je vlastně, tam na váš problém ani nemusí dojít jo, tak tam se třeba řeší problém v té skupině jo nějaký úplně jiný, takže to ani třeba nemá efekt na konkrétního člověka.

V: A jinak třeba, máte kladný vztah k supervizi nebo?

SP4: Jo, jakoby, já docela ráda komunikuju, takže mě to nevadí, já to mám ráda.

V: Dobře. Někjaký návrh na zlepšení péče přímo v hospici? Teďka úplně to můžu..... můžete být úplně cokoliv, ať se jedná o pomůcky já řeknu, o počítač

a nebo třeba..... něco, co by mohlo lépe fungovat jako nějaká komunikace s různými zařízeními nebo může to být úplně opravdu cokoliv.

SP4: Tak určitě, jak už jsem to zmiňovala, toho aktivizačního pracovníka anebo vůbec posílení.....možná...ted' nevím, nedokážu ted' konkrétně koho, ale třeba i v té sociální práci, jestli by nás mohlo být v něčem víc. Nějaká pomoc, jakoby víc kolegů nebo takhle, aby se to nějak ta práce rozmělnila mezi více lidí. Možná tohle. Taky by se mi líbila nějaká aktivizační místnost nebo něco, to tady moc nemáme pořešené, že se setkáme na chodbě, což je takové jakoby.... nebo vůbec i setkávání jakoby s těmi rodinami. Jo máme vytvořenou takovou místnost, takovou jako kultur reprezentativní pro setkávání s těmi příslušníky, ale je i docela daleko od oddělení, což si myslím, že není úplně šťastné, že se snažíme, jestli se to nedá udělat nějak jinak, tak tohle. A hlavně zlepšení teda jakoby vztahu s Úřadem práce, protože to vnímám velmi negativně a jakože nám to teda bere síly a hlavně energii vůbec v práci. Ty vztahy jako nejsou dobré,

V: Dobře. Tak ted' mám na mysli úplně poslední otázku. Hospic je zakotven v zákoně zdravotních službách, mě by zajímalo, jestli se to nějak odráží jako pro vás pro sociálního pracovníka. Ono totiž jako, určitě jsem se divila i na různé žádosti o přijetí do hospicového zařízení, tak vždycky součástí nějaké sociální anamnéza, zdravotní anamnéza. Vy se setkáváte, zeptám se přímo se zdravotní dokumentací toho klienta?

SP4: Jo, no my to jako mám v žádosti uvedené, hned na první straně, že přílohou je jako zdravotní dokumentace, která má být přiložena v uzavřené obálce, protože to vždy vlastně posuzuje lékař, patří to do jeho rukou, ale za celou svoji praxi jsem se s tím setkal možná jednou, dvakrát. Většinou nám to lidi dávají komplet i s tou zdravotní dokumentací, nebo lékaři nám to posílají na náš mail nebo na fax. Ale jako vždy s tím jdeme nejdřív k lékaři, ten to vlastně přebere, zhodnotí.

V: Hm, dobře. Tak z mojí strany je to teda všechno, už mě nenapadá asi nějaká jiná otázka, nebo jestli vy byste ještě něco ke své práci měla, nějakou tečku nebo vůbec. Já si myslím, že jsme si o tom popovídali, ale jsi vás ještě něco napadat, co byste chtěla navrhnout?

SP4: Asi ne, ne.

V: Tak jinak z mojí strany je to všechno a moc Vám děkuju za rozhovor.

SP4: Jo, není zač!