

# **Role zdravotně sociálního pracovníka v hospici**

Veronika Huňková

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Huňková**  
Osobní číslo: **H11075**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Role zdravotně sociálního pracovníka v hospici**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce v hospici.  
Příprava metodiky průzkumu.  
Realizace dotazníkového šetření se sociálními pracovníky hospiců.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků průzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2. přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.**

**KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.**

**MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.**

**STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. Sociální práce v hospici a paliativní péče. 1. vyd. Jinočany: H & H, 2006, 161 s. ISBN 80-7319-059-1.**

**ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 223 s. ISBN 978-80-247-3736-2.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

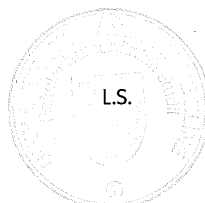
**15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

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



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

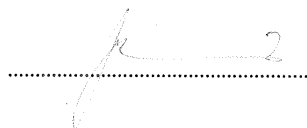
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 2022 2019



*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 nevydělčně 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 odevzdáním 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, užije-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). *Odjírá-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 jim 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Předkládaná bakalářská práce se věnuje tématu Role zdravotně sociálního pracovníka v hospici. Bakalářská práce se dělí na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol, které se zabývají hospicem, sociální prací ve zdravotnictví a zdravotně sociálním pracovníkem. Praktická část se dělí na dvě kapitoly. První kapitola se věnuje realizaci průzkumu a druhá kapitola se zabývá vyhodnocením získaných dat. Průzkum je realizovaný s pěti sociálními pracovníky, kteří pracují ve třech různých hospicových zařízeních.

Klíčová slova: zdravotně sociální pracovník, hospic, sociální práce ve zdravotnictví, umírání, smrt.

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with topic of role of health social worker in hospice care. These bachelor theses have got two parts theoretic part and practical part. The theoretical part consists of three chapters. This chapter deals with hospice, social work in health institutions and health social work. The practical part is divided into two parts. First chapters deals with implementation of research and second chapter deals with evaluation of data. The research is implementation with five social workers. The social workers work in three hospices.

Keywords: Health and social worker, hospice, health and social work, dying, death.

Děkuji vedoucí práce Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za ochotu, cenné rady a laskavý přístup při vedení mé bakalářské práce. Tou to cestou bych Vám také chtěla poděkovat za vše, co jste mě naučila, protože díky Vám, jsem si uvědomila pravou hodnotu života.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 HOSPIC</b> .....	<b>11</b>
1.1 HISTORIE HOSPICE .....	12
1.2 FORMY HOSPICOVÉ PÉČE .....	13
1.3 PALIATIVNÍ PÉČE .....	14
1.4 UMÍRAJÍCÍ .....	14
1.5 CHARTA PRÁV UMÍRAJÍCÍCH .....	18
<b>2 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>19</b>
2.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE V HOSPICOVÉ OBLASTI.....	19
2.2 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM .....	21
2.2.1 Komunikace v týmu .....	22
2.2.2 Zdravotně sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení.....	23
2.3 ETICKÉ PRINCIPY SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
<b>3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK</b> .....	<b>28</b>
3.1 OSOBNOST.....	28
3.2 VZDĚLÁNÍ .....	29
3.2.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka .....	29
3.3 KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....	30
3.4 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ.....	32
3.5 SMYSL A VÝZNAM SUPERVIZE V SOCIÁLNÍ PRÁCI VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>
<b>4 PŘÍPRAVA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI</b> .....	<b>36</b>
4.1 HLAVNÍ CÍL PRŮZKUMU.....	36
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	36
4.3 DRUH PRŮZKUMU .....	37
4.4 PRŮZKUMNÁ METODA .....	37
4.5 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU.....	38
4.6 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	39
<b>5 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÝCH DAT</b> .....	<b>40</b>
5.1 CHARAKTERISTIKY SOCIÁLNÍCH PRACOVNIC.....	40
5.2 VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ .....	41
5.2.1 Diskuze.....	52
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>56</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>58</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>60</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b> .....	<b>61</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>62</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>63</b>



## ÚVOD

Dané téma jsem si vybrala, jelikož mě velmi zajímá problematika smrti, umírání a hospiců. V průběhu mého studia jsem se rozhodla, že bych se v budoucnu ráda věnovala práci se seniory, ale při mé praxi v hospici se vše změnilo. Myšlenka hospice a hospic samotný mě naprosto uchvátil a pohltit. Když jsem viděla, jak v hospici přistupují k péči o klienta a jeho rodinu, věděla jsem, čím bych se v budoucnu chtěla zabývat. Mnoho lidí neví co to je hospic, každý vám odpoví, že to je „dům na smrt“ nebo „léčebna dlouhodobě nemocných“. Je velmi smutné, že lidé mají takové mínění o hospici. Já osobně hospic vidím jako velmi klidné místo, plné míru a hlavně lásky. Lásky k bližnímu svému, nikdy jsem nezažila tolik lásky, úcty a respektu na jednou místě. Toto je důvod, proč jsem si vybrala téma „Role zdravotně sociálního pracovníka v hospici.“

Předkládaná bakalářská práce se ve třech kapitolách zabývá teoretickým vymezením několika zásadních oblastí. První tematický okruh se zabývá vydefinováním hospice, další kapitola se zabývá historií hospice, formami hospicové péče, paliativní péčí, umírajícími a zmíněna je i charta práv umírajících. Druhý okruh se zaměřuje na sociální práci v hospicové oblasti a poté si popíšeme multidisciplinární tým. Také se zaměříme na zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení a v neposlední řadě zmíníme důležitou podkapitolu zabývající se etickými principy ve zdravotnickém zařízení. Poslední kapitola je věnována zdravotně sociálnímu pracovníkovi. V této kapitole se zaměříme na osobnost, vzdělání a kompetence zdravotně sociálního pracovníka. Dále se také budu v této kapitole zabývat poradenstvím pro pozůstalé a významem supervize ve zdravotnictví.

Praktická část předkládané bakalářské práce je rozdělena do dvou kapitol. První kapitola se věnuje hlavnímu cíli, výzkumným otázkám. Zmíníme také druh výzkumu, průzkumnou metodu a zpracování dat. Druhá kapitola se zabývá charakteristikou výzkumného vzorku, kde jsem udělala stručnou charakteristiku respondentek. A poslední podkapitola a zároveň nejdůležitější se zaměřuje na vyhodnocení získaných informací.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HOSPIC

Myšlenka hospice vychází z respektu a úcty k člověku. Na člověka je zde nahlíženo jako na jedinečnou a neopakovatelnou lidskou bytost, u které je důležité zajistit saturaci bio-psycho-socio-spirituálních potřeb. V hospici se ctí autonomie, právo se rozhodnout a jsou zde respektovány pacientovy priority. Hospic neslibuje vyléčení, ale také nebere naději. V hospici jde o doprovázení pacienta v jeho posledních chvílích života a taktéž o doprovázení rodiny a blízkých přátel.

Pacient ví, že v hospici:

- nebude trpět trýznící bolestí,
- bude respektována jeho lidská důstojnost,
- v poslední chvíli svého života nebude osamocen (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kolektiv, 2004, s. 511).

Hospic je zdravotnické zařízení, které poskytuje specializovanou paliativní péči pacientům v terminální fázi nevyлéčitelného onemocnění. Hospic poskytuje péči zejména u těch případů, kdy medicína vyčerpala všechny své možnosti na léčbu pacienta. Hospic je místo určené pro pacienty s onkologickým onemocněním, ale také přijímá i pacienty, kteří onkologické onemocnění nemají. Zdravotní stav bývá natolik vážný, že již zde nebývá naděje na uzdravení, jelikož se tito lidé nachází na konci svého života. Hospic je otevřen všem pacientům, bez ohledu na jejich věk, náboženské vyznání a etnickou národnost. Hospicová péče je věnována jak pacientovi hospice, tak i jeho rodině a blízkým, kteří ho doprovázejí (Nováková, 2011, s. 187).

Hlavním posláním hospiců ve vyspělejších zemích, je zlidštění pomoci umírajícím a podpůrné doprovázení v péči umírajících, s důrazem na optimální úlevu od utrpení a bolesti, kterou jim nemoc přináší. Umírání v hospici je chápáno nejen jako medicínská a sociální záležitost (zajištění základních biologických potřeb pacienta), ale zejména jako existenciální a vztahová záležitost. Člověk zde završuje svůj život a někomu zde umírá člen rodiny nebo blízký přítel. Velmi důležité je urovnání a dokončení všech záležitostí, smíření, zhodnocení života, komunikování, u věřících lidí je důležité zaopatření jejich duchovních potřeb. Pacienti, ale také rodiny, potřebují psychickou podporu při zvládání svých úzkostí, strachu a truchlení (Matoušek, 2013, s. 438).

## 1.1 Historie hospice

Hospic v překladu znamená útočiště nebo útulek. Tento pojem vznikl již ve středověku a označovali se jím tzv. domy odpočinku. Odpočinkový dům byl určen zejména pro unavené poutníky, kteří cestovali do Palestiny. Poutníci se zde mohli najíst, umýt a odpočinout si. Vznikl koncept péče, který byl založen na péči nejen o tělo, ale také o duši a psychickou stránku člověka (Haškovcová, 2007, s. 45 – 47). Jeanne Ganierová byla první osoba, která v roce 1842 založila společenství žen, které se staralo o nevléčitelně nemocné pacienty. Roku 1847 toto společenství otevřelo v Paříži dům, který pojmenovali hospic. Tímto činem začalo slovo hospic nést význam jako místo, kde jsou přijímáni pacienti na konci života. V Dublinu roku 1878 založila Marie Aikenheadová kongregaci Sester lásky. Jejich nejdůležitějším posláním bylo doprovázení umírajících při umírání. První hospic moderního typu se jmenoval St. Christopher's Hospice a otevřel se roku 1967 v Londýně. V dnešní době je tento hospic nazýván „mateřským domem“ v hospicovém hnutí. Jeho zakladatelkou byla Cicely Saundersová. Cicely Saundersová zpočátku pracovala jako zdravotní sestra v hospici sv. Josefa v Londýně. Formulovala zde zásady lékařské péče přiměřené potřebám nemocných, kterým tehdy medicína nedokázala nabídnout vyléčení. Cicely Saundersová se zasloužila o významné výzkumy při použití perorálního morfinu v léčbě chronické nádorové bolesti. Ve svém výzkumu a práci byla Saundersová ovlivněna dílem velmi známého psychologa Carla Rogerse, zejména jeho myšlenkami o komunikaci a naslouchání pacientům. Za určitý souhrn základních myšlenek Cicely Saundersové můžeme považovat její koncept celkové bolesti. Tělesná bolest je podle Saundersové nerozlučně spjata a vzájemně se ovlivňuje s utrpením, jak v oblasti psychické, tak v oblasti sociální a duchovní (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kolektiv, 2004, s. 19-20).

V České republice je historie hospiců poměrně mladá. Úplně první paliativní oddělení bylo otevřeno 2. 11. 1992 na Moravě v nemocnici v Babicích nad Svitavou u Brna. Kapacita na oddělení byla 20 lůžek. První hospic v České republice založila lékařka Marie Svatošová roku 1993, který se jmenuje Hospic Anežky České a nachází se v Červeném Kostelci. Marie Svatošová také roku 1993 založila občanské sdružení na podporu domácí péče a hospicového hnutí Ecce homo. Název je spojen s trpícím Ježíšem, nad kterým Pilát Pontský vyslovil „Ejhle člověk?“. Umírající lidé se často nacházejí v tak ubohém stavu, že v nich ostatní přestávají vidět člověka. Sdružení Ecce homo prosazuje práva pacientů, úctu k lidskému životu od početí až do přirozené smrti. Toto sdružení podporuje rozvoj hospicového hnutí a domácí péče po celé České republice. Prvním a velmi úspěšným počinem tohoto

sdužení bylo otevření již zmíněného Hospice sv. Anežky České v Červeném Kostelci (Haškovcová, 2007, s. 46-47). Seznam hospicových zařízení v České republice se nachází v Příloze P III.

## 1.2 Formy hospicové péče

*Domácí paliativní péče* (tzv. mobilní hospic) poskytuje specializovanou paliativní péči v domácím prostředí pacienta nebo v jiném sociálním zařízení. Péče se poskytuje formou návštěv lékaře, sester, ošetřovatelů, sociálních pracovníků/zdravotně sociálních pracovníků, dobrovolníků a dalších členů hospicového týmu. Dostupnost mobilního hospice je 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Velmi důležitou roli zde hraje i práce s pacientovou rodinou a blízkými, kteří se často podílejí na péči (Sláma, Kabelka, Vorlíček a kol., 2007, s. 31).

Většina vážně nemocných pacientů by si přála prožít poslední dny svého života ve svém domově. Pacienti v terminálním stádiu vnímají domov jako místo, které dobře znají, kde mají emoční vazby k lidem, které milují. Domov je místo, kde tyto lidé mají možnost si určovat svůj vlastní denní režim a kde mají klid a soukromí (Sláma, Kabelka, Vorlíček a kol., 2007, s. 31).

*Lůžkový hospic* je samostatně stojící lůžkové zařízení, které poskytuje specializovanou paliativní péči zejména pacientům v preterminální a terminální fázi jejich nevléčitelného onemocnění. Hospic má většinou kolem 20 až 30 lůžek. Velký důraz a pozornost jsou kladeny na individuální potřeby a přání každého pacienta. Rodinní příslušníci a přátelé mohou svého blízkého navštěvovat neomezeně. Je zde snaha navodit prostředí, které by na pacienta mělo kladný vliv. Jedná se o udržení co nejbližšího vztahu pacienta s jeho rodinou a blízkými a snaží se o vytvoření intimní, klidné a domácí atmosféry (Sláma, Kabelka, Vorlíček a kol., 2007, s. 31).

*Denní hospicový stacionář* je zařízení denního pobytu pro nevléčitelně nemocné pacienty. Výhodou tohoto zařízení je, že rodinní příslušníci, kteří se starají o své blízké, nemusí odcházet ze zaměstnání. Denní stacionář funguje přes den a na noc si rodina vezme svého blízkého domů. V denním stacionáři mohou pacienti využít léčebné programy, které tam jsou připraveny. V těchto zařízeních se můžeme setkat s ergoterapií, rehabilitací, psychoterapií či canisterapií. Bohužel, v naší republice není ten druh zařízení více rozšířen (Slezáková, 2007, s. 127).

### 1.3 Paliativní péče

*„Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.“*

(Skála, 2005, s. 3)

Paliativní péči chápeme jako určitou filozofii péče, která klade důraz na bio-psycho-socio-spirituální stránku každého člověka. Tyto čtyři důležité složky jsou propojené, proto je nutné při péči saturovat každou ze zmíněných složek. Jako paliativní péči označujeme odbornou péči o pacienta v pokročilé fázi svého onemocnění. Nezbytnou součástí odborné péče je dobrá komunikace s pacientem a jeho rodinou, orientace na kvalitu života pacienta, účinná léčba symptomů a také psychosociální podpora pacienta a jeho rodiny. Tuto odbornou péči poskytuje hospicový multidisciplinární tým, který se stará o pacienta a jeho rodinu (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2007, s. 25-26).

Paliativní péče:

- poskytuje úlevu od silné bolesti a jiných projevů nemoci;
- jejím cílem není smrt ani oddálit, a ani urychlit;
- proces umírání pokládá za normální součást našeho života;
- začleňuje duchovní a psychologické aspekty péče o pacienta;
- umožňuje pacientům žít kvalitně a aktivně, jak jen to jde, až do jejich smrti;
- pomáhá rodinám pochopit a smířit s pacientovou nemocí;
- také pomáhá rodinám vyrovnat se, se ztrátou svého blízkého;
- snaží se o zvýšení kvality života, ale také o pozitivní vliv v průběhu nemoci pacienta (Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007, s. 8).

### 1.4 Umírající

Za umírající považujeme, lidi, kteří trpí nevléčitelnou nemocí a jejichž zdravotní stav spěje k neodvratitelné smrti v horizontu šesti měsíců. Tito lidé jsou klienti paliativní (hos-

picové) péče. Velmi specifickou skupinou jsou lidé, kterým byla diagnostikována velmi krátká životní prognóza v řádu dní či hodin. Péče o tyto pacienty se označuje jako terminální péče nebo-li end-of-life care. Před aplikací paliativní péče, jako jsou tlumení bolesti, utrpení a neklidu, se u těchto pacientů vyskytuje tzv. agónie umírání, která má charakteristické rysy jako neklid, horečka, zmatenost, bolestivé projevy, změny dýchání, jako jsou, dechová apnoe, hyperapnoe, dušnost, a dehydratace (Matoušek a kol., 2013, s. 374).

Níže uvádíme potřeby umírajících:

**Potřeby biologické:** Do biologických potřeb můžeme zařadit vše, co se týká potřeb nemocného těla. Tělo potřebuje přijímat potravu a v některých případech musí být potrava zvláštním způsobem upravená. Nemocné tělo se také potřebuje co nepřirozenějším způsobem zbavit produktů vlastního metabolismu. Velmi důležité je zajistit, aby se do všech buněk dostal kyslík, v případě, že nemoc již zasáhla dýchací ústrojí, nastává vážný stav.

**Potřeby psychické:** Do psychických potřeb patří především respektování lidské důstojnosti a to nezávisle na stavu lidské schránky. Na člověka by mělo být pohlíženo jako na celek, jako na jedinečnou bytost s vlastním neopakovatelným posláním. Umírající potřebuje se svým okolím komunikovat a my často zapomínáme, že za naše slova spíše mluví naše gesta, mimika, postoj a oči. Každý člověk potřebuje pocit bezpečí, proto je velmi důležité nemocnému nikdy nelhat, protože pokud umírajícího zklameme, ztratí v nás důvěru.

Níže uvádím životní příběh, se kterým jsem se setkala na své praxi v hospici:

*Panu M. bylo 56 let. Byl rozvedený a žil se svým bratrem. Pan M. měl diagnostikovanou rakovinu lymfatických uzlin. S panem M. jsem se seznámila, když jsem ho doprovázela do města, aby si mohl vybrat peníze z bankomatu. Pan M. byl velmi otevřený člověk, na to, že jsme se znali jen chvíli. Dělala jsem mu společnost skoro každé druhé ráno, když si přišel na recepci dát kafe. Z vyprávění pana M. jsem pochopila, že měl velké problémy s pitím a kvůli tomu přišel o celou svou rodinu. S panem M. jsem vedla zajímavý rozhovor na téma reakce mých známých na mou nemoc. Vyprávěl mi, že se s ním nikdo nechtěl na toto téma bavit. Pan M. popisoval, že vždy, když přišla řeč na jeho nemoc, tak mu každý řekl: „To bude dobrý, uvidíš.“ Pan M. popisoval, že ho to moc trápilo, protože už byl smířen s tím, že se nevyhlídí a potřeboval si o tom s někým promluvit. Pan M. popisoval, že jediný, s kým se na toto téma mohl bavit, byl lékař, ale ten na něho také neměl moc času, ale po nějakém čase se na toto téma bavil s jeho bratrem. Pan M. mi poté vysvětloval, že už má zařizené všechny důležité věci, které se týkají pohřbu. Bylo to pro mě velmi těžké téma, protože jsem*

si začala uvědomovat, co bude následovat. Umírající lidé o těchto věcech mluví velmi otevřeně, protože je to pro ně velmi důležité a potřebují někoho, aby je vyslechl a zařídil jejich poslední přání. Toto byl můj poslední rozhovor s panem M., jeho stav se velmi vážně zhoršil. Pan M. zanedlouho podlehl své nemoci, jeho bratr ho při umírání doprovázel.

**Potřeby sociální:** Člověk je společenský tvor, proto nikdo z nás nežije izolovaně a ani neumírá izolovaně. Umírající většinou stojí o návštěvy a o kontakt s okolím. Umírající by si měl návštěvy sám usměrňovat, protože ne o všechny návštěvy stojí. Nejsilnější vztah by měl být s rodinou, přáteli a blízkými. Umírající potřebuje pocit lásky, bezpečí a sounáležitosti.

Níže uvádím životní příběh, s kterým jsem setkala na praxi v hospici:

*Panu R. je 30 let a pracuje jako dřevorubec. Pan R. žije se svým otcem. Bydlí v domě, který se nachází v lese a do centra města je to asi 15 kilometrů. Pan R. má nádor na páteři, který velmi zasahuje do oblasti míchy. Podstoupil těžkou operaci, kdy se lékaři snažili daný nádor odstranit. Bohužel se jim to nepovedlo, protože nádor byl blízko míchy. Pan R. byl do hospice převezen ve velmi špatném stavu. Hospicovní lékaři se obávali, že pan R. nepřežije ani převoz do hospice. Když pana R. dovezli, nacházel se ve velmi špatném stavu a šance na přežití u něj byla minimální. Lékaři začali s paliativní péčí a po krátkém čase se nestačili divit. Péče zaměřená na bio-psycho-socio a spirituální potřeby dokázala zázrak, jak to sami nazvali zaměstnanci hospice i pan R. sám. Stav pana R. se velmi rychle stabilizoval a začal se zlepšovat. Pan R. opět dostal chuť k jídlu a zanedlouho začali pana R. i rehabilitovat. Pan R. byl imobilní a nemohl chodit, kvůli nádoru. S panem R. jsem se poprvé setkala na mši, která se konala v hospicové kapli. Pan R. byl velmi společenský, milý, velmi upovídaný a dovoluji si říci že i „akční“ člověk. S panem R. jsme se poté pravidelně setkávali na odpoledním dýchánku, kterého se účastnili i ostatní hospicový klienti. Na večer jsem pana R. vozila na pokoj a tam jsem s ním vždy chvíli zůstala, protože si vždy přál, abych mu naladila televizní kanál, kde jsou dokumenty o zvířatech. Pan R. měl velmi kladný vztah ke zvířatům a vždy mi povídal o svém hospodářství, co mají se svým otcem. Pan R. byl velmi oblíbený u všech zaměstnanců hospice. Ráno si chodil povykládat na recepci a poté vždy zavítal do kanceláře sociálních pracovníků. Než jsem skončila svou praxi, panu R. se zrovna zařizoval převoz domů. Pamatuji si, že jeho rodina byla velmi nadšená a šťastná, že už může jít domů, protože tohle nikdo z jeho rodiny nečekal. Pana R. jsem po ukončení praxe v hospici již neviděla, ale dozvěděla jsem, že byl natolik motivován, že začal opět chodit. A také byl na návštěvě v hospici, kam přišel jen s dopomocí francouzských holí.*



**Potřeby spirituální:** Umírající lidé potřebují spirituální podporu, protože právě v průběhu svého onemocnění přemýšlí nad smyslem života a nad smyslem vlastního života. Umírající v takové situaci potřebují vědět, že jim bylo odpuštěno a že jejich život má do poslední chvíle smysl. Tyto potřeby zajišťuje duchovní, který těmto lidem ukáže, že v každé situaci se dá žít smysluplně (Svatošová, 2012, s. 22-23).

Níže uvádím životní příběh, se kterým jsem se setkala v hospici:

*Paní A. bylo 69 let, do hospice byla přijata, protože její léčba chemoterapií byla negativní. S paní A. jsem se setkala hned první den při nástupu na praxi. Byla to moje druhá praxe v hospici. Po skončení mé první praxe v hospici jsem začala studovat literaturu, protože práce s umírajícími mě nadchla a velmi zajímala. Paní A. jsem doprovázela na vycházky po hospicové zahradě. Paní měla velmi kladný vztah k přírodě a vycházky v zahradě ji vždy nabily energií, jak sama říkala. Také jsme spolu hrály hru „Člověče, nezlob se“ paní A. byla velmi soutěživá žena. Někdy jsem jen u paní A. seděla a držela ji za ruku, protože jí nebylo dobře, ale nechtěla být sama. S paní jsme se o umírání a smrti nikdy nebavily, ale jednou v zahradě se mě začala ptát: „Bojíte se smrti?“ Popravdě se přiznám, že mi tímto paní A. vyrazila dech, protože jsem se ještě nikdy s nikým na toto téma nebavila. Když se bavíte o smrti a umírání s člověkem, který umírá, tak od vás očekává pravdu, upřímnost a opravdovost. Paní A. jsem odpověděla: „Bojím se smrti, ale nebojím se toho, jak zemřu, ale bojím se toho, co bude, až zemřu.“ Paní A. mi odpověděla: „Já se vám ani nedivím, taky jsem se zezáčátku bála a to jsem věřící. Víte, dlouho jsem nad tím přemýšlela a také jsem nic nevymyslela (úsměv). Ono se nad tím, můžete přemýšlet pořád a stejně nic nevymyslíte, protože nikdo z nás vlastně neví, do čeho jde (úsměv).“ Paní A. potom pokračovala: „Co si představujete, že bude, až umřete?“ Nevěřicně jsem na paní A. dívala, ale stejně mi něco říkalo, že tato otázka přijde. Paní A. jsem obratem odpověděla: „Dlouho sem nevěděla, co si představit, ale nedávno jsem četla jednu knížku, kde jedna paní popisuje, že teď jsme kukly a když zemřeme tak se z nás stanou motýli. Ta paní píše, že teď vlastně ani nežijeme, že teď přežíváme. No, popravdě, nemyslím si, že se z nás stanou motýli, ale stane se z nás něco vyššího a krásnějšího než jsme teď.“ Paní A. se usmála a říkala, že to je velmi krásná představa. Tímto jsme náš rozhovor ukončily. Zdravotní stav paní A. se poté velmi zhoršoval, paní A. jsem i nadále navštěvovala a držela ji za ruku nebo jsem jí četla. Nevím, za jak dlouho paní A. zemřela, protože jsem poté skončila praxi v hospici. Setkání s paní A. mi velmi změnilo život a to v pozitivní slova smyslu. Na toto setkání nikdy nezapomenu a na paní A. často vzpomínám.*

## 1.5 Charta práv umírajících

Důležitou pozornost je také třeba věnovat vzniku evropského dokumentu, chartě práv umírajících. Na začátku zpracovalo 130 účastníků pracovního zasedání v Rakousku dokument, který se nazýval Rooming in, tento dokument odeslali rakouské vládě. Tento důležitý dokument se stal výchozím bodem pro vznik dokumentu „*O ochraně lidských práv a důstojnosti (hodnot) nevyлéčitelně nemocných a umírajících (Charty práv umírajících)*“. Dokument byl schválen 25. 6. 1999 parlamentem Rady Evropy. Text je výsledným dílem interdisciplinárního týmu odborníků, kteří pracovali pod vedením Güntera Virta, který byl rakouský profesor lékařské etiky a morální teologie. V Chartě práv umírajících se pojednává o právu každého člověka na jeho sebeurčení a nutné ochraně lidského života. Právo na sebeurčení chápeme především v přístupu k pravdivým informacím, ochraně lidského života a v odmítnutí aktivních forem eutanázie. Myšlenka o důstojném umírání zde nachází svůj výraz v ukončení bezvysledné léčby. Nikdo by však neměl být v procesu umírání opuštěn či „odložen“. Velký důraz je kladen na to, aby každý umírající měl přístup k paliativní péči. Žádný umírající člověk nesmí zůstat bez náležitě lidské a odborné pomoci v období, kdy mu současná medicína nemůže nic nabídnout.

Charta umírajících zdůrazňuje základní principy paliativní medicíny, které se shodují s potřebami umírajících a zahrnuje tyto základní cíle:

- symptomatickou léčbu,
- zmírňující péči,
- efektivní terapii somatické a psychické bolesti,
- emotivní podporu,
- spirituální pomoc,
- sociální zázemí,
- aktivní nebo aktivizační individuální program pro umírající,
- doprovod a odbornou pomoc rodině umírajícího (Haškovcová, 2007, s. 42-44).

## 2 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

*„Úkolem sociální práce je využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu.“*

(Kuzníková, 2011, s. 18)

Sociální práce ve zdravotnictví je velmi rozmanitá a různorodá, jejím hlavním zaměřením je realizovat a iniciovat sociálně-zdravotní služby, také zapojit se do týmové spolupráce a zdůraznit svou profesní nezávislost. Hlavní myšlenkou sociální práce ve zdravotnictví je především pomoci pacientovi/klientovi a také jeho rodině při zmírnění či úplném odstranění negativních sociálních důsledků, které jsou způsobené nemocí (Kuzníková, 2001, s. 18). Důsledky těchto chorob na sociální život jedince vycházejí z obecně platných předpokladů o negativním vlivu nemocí na život jedince ve společnosti. Zdraví a nemoc jsou se sociálním životem jedince velmi úzce spjaty a navzájem se ovlivňují již v prvním momentu, kdy se objeví symptomy nemoci (Kuzníková, 2011, s. 97). Stejně jako medicína, tak i sociální práce pracují s klientem z pohledu holistického. Sociální práce ve zdravotnictví zdůrazňuje komplexní péči pacienta/klienta v souladu s posláním oboru sociální práce a také s posláním daného zdravotnického zařízení. Ve zdravotnických zařízeních existují dlouholeté tradice sociální práce s klienty/pacienty, ale tím, jak se mění struktura společnosti, mění se a přibývají problémy v sociální sféře. Řešení těchto případů si vyžaduje vyšší úroveň vzdělání a nové přístupy k těmto problémům v sociální oblasti (Kuzníková, 2011, s. 19-20).

### 2.1 Sociální práce v hospicové oblasti

Paliativní péče a hospicové hnutí se v České republice postupně rozvíjely od 90. let 20. století a od svých začátků prošel tento obor velkým pokrokem ve všech složkách péče. Do popředí se posunula symptomatická léčba a také léčba bolesti, ošetrovatelská péče a celkové porozumění umírajícím a jejich rodinám. Sociální práce je však v paliativní péči zdánlivě nejméně vyhraněnou složkou. Sociální práci v paliativní péči vytvářejí a udržují sociální pracovníci/zdravotně sociální pracovníci, kteří se snaží naplňovat principy hospicového přístupu na obecné i specificky profesní úrovni. V hospicové péči se sociální práce prosazovala postupně a jakoby s lehkým rozpačitým přístupem (Student, Mühlum, Student, 2006, s. 7-9).

Svatošová uvádí: „*Hospicové hnutí se rozvíjelo prakticky bez účasti sociálních pracovníků.*“ (Svatošová, 2005 in Student, Mühlum, Student, 2006, s. 9).

Nyní se podíváme na konkrétní znaky sociální práce v paliativní péči. Zaměříme se na pracovní náplň, kterou sociální pracovníci vykonávají v hospicovém zařízení. Na tyto pracovní úkony se více zaměříme ve čtvrté kapitole. Pracovní náplň sociálního pracovníka v hospicovém zařízení je vymezena následovně:

- **Informační a poradenská služba:** Zdravotně sociální pracovník mnohdy bývá první člověk, s kterým zájemce telefonuje či poprvé přijde do kontaktu. Zdravotně sociální pracovník zprostředkovává základní informace o zařízení a reprezentuje zařízení vnějšmu okolí. Zdravotně sociální pracovník přijímá a eviduje žádosti zájemců o službu a také poskytuje informace o nabízené péči. Mnoho z těchto prvních kontaktů se může stát terapeutickými rozhovory, zejména pokud se příbuzní dlouhodobě starají o svého příbuzného a jejich síly jsou již vyčerpané. Příbuzní mnohdy potřebují podporu a povzbuzení, že se o svého blízkého starají dobře a ujištění, že v případě zhoršení stavu je možné přijetí do zařízení. Zdravotně sociální pracovník vždy informuje rodinu žadatele nebo samotného žadatele o přijetí či nepřijetí do zařízení, dále zajišťuje všechny podrobnosti ohledně přijetí k pobytu.
- **Kontakt s přijatým pacientem a s jeho rodinou:** Tato pomoc klientovi a jeho rodině by měla tvořit největší část sociální práce v hospicovém zařízení. Zdravotně sociální pracovník by se měl setkávat s klientem a jeho rodinou, ale tato část je z velké části utlačována administrativou. Setkávání s klientem a jeho rodinou se odehrává dvěma způsoby. V první řadě jde o nabídnutí podpurné péče, která vychází z empatického, chápajícího a nesoudícího vztahu. Příbuzní jsou často ze stavu svého blízkého zoufalí, bezradní, neví, co přesně dělat, a potýkají se s obavami, co bude dál. Hlavní myšlenkou terapeutického rozhovoru mezi klientem a jeho rodinou by mělo být posílení schopnosti vyslovit před sebou to, co bylo do teď zamlčováno, a vyjasnit, co je pro všechny bolestivé. V druhé řadě jde zdravotně sociálnímu pracovníkovi o to, zmapovat a posoudit konkrétní problémy a potřeby (sociální, duchovní, finanční, psychické) a navrhnout společně s rodinou možná řešení. Klienti si často přejí zemřít v domácím prostředí, zdravotně sociální pracovník se musí společně s rodinou pokusit o splnění tohoto přání. Zdravotně sociální pracovník s rodinou řeší, zda-li si svého blízkého mohou vzít do domácí péče a zda-li by zvládli

péči o něj. Další okruh se týká zajištění kompenzačních pomůcek, zajištění služeb nebo agentur, které by rodině pomáhaly zvládat péči. Zdravotně sociální pracovník také rodině radí se zajištěním příspěvku na péči. Je-li klient a rodina ve fázi, kdy jsou schopni připustit blízkost smrti, mohou se vytvářet praktické potřeby nemocného, jako je např. sepsání závěti, převod majetku, zvláštní přání, které se týká hrobu a náhrobků, a jak by si nemocný představoval svůj pohřeb. Je velmi důležité respektovat, chápat a dodržet tyto poslední přání umírajícího.

- **Péče o pozůstalé:** Péče o pozůstalé je jednou z hlavních součástí sociální práce v hospici. V některých hospicích se každoročně pořádá setkání pozůstalých, které je příležitostí pro připomenutí si zemřelých a doby, kdy jim a jejich rodinám hospic poskytoval péči. Toto setkání pozůstalých je vzpomínkovou akcí, ale přesto má velký terapeutický efekt. Další pomoc, která se pozůstalým nabízí, jsou svépomocné a terapeutické skupiny. Je známo, že pokud se rodina podílí na péči o svého blízkého v posledních měsících, což je v hospicovém zařízení zvykem, tak proces truchlení probíhá klidně a bez komplikací, protože rodina a umírající měli čas se se situací smířit, přijmout ji a rozloučit se.
- **Administrativa:** Administrativní složka je nedílnou součástí sociální práce i v hospicovém zařízení. Zdravotně sociální pracovníci mají mnoho práce s administrací plateb za pobyt od pacientů a příbuzných, kompletací sociální a zdravotnické dokumentace, odesíláním lékařských zpráv a vyřizováním různých záležitostí na úradech. Všechny tyto úkony zabírají mnoho času, a čas je v hospici to nejcennější a nejdůležitější (Student, Mühlum, Student, 2006, s. 11-15).

## 2.2 Multidisciplinární tým

*„Lépe dvěma než jednomu, mají dobrou mzdu ze svého pachtění. Upadne-li jeden, druh jej zvedne. Běda samotnému, který upadne; pak nemá nikoho, kdo by ho zvedl.“*

(Bible, Kazatel 4: 9,10)

Multidisciplinární tým se skládá s víceborového zastoupení, kdy jeho členové mají specifické role. Multidisciplinární tým plánuje řešení pacientových potřeb a problémů, členové si předávají informace, týmová spolupráce zahrnuje učení, plánování intervencí, shodu v etickém rozhodnutí a také je velmi důležité, aby každý člen týmu věděl, kdo má jaké kompetence (Kuzníková, 2011, s. 25).

Multidisciplinární tým v paliativní péči, nazýván také jako „hospicový tým“, má velkou roli při léčbě pacienta. Správná léčba vyžaduje vzájemnou spolupráci lékařů, sester a dalších zdravotnických a nelékařských zdravotnických pracovníků (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 27). Multidisciplinární tým společně soustředí své síly ke stejnému cíli:

- kvalitnímu životu svých pacientů a jejich rodin,
- ke zmírňování celkového utrpení nemocného.

Za členy multidisciplinárního týmu by měli být cíleně považováni i členové rodiny a pacient sám. Pacient by měl mít nejdůležitější slovo při rozhodování o léčbě a řešení dalších intervencí. *„Jedině v takovém týmu může být skutečně zachována důstojnost pacienta a mohou být individuálně řešeny všechny obtíže nemocného a jeho blízkých.“* (Marková, 2010, s. 35).

Multidisciplinární tým v paliativní péči tvoří:

- lékaři různých specializací,
- všeobecné sestry,
- dietní sestra,
- sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník,
- rehabilitační pracovník,
- psycholog,
- psychiatr,
- duchovní,
- pacient,
- členové rodiny,
- přátelé,
- dobrovolníci (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 27).

### **2.2.1 Komunikace v týmu**

Komunikace hraje v multidisciplinárním týmu důležitou roli, komunikace mezi členy týmu by měla být partnerská. Členové týmu jsou si vědomi, že důležitou informaci o pacientovi

může přinést kdokoli. Pacienti se často se svými problémy nesvěří lékaři a ani všeobecné sestře, ale řeknou to jinému pracovníkovi, např. na aktivizaci nebo při převozu do nemocnice. Proto by měl každý člen multidisciplinárního týmu dostat prostor a sdělit informace, které mu pacient řekl. Komunikaci v multidisciplinárním týmu můžeme rozdělit:

Na komunikaci dle formy:

- formální,
- neformální.

Na komunikaci dle obsahu:

- případová (která, se týká jednotlivých pacientů),
- podpůrná (která, se týká jednotlivých členů týmu).

Formální komunikace probíhá buď písemnou formou, kdy všichni členové týmu, ale i sám pacient, případně i rodina, zaznamenávají do dokumentace všechny údaje, které jsou významné pro pacienta. Jednotná dokumentace je důležitá pro provázanost informací, tato dokumentace je dostupná pro všechny členy týmu i pro pacienta. S pacientovým svolením mohou do dokumentace zapisovat také dobrovolníci.

Další formální komunikací jsou schůzky týmu. Tyto schůzky má každá instituce jinak stanovené, ale minimálně by se tyto schůzky multidisciplinárního týmu měly konat jedenkrát týdně. Na těchto schůzkách se multidisciplinární tým zabývá všemi pacienty a jejich rodinami. Členové týmu, zejména všeobecné sestry, na schůzce shrnou pacientův zdravotní stav a seznámí ostatní členy s aktuálními problémy. Každý člen týmu má poté možnost se vyjádřit ke každému pacientovi. Tyto schůzky multidisciplinárního týmu slouží především k hledání možnosti, jak pacientovi pomoci a naplnit jeho potřeby (Marková, 2010, s. 36).

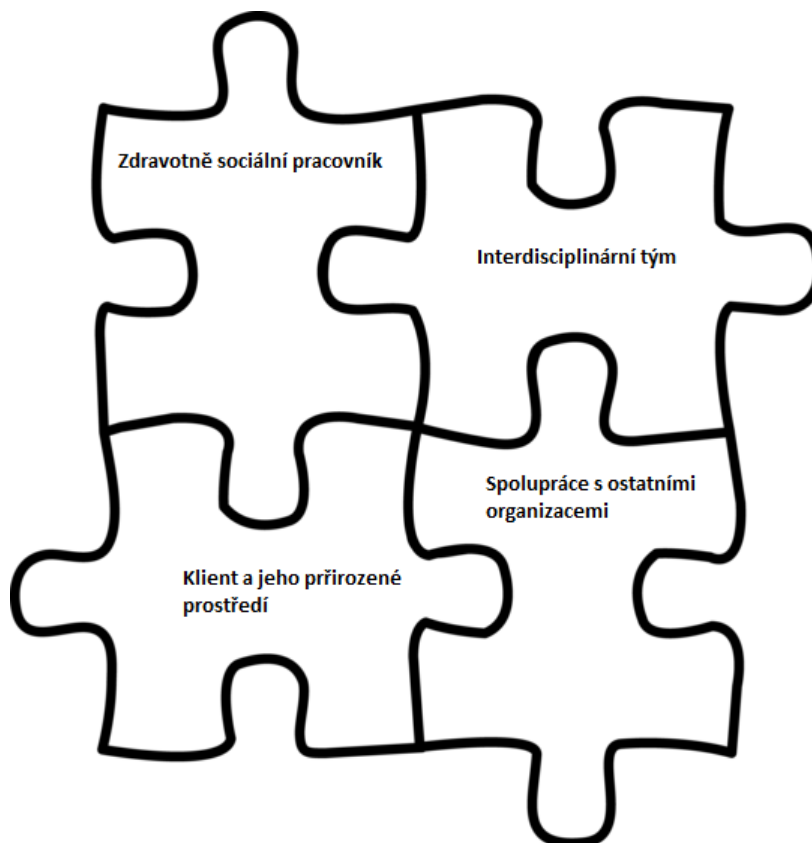
### **2.2.2 Zdravotně sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení**

Potřeba zdravotně sociálních pracovníků ve zdravotnických a sociálních zařízeních včetně nemocnic, kteří by řešili a uspokojovali psychosociální potřeby klientů, je ve všech vyspělých státech zřejmá. I přes toto není postavení zdravotně sociálního pracovníka v týmu řádně vyjasněno, a proto dochází k častému nepochopení, jak v komunikaci, tak i ve vymezování kompetencí a pracovní náplně. Zdravotně sociální pracovník v oblasti zdravotnictví potřebuje být respektován, mít pocit sounáležitosti s ostatními členy týmu, se kterými spolupracuje. Proto se zdravotně sociální pracovník musí aktivně podílet na

vytváření dobrých pracovních vztahů a zajištění své jasné pozice ve zdravotnickém zařízení.

Komplexnost péče ve zdravotnictví dnes vyžaduje spolupráci a propojení celého multidisciplinárního týmu, do kterého patří i zdravotně sociální pracovník. Pozice zdravotně sociálního pracovníka vynakládá velké úsilí při práci s klienty, často je ale ostatními členy nedoceňována. Aby zdravotně sociální pracovník získal v týmu svou pevnou pozici, z velké části i závisí na jeho osobnosti a schopnostech vykonávat svou práci odborně a kvalitně. V dnešní době již dochází k překonávání komunikačních bariér mezi členy týmu a týmová práce se stává velmi důležitou a nepostradatelnou složkou v péči o pacienty. Předpokladem úspěšné pomoci klientovi z pohledu sociální práce je funkční propojení a spolupráce mezi zdravotně sociálním pracovníkem, klientem a jeho rodinou, organizacemi, fyzickými a právníckými osobami mimo zdravotnické zařízení a samotnými členy multidisciplinárního týmu. Zdravotně sociální pracovník také spolupracuje s dalšími odborníky a to z oblastí psychologie, psychoterapie, pedagogiky a speciální pedagogiky, fyzioterapie a ergoterapie. (Kuzníková, 2011, s. 23-24)

**Obrázek č. 1:** Propojenost a spolupráce ve zdravotnictví (Kuzníková, 2011, s. 24).





### 2.3 Etické principy sociální práce ve zdravotnictví

Pro zdravotně sociálního pracovníka a pro všechny pomáhající profese je nesmírně důležité vytvoření kladného vztahu s tím, komu je pomáháno. Tento vztah by měl být založen především na důvěře, porozumění a pocitu bezpečí. Sociální práce ve zdravotnictví začleňuje etické principy do zdravotní a sociální práce. Za základní etické principy jsou považovány:

- **Advokacie:** součástí sociální práce ve zdravotnictví je snaha zdůrazňovat požadavek etické správnosti hledaného řešení a citlivosti pro východiska, o která se nelze opřít. Neexistují dva jedinci, kteří by chápali nějakou mravní hodnotu úplně stejně. Každý člověk má právo uplatnit své řešení, proto bychom neměli nikoho odsuzovat, dokud nerozumíme dobře jeho záměrům a chování.
- **Autonomie:** rozlišujeme autonomii klienta a autonomii pracovníka. Princip autonomie spočívá v tom, že bychom měli přistupovat ke každému klientovi a ostatním zainteresovaným osobám jako k rovnocenným partnerům. Autonomie je nezávislost při rozhodování a odborném posuzování. Za autonomní osobu je považována ta osoba, která je schopna uvažovat o osobních cílech. Autonomie je schopnost ovládat, řídit a také zvládat každodenní život podle svých představ a pravidel. Pokud člověk nabývá pocit nezávislosti, je to pro něho projev důstojnosti.
- **Cílevědomost:** je důležitá z toho důvodu, že sledujeme cíl, který je nám blízký a není vynucený okolím. Způsob, jakým nacházíme, hodnotíme a vytrvale sledujeme vzdálené cíle, které nejsou na dosah ruky a které nemáme před očima, toto všechno je cílevědomost. Filozoficky řečeno, reakce jsou odezvou na nějakou příčinu, kdežto jednání je zaměřeno k nějakému cíli.
- **Důstojnost:** každý člověk má svou důstojnost, kterou musíme respektovat a chránit. Samotná důstojnost je velmi složitá entita. Důstojnost ve většině případů spojujeme s pojmy, jako jsou: autonomie, úcta a respekt. Pokud chceme poskytovat kvalitní péči, tak musíme však nejdříve pochopit, co to je důstojnost. Všichni dokážeme říci, co je nedůstojné, ale naopak neumíme přesně vytyčit hranice lidské důstojnosti. Často se však domníváme, kde jsou hranice, ale to na základě mravních principů, kulturních tradic, v úctě k člověku či na základě empatického cítění. Omezení nebo naopak posílení lidské důstojnosti se nachází v Deklaraci lidských práv a také v etických kodexech, které se vztahují k přímé činnosti a ke konkrétnímu právu.

- **Důvěrnost:** je velmi křehká a důležitá věc mezi klientem a profesionálem. Důvěrnost je také známkou kladného vztahu mezi klientem a odborníkem. Je často podmíněna znalostí dané problematiky a poskytování pravdivých informací klientovi. Od důvěry se také odvíjí důvěryhodnost, a to znamená, že se odborníkovi dá důvěřovat a také poskytuje klientovi nezávislou a diskrétní pomoc.
- **Mlčenlivost:** pokud je navázána mezi klientem a zdravotně sociálním pracovníkem důvěra, klient důvěřuje zdravotně sociálnímu pracovníkovi o zachování mlčenlivosti. Tato situace může někdy zdravotně sociálního pracovníka, ale také i jiné profesionály dostat do dilematické situace, kdy se řeší mlčenlivost versus ochrana klienta. Základem a předpokladem pro efektivní a úspěšnou spolupráci klienta a zdravotně sociálního pracovníka je to, že zdravotně sociální pracovník má dostatek důvěryhodných informací, ze kterých dále vychází. Pro mnoho klientů není jednoduché sdělovat citlivé údaje o svém životě, i když se jedná o profesionála. Pokud klient tyto citlivé a důvěrné informace sdělí profesionálovi, tak je to na základě osobní důvěry a profesionál je touto důvěrou vázán. Profesionál poté přebírá zodpovědnost za sdělené informace a musí zaručit, že se ty informace nebudou šířit dál. Sdělí-li klient zdravotně sociálnímu pracovníkovi informace, které se týkají např. trestného činu, krádeže či týrání, tak poté jsou tyto informace nebezpečné i pro zdravotně sociálního pracovníka, jelikož taková informace, která se neohlásí, dělá ze zdravotně sociálního pracovníka spolupachatele. Zdravotně sociální pracovník se tím dostává do dilematické situace. Pokud zdravotně sociální pracovník, ale také i jiný profesionál ví, že od svého klienta může dostat takové informace, musí ho předem informovat o ohlašovací povinnosti a také jaké důsledky to pro něj ponese.
- **Neškodit:** „*Princip neškodit (Primum non nocere) je zakotven již v Hippokratově přísaze. Zakazuje poškodit, ublížit komukoli.*“ (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 58). Toto platí i v poskytování informací, i zde platí informovat, ale neškodit. Tento princip je ve vzájemném působení s respektem k druhému, s respektem k zachování důstojnosti, která jsou základním lidským právem. Princip neškodit zabraňuje poškození klienta a tak, zamezuje potencionálním rizikům, která by k němu mohla vést.
- **Prospěšnost společně s laskavostí a vlídností:** se snaží dosáhnout spokojenosti klienta. Etický princip prospěšnosti vyjadřuje morální povinnost jednat a dělat vše

pro druhého a to zejména podporovat jeho sebejistotu a také legitimní zájmy. Prospívat druhým lidem je považováno za aspekt lidské přirozenosti. Tyto aspekty nás motivují jednat v zájmu druhých. Jedná se o tyto celospolečensky přijatelné etické požadavky:

- *Ochraňuj a braň práva druhých.*
- *Předcházej poškození druhých.*
- *Odstraňuj okolnosti, které způsobují poškození druhých.*
- *Pomáhej postiženým osobám.*
- *Zachraň osoby v nebezpečí* (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 59).
- **Solidarita:** je velmi důležitým aspektem řídícím společenský život. Solidarita má význam dobrovolné společenské soudržnosti, a je ochotna ke vzájemné pomoci, podpoře v rámci nějaké skupiny lidí. Mravní aspekty toho principu také zdůrazňují, že lidé mají mít aktivní účast na tvorbě našeho společenského života ve všech jeho dimenzích. Jedinec, který je solidární s nějakou skupinou a pokud ji podporuje, cítí její úspěchy i neúspěchy.
- **Společné dobro:** je souhrn společenských okolností, které nám umožňují a také napomáhají ke kladnému rozvoji lidské osobnosti a všech jednotlivců. Lidé již od nepaměti mají tendenci si navzájem pomáhat a spolupracovat, to se zrcadlí ve spojitosti se všeobecným dobrem a dobrem jedince. Předmětem společného dobra je: rodina, skupina, jednotlivec. „*Princip společného dobra říká, že toto společné dobro je nejvyšším zákonem společnosti, protože zdůvodňuje společenskou autoritu, zavazuje členy společnosti a určuje zásadu jeho přednosti před dobrem jednotlivců. Společné dobro je základní zárukou sociální spravedlnosti.*“ (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 59).
- **Spravedlnost:** je vnímána jako úcta k právu, respekt k tomu, co je pro dané společenství vyjádřeno v zákonech, předpisech a také v právním ustanovení. Spravedlnost má více rozměrů, nejen právní rozměr, ale také etický, který je širší než právní. Spravedlnost v širším slova smyslu znamená děláni toho co je správné a dobré. Opačnou stranou spravedlnosti je nerespektování práv druhého člověka a nerespektování toho, co je správné. Máme na mysli nepoctivost, nedodržování pravidel a nečestné jednání (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 54 - 60).

### 3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

*„Zdravotně sociální práce je činnost zdravotně sociálního pracovníka zaměřená na různé životní situace, do nichž se klient v souvislosti se svým zdravotním stavem dostal a které neumí řešit svými silami, ani s pomocí svých nejbližších.“*

(Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 86)

Zdravotně sociální pracovník vystupuje jako zástupce státu, ale také jako prostředník mezi klientem a společností. V této dvojí roli stojí zdravotně sociální pracovník na straně státu a zákona, tedy na straně mocnější. Zdravotně sociální pracovník je vázán profesionální povinností dodržovat zákonná ustanovení a normy, což ztěžuje jeho vztah ke klientovi. Tato dvojí role zdravotně sociálního pracovníka ovlivňuje jeho postoje a rozhodování, protože si musí být vědom toho, že:

- Je představitelem a zástupcem státu a zákona a majoritní společnosti.
- Je reprezentantem normality.
- Je znalcem z hlediska občanských práv klienta.
- A je také obhájcem klienta, kdy prosazuje klientovy kroky a zájmy (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 86).

Práce s umírajícími je velmi specifická a náročná, a proto je důležité věnovat maximální pozornost při výběru zdravotně sociálního pracovníka do hospice. Zdravotně sociální pracovník se při své práci zaměřuje na konkrétní sociální situace a na konkrétní osoby. Toto je hlavní přínos pro práci v multidisciplinárním týmu. Zdravotně sociální pracovník nabízí praktickou i emoční pomoc, jak nevyčísitelně nemocnému, tak i jeho rodině, která potřebuje mnohdy pomoci více. Zdravotně sociální pracovník musí být připraven pomoci i ve složitých situacích, kdy potřeby nevyčísitelně nemocného a osob pečujících jsou v konfliktu. Musí mít přehled o dostupnosti služeb, které jsou zaměřeny na podporu terminálně nemocných a jejich rodin. Zdravotně sociální pracovník musí umět pracovat s lidmi, kteří utrpěli ve svém životě ztrátu (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 205).

#### 3.1 Osobnost

Velmi důležitou roli hrají při vykonávání práce zdravotně sociálního pracovníka jeho osobnostní rysy. Zdravotně sociální pracovník musí jednat tak, aby neutrpěla křehkost

vztahu „zdravotně sociální pracovník – klient – stát a zákon“ (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 86). V této souvislosti se uvádí, že zdravotně sociální pracovník by měl mít tyto vlastnosti:

- Vlastnosti, které ovlivňují kvalitu vykonávaných činností: systematickost, kompetentnost, všestranné vzdělání, profesionální i životní zkušenosti, schopnost dělat samostatná rozhodnutí, svědomitost, zodpovědnost.
- Vlastnosti, které charakterizují vztah zdravotně sociálního pracovníka ke klientovi: důvěra, empatie, komunikativnost, autenticita při jednání s lidmi, umět odpouštět, rozvážnost a nestrannost, schopnost pomáhat lidem, diskrétnost, citlivost, trpělivost, respektovat důstojnost klienta a druhých lidí, akceptovat klientovu přirozenost, laskavost a schopnost umět dávat pocit bezpečí.
- Vlastnosti, které ovlivňují vztah zdravotně sociálního pracovníka ke svému nadřízenému: loajálnost k zařízení, umět být otevřen novým věcem, pravdomluvnost, disponibilnost, vynalézavost, ambicióznost, schopnost pracovat přesně a efektivně.
- Vlastnosti, které ovlivňují vztah zdravotně sociálního pracovníka ke svým spolupracovníkům: kolegiálnost, nekonfliktnost, umět spolupracovat, tolerance (Rybczyňská in Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 86-87).

## 3.2 Vzdělání

Zdravotně sociální pracovník je především sociální pracovník, který poskytuje komplexní pomoc a péči lidem, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka v České republice je ukotveno zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotnická legislativa jasně vymezuje činnosti zdravotně sociálního pracovníka a velmi ovlivňuje systém vzdělávání. Získávání kvalifikace zdravotně sociálního pracovníka se doposud realizovalo formou celoživotního vzdělávání anebo akreditovaným kvalifikačním kurzem (Kuzníková, 2011, s. 27-28).

### 3.2.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka

Dle § 10 zákona č. 96/2004 Sb., se „*odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka získává absolvováním:*

- *akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření,*

- *nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník, nebo*
- *specializačním studiem v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry podle § 5.“*

### 3.3 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka

Nyní se zaměříme na kompetence, které zdravotně sociální pracovník v rámci své práce vykonává.

- **Kompetence profesně oborové:** Zdravotně sociální pracovník musí mít kvalitní teoretické znalosti a vědomosti, také praktické dovednosti jsou zde nesmírně důležité a nepostradatelné. Zdravotně sociální pracovník musí být připraven a schopen podílet se na uspokojování potřeb klienta a zejména uspokojování sociálních potřeb. Musí být schopen odstraňovat vážné negativní sociální faktory, které mohou nepříznivě ovlivňovat průběh léčby. Zdravotně sociální pracovník napomáhá integraci klientů do společenského prostředí, a to zejména klientům, kterým chybějí sociální kontakty nebo jim v tom brání jiná překážka. Zdravotně sociální pracovník musí být schopen samostatné práce a umět si poradit i ve vážných situacích, také musí být schopen spolupracovat nejen se všemi členy multidisciplinárního týmu, ale také s různými organizacemi a institucemi, které se budou podílet na péči. Zdravotně sociální pracovník musí dodržovat normy, standardy a předpisy, které se týkají zdravotně sociální péče.
- **Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické:** Jednou z nedílných součástí sociální práce ve zdravotnictví je, aby zdravotně sociální pracovník prováděl sociální šetření u klientů a odebíral sociální anamnézu. Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen stanovovat sociální diagnózy, sociální prognózy a také posoudit životní situaci klienta.
- **Kompetence poradenské a konzultační:** Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen poskytovat právní poradenství, které je ve vztahu s onemocněním a jeho důsledky, které mnohdy bývají velmi vážné a mají velmi špatný dopad na klienta. Musí být schopen podávat svým klientům informace a realizovat konzultační čin-

nosti popřípadě i jejich rodinám, kterých se problém taky dotýká. Pokud se zdravotně sociální pracovník setká s úmrtím klienta, musí být schopen provést odborné poradenství v sociální práci ve vztahu k pozůstalým.

- **Kompetence výchovné:** Pod tímto pojmem nalezneme schopnost zdravotně sociálního pracovníka provádět sociální prevenci a taky depistáž klientů s cílem vyhledat osoby, které se ocitly v důsledku nemoci v nepříznivé sociální situaci.
- **Kompetence rozhodovací:** Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen sestavit individuální plán psychosociální intervence, který se vztahuje k životní situaci klienta. Tento plán by měl obsahovat rozsah opatření, druh opatření a také organizace a pracovníky, kteří se budou podílet na realizaci.
- **Kompetence organizační:** Všichni odborní pracovníci ve zdravotnictví by měli znát základní principy organizace a její řízení ve zdravotnictví. Jedna z dalších činností zdravotně sociálního pracovníka je komplexně připravit klienta pro ústavní péči a pro zařízení sociální intervence. Zdravotně sociální pracovník musí průběžně kontrolovat a sledovat zdravotnickou a sociální dokumentaci. Zdravotně sociální pracovník se také podílí na propouštění klientů ze zařízení a zajišťuje následnou péči o klienta.
- **Kompetence metodické:** Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen se podílet na navrhování a vytváření nových standardů. Také by se měl podílet na vytváření nových metod ve zdravotně sociální péči.
- **Kompetence jazykové:** Je velmi důležité, aby se zdravotně sociální pracovník vyjadřoval kultivovaně v českém jazyce, ale také aby byl schopen komunikovat i v cizím jazyce. Velmi důležité pro zdravotně sociálního pracovníka, který pracuje v hospicové oblasti, je znát základní latinskou lékařskou terminologii.
- **Kompetence osobně kultivující:** Zdravotně sociální pracovník by měl rozvíjet své odborné znalosti nejen v oblasti sociální, ale také v oblasti právních norem. Jednou z důležitých věcí pro zdravotně sociálního pracovníka je schopnost sebereflexe.
- **Kompetence komunikativní a etické:** Tyto kompetence jsou v pomáhající profesi považovány za nepostradatelné a klíčové. Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen:
  - Správně a přesně komunikovat v oblasti sociální práce ve zdravotnictví.

- Odpovídajícím způsobem předávat informace sociálního charakteru veřejnosti prostřednictvím medií, odborných článků, rozhovorů v televizi či v rozhlasu.
- Znat a dodržovat etické kodexy ve zdravotnictví a ctít důvěrnost informací o klientovi a jeho rodině.
- Přistupovat ke klientům, jejich rodině a spolupracovníkům s empatií.
- Efektivně a eticky přijatelné komunikace s klientem, jeho rodinou i se svými spolupracovníky.
- Naslouchat klientům a poskytnout jim dostatečnou sociální a emocionální podporu (Kutnohorská, Cichá, Godmann, 2011, s. 72-74).

### 3.4 Poradenství pro pozůstalé

*„Poradenství pro pozůstalé je považováno za vhodnou formu pomoci zejména pro truchlící, kteří prožili ztrátu blízkého člověka v nedávné době a potřebují pomoc při adaptaci na tuto skutečnost.“*

(Špatenková, 2013, s. 36)

Pomoc pozůstalým zahrnuje poměrně širokou oblast pomoci, od laické až po profesionální. Pomoc pozůstalým může mít nejrůznější podobu, od soucitné a empatické komunikace přes poradenství, krizovou pomoc až po psychiatrickou péči. Pozůstalí obvykle vyhledávají profesionální pomoc tehdy, když ostatní zdroje, jako svépomoc, pomoc přátel a příbuzných, selžou. Pozůstalí se velmi často vyhýbají pomoci, protože se bojí stigmatizace, že to nedokázali zvládnout vlastními silami a že selhali (Špatenková, 2013, s. 35). Pomoc pozůstalým může mít následující formy:

- **Doprovázení:** Poradce pro pozůstalé pomáhá klientovi zvládnout a přijmout těžkou situaci, ve které se ocitl a která je objektivně nezměnitelná.
- **Edukace:** Pozůstalý vyhledává profesionální pomoc, protože chce a potřebuje získat informace, vysvětlení a poučení. Aby však poradce pro pozůstalé dokázal klientovi co nejefektivněji pomoci, musí mít potřebné informace, vzdělání a schopnosti.
- **Konzultace:** Poradce konzultuje danou situaci s jiným odborníkem, který je zapojen do péče o klienta.



- **Poradenství:** Poradce pro pozůstalé vede klienta k hlubšímu náhledu na jeho problém a snaží se společně vyřešit tento problém. Poradce pro pozůstalé nabízí klientovi určité rady, návody, nápady či inspirace. Které z těchto řešení si klient vybere, je jen na něm.
- **Terapie:** Pokud si klient sám přeje zbavit se svého problému a potřebuje pomoc, v tomto případě se jedná o terapii. Terapeut a klient poté spolu hledají možné řešení jeho situace (Úlehla, 1996; Novosad, 2000 in Špatenková, 2013, s. 35-36).

Poradce pro pozůstalé aplikuje terapii v případě, kdy u pozůstalého přetrvává závislost na zemřelém a trápí jej silné výčitky, deprese, vztek a hněv. Terapie se ale také aplikuje v případě, kdy pozůstalý neprojevuje žádné pocity, protože pozůstalý zadržuje a vytěšňuje smutek a zármutek (Špatenková, 2013, s. 36).

### 3.5 Smysl a význam supervize v sociální práci ve zdravotnictví

*„Supervize je systematická odborně vedená reflektivní interakce lidí směřující k prohloubení kvality práce v určité pracovní oblasti.“* (Matoušek a kol., 2013, s. 514)

Supervize je spolehlivým průvodcem sociální práce od samotného vzniku jako profese. Vystihnout supervizi slovy je velmi těžké, protože se jedná především o praktickou činnost, kterou lze poznávat především pracovními zkušenostmi. Teprve na základě vlastních zkušeností lze porozumět významu slovu supervize (Šavrdová in Matoušek a kol., 2013, s. 357). Supervize funguje na základě kontaktu mezi zadavatelem supervize, supervizorem a účastníky supervize. Supervize se zaměřuje na konkrétní způsoby vylepšení pracovních postupů, postojů a vztahů se zaměřením na hodnoty a cíle v pracovním procesu (Matoušek a kol., 2013, s. 514).

#### Smysl a význam supervize

Sociální práci ovlivňují individuální, kulturní, organizační a legislativní vlivy a také různě porušené mezilidské vztahy. Zdravotně sociální pracovník je také omezenou lidskou bytostí a jeho osobnost, profesní i lidské zkušenosti se odráží do sociálních interakcí s klienty, jejich okolí, spolupracovníky, zaměstnavatelskou institucí a dalšími institucemi, s kterými přichází do kontaktu. Mnohé situace řeší profesionálové intuitivně a bez zvláštního napětí, ale jiné situace v nich vyvolávají smíšené pocity a nejistotu jak se správně zachovat a jaký zaujmout postoj nad celou situací. Pokud si profesionál klade tyto otázky, je to známkou zralosti a nerutinního přístupu ke své práci. Probíhá zde situace o etické rozlišování

v možnostech co je správné a také proč, a dále volba praktických kroků, jak to udělat a co bude nejlepším řešením.

Supervize nabízí profesionálům nebo studentům především pozastavení a zapřemýšlení nad tím, co ve své profesi zažívají, dělají a učí se. Odstup poté vede ke zpětnému zaměření na nedávné pracovní činnosti a dochází ke kognitivnímu a emočnímu zpracování a vnitřnímu sdílení se supervizorem. Jedinec má tak možnost se ve své situaci lépe orientovat a získat zpětnou vazbu a podporu. Profesionál si pomocí supervize dokáže lépe ujasnit své vlastní priority, možnosti, hodnoty a nacházet kompromisy (Havrdová in Matoušek a kol., 2013, s. 358-359).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 PŘÍPRAVA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

V praktické části své bakalářské práce popisuji průzkum, který jsem realizovala v hospicových zařízeních. V jednotlivých kapitolách se dále zabývám: cílem průzkumu, průzkumnými otázkami, průzkumným vzorkem, dále popíši výzkumnou metodu, kterou jsem ve svém průzkumu použila. V poslední kapitole se uvádím na vyhodnocení a interpretaci výsledků svého průzkumu.

### 4.1 Hlavní cíl průzkumu

Cílem mého průzkumu bylo zjistit, jaké jsou role zdravotně sociální pracovníka v hospicovém zařízení. Ve svém průzkumu jsem se hlavně zaměřovala na konkrétní pracovní role, které sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník vykonává v hospicovém zařízení.

### 4.2 Výzkumné otázky

*„Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem. Představují další zúžení a konkretizování výzkumného problému (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 69).“*

Způsob, jakým si výzkumník klade výzkumnou otázku, je velmi důležitý, protože jeho volba do značné míry ovlivňuje, jakou metodu si zvolí pro svůj výzkum (Strauss, Corbinová, 1999, s. 23). Výzkumné otázky, které si zadáme, mají většinou podobu tázacích vět. U kvalitativního výzkumu je velmi důležité výzkumnou otázku jasně formulovat, tak abychom jsme na konci svého průzkumu dokázali rozpoznat, zda jsme na výzkumné otázky odpověděli či nikoliv. Při průběhu sběru dat zjišťuje výzkumník, zda své výzkumné otázky formuloval jasně, vždy je možné výzkumnou otázku reformulovat, tak aby jí lépe porozuměli respondenti (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 69).

Má hlavní výzkumná otázka pro průzkum, který jsem realizovala, je následující:

*Jaké role zaujímá zdravotně sociální pracovník v hospicovém zařízení?*

Níže uvádím dílčí otázky, které se zaměřují na konkrétnější pracovní činnosti zdravotně sociálního pracovníka v hospicovém zařízení. Dílčí otázky jsou následující:

1. Jaká je vaše role při jednání se zájemci o službu?
2. Jaká je vaše role při jednání s klientem služby?
3. Jaká je vaše při jednání s rodinou klienta?
4. Jaká je vaše role při doprovázení?
5. Jaká je vaše role při jednání s pozůstalými?
6. Jaká je vaše role v multidisciplinárním týmu?

Konkrétní podoby mých dílčích a výzkumných otázek jsou uvedeny v příloze P II.

### 4.3 Druh průzkumu

Pro vypracování praktické části jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum jsem zvolila z toho důvodu, že od menšího počtu jedinců získám velké množství informací, díky kterým dostanu odpovědi na výzkumné otázky, které jsem si stanovila.

*„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (Creswell, 1998, s. 12 in Hendl, 2008, s. 48).“*

Kvalitativní výzkum je nematematický výzkumný postup, který se zaměřuje na kvalitu a hloubku získaných dat. Kvalitativní výzkum se může zabývat životem lidí, příběhy, chováním, ale také chodem organizací, společenských hnutí nebo se může zabývat vzájemnými vztahy mezi subjekty. Kvalitativní výzkum zkoumá a analyzuje jevy, odhaluje elementární složky, odhaluje vzájemné spojitosti a závislosti, které se mezi nimi nachází. Kvalitativní výzkum přináší širší poznání kontextu mezi danými jevy (Kutnohorská, 2009, s. 22).

### 4.4 Průzkumná metoda

Jak jsem výše uvedla, pro svůj průzkum jsem si vybrala kvalitativní výzkum. Jako průzkumnou metodu jsem zvolila rozhovor, konkrétně polostandardizovaný rozhovor. Tuto metodu jsem si zvolila z toho důvodu, že upřednostňuji osobní kontakt a vzhledem k danému tématu jsem shledala tuto metodu jako vhodnější.

Rozhovor/interview je nejčastěji používaný prostředek k získávání potřebných informací. Rozhovor se řadí mezi neobtížnější, ale současně i mezi nejvýhodnější techniky k získávání kvalitativních dat. Při zvládnutí rozhovoru nejde jen o získání sociálních do-

vedností a citlivosti, ale jde také o kultivaci schopností pozorovat a o umění obě metody vzájemně provázat a dokázat získat co nejvíce informací. Máme tyto základní typy rozhovorů:

- Strukturovaný rozhovor,
- Nestrukturovaný rozhovor,
- Polostandardizovaný rozhovor (Kutnohorská, 2009, s. 38-39).

Jak jsem již výše uvedla, pro svůj průzkum jsem si vybrala polostandardizovaný rozhovor, který budu níže definovat.

Polostandardizovaný rozhovor vyžaduje obtížnější technickou přípravu. Výzkumník vytváří určité schéma, které je pro něj závazné. Téma, které si výzkumník zpracuje, potom dále specifikuje do výzkumných otázek, které bude pokládat svým respondentům. U polostandardizovaného rozhovoru se může pořadí otázek zaměňovat podle dané situace. Je také velmi důležité upřesnění a vysvětlení odpovědí respondenta, například si necháme vysvětlit, jak danou věc myslí a zda správně pochopil položenou otázku. U polostandardizovaného rozhovoru můžeme používat doplňující otázky a téma rozpracováváme do hloubky. Na průběh celého rozhovoru mají také vliv vnější faktory, jako jsou: prostředí, délka rozhovoru apod. (Kutnohorská, 2009, s. 40).

#### 4.5 Charakteristika průzkumného vzorku

Jako průzkumný vzorek ke svému průzkumnému šetření jsem si zvolila sociální pracovnice, které pracují v hospicových zařízeních. Svůj průzkum jsem realizovala ve třech hospicových zařízeních, které nemůžu z důvodu anonymity zveřejnit.

**Výzkumný vzorek** je tvořen všemi sociálními pracovníci, které pracují v hospicových zařízeních.

**Základním souborem** jsou všechny sociální pracovnice, které pracují v hospicovém zařízení a které jsem oslovila v rámci výzkumného šetření.

**Výběrový soubor** je tvořen pěti sociálními pracovníci, které pracují ve třech různých hospicových zařízeních. S těmito sociálními pracovníci jsem následovně provedla rozhovor a získané budu interpretovat v následující kapitole.

## 4.6 Zpracování dat

Průzkumné šetření ve vybraných hospicových zařízeních jsem realizovala v době od února do dubna 2014. Rozhovory do průzkumné části byly pořízeny v době od března do dubna 2014. Nejdříve jsem z každého zařízení oslovila sociální pracovníci se žádostí o umožnění průzkumu. Potvrzené žádosti se nacházejí v příloze P IV. Po schválení jsem si s každou sociální pracovnící domluvila individuální schůzku. Po příjezdu do zařízení jsem nejdříve sociální pracovníci seznámila se svou bakalářskou prací a poté jsme si procházely jednotlivé výzkumné a dílčí otázky. Sociálním pracovnícím jsem vždy dopředu oznámila, v jakém časovém rozmezí se rozhovory budou realizovat. Rozhovory trvaly v rozpětí 15 až 25 minut. Veškeré rozhovory byly zaznamenávány na diktafon, sociální pracovníce byly předem informovány o tom, že tento rozhovor a průzkumné šetření je anonymní a jejich jména nebudou nikde zveřejněna. Získaná data jsem doslovně přepsala, ukázka rozhovoru se nachází v příloze P I a dále jsem data vyhodnotila pomocí otevřeného kódování.

Doslovná transkripce je převod mluveného projevu z rozhovoru do písemné podoby. Tato metoda je velmi časově náročná, pro podrobné vyhodnocení je doslovná transkripce podmínkou. U doslovné transkripce je možné zdůrazňovat důležitá místa podtrháváním, opatřovat určitá místa komentáři nebo srovnávat jednotlivá místa textu. Mluvený projev je možné také převést do literárního opisu, ve kterém zachováváme dialekt pomocí normální abecedy. Text je také možné převést do spisovného jazyka, kde je očištěn od chyb (Hendl, 2008, s. 208).

## 5 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÝCH DAT

V poslední kapitole se budeme zabývat vyhodnocením získaných dat, které jsem se získala během svého průzkumného šetření.

### 5.1 Charakteristiky sociálních pracovníc

Na začátek této kapitoly jsem se rozhodla umístit stručnou charakteristiku pěti sociálních pracovníc, s kterými jsem realizovala rozhovor. V níže uvedených charakteristikách se dozvíme, jak dlouho sociální pracovníce pracují v hospici, jaké mají vzdělání, jaké bylo jejich předchozí zaměstnání a také co sociální pracovníce vedlo k práci v hospici.

#### Charakteristika sociální pracovníce č. 1

SP.1 je 30 let a pracuje v hospici již osmým rokem. Uvádí, že má magisterský titul a studovala na Ostravské univerzitě obor Sociální práce s poradenským zaměřením. Popisuje, že předchozí zaměstnání neměla a toto je její první zaměstnání. Když jsem se jí zeptala, co ji vedlo k práci v hospici, odpověděla, že do hospice přišla na dlouhodobou praxi, která trvala osm měsíců. Popisuje že, si praxi v hospici vybrala, protože ji nadchla myšlenka hospice a práce v hospici je jí velmi blízká. Tou dobou, kdy byla na praxi se sociální pracovníce, která pracovala v hospici rozhodla, že se odstěhuje a tak SP.1 nastoupila jako nová sociální pracovníce, jelikož byla právě zaučená.

#### Charakteristika sociální pracovníce č. 2

SP.2 je 31 let a pracuje v hospici třetím rokem. Studovala na Univerzitě Karlově v Praze obor Sociální práce. Uvádí, že po studiu pracovala celou dobu v sociální sféře, nejdříve s mentálně postiženými a poté se seniory. Na otázku, co vedlo sociální pracovníci k práci v hospici, uvádí, že práce v hospici nebyla cílená. Vrátila se ze zahraničí a neměla zaměstnání a v hospici právě hledali sociální pracovníci, tak se přihlásila na výběrové řízení.

#### Charakteristika sociální pracovníce č. 3

SP.3 je 37 let a v hospici pracuje třetím rokem. Má magisterský titul a studovala na Ostravské univerzitě obor Sociální práce. Dříve pracovala jako plavčík, protože studium bylo kombinované. Po skončení studia nastoupila jako sociální pracovník do hospice. SP.3 uvádí, že k práci v hospici ji vedlo to, že chtěla pracovat s lidmi a také, že jí je hospicová oblast velmi blízká.

#### Charakteristika sociální pracovníce č. 4



SP.4 je 43 let a v hospici pracuje sedmým rokem. Má bakalářské vzdělání studovala v na Univerzitě Palackého obor Sociální práce. Nyní si tamtéž dokončuje magisterské vzdělání v oboru Sociální a charitativní práce. SP.4 popisuje, že její studium je momentálně přerušeno. Dříve pracovala jako pečovatelka v místní Charitě. V hospici pracovala nejdříve tři roky jako pečovatelka, po dokončení bakalářského studia nastoupila jako sociální pracovnice. SP.4 uvádí, že práce v hospici nebyla záměrná, dozvěděla se, že v hospici hledají nové pracovníky, a tak se přihlásila do výběrového řízení.

### **Charakteristika sociální pracovnice č. 5**

SP.5 je 37 let a v hospici pracuje šestým rokem. Má bakalářské a vyšší odborné vzdělání, které získala v Olomouci na Univerzitě Palackého. SP.5 popisuje, že dříve pracovala ve fakultní nemocnici na onkologickém oddělení jako sociální pracovnice. SP.5 popisuje, že přemýšlela o tom, že by pracovala v hospici, protože její práce na onkologickém oddělení k tomu směřovala. Poté se naskytla možnost pracovat v hospici a ona neváhala.

## **5.2 Vyhodnocení rozhovorů**

V příloze P II se nachází ukázka doslovné transkripce rozhovoru se sociální pracovnicí. V přepsaných rozhovorech jsem následovně provedla kódování za pomoci sedmi barev, které symbolizují sedm kategorií.

### **Výzkumná otázka č. 1: Jaká je vaše role při jednání se zájemci?**

Výzkumná otázka č. 1 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje **kategorii: jednání se zájemci**.

Cílem této výzkumné otázky bylo zmapování jednotlivých činností, které sociální pracovník má při jednání se zájemci o službu. Dále z těchto odpovědí zjistíme, jakou roli zaujímá sociální pracovník v hospici při jednání se zájemci o službu.

Sociálních pracovnic jsem se dotazovala, jak probíhá jednání se zájemci. SP.1 uvedla, že jednání se zájemci probíhá následovně: „*No, obrací se na nás rodinní příslušníci, někdy známí, nebo pracovníci z jiných zařízení. Většinou jednání se zájemci bývá ve formě telefonického kontaktování, emailového či osobního.*“ Z této odpovědi vyplývá, že zájemci o služby nejsou samotní pacienti, ale ve většině případů se jedná o rodinu, blízké či jiné pracovníky zdravotnických či sociálních zařízení. SP.1 dále uvádí, že: „*Vysvětluji také, co jsme vůbec za službu, jak to vypadá, jaká je platba tady a všechny tyhle potřebné věci. Vysvětluji zájemcům, jaké jsou formuláře pro přijetí a také jaké věci si mají vzít sebou při*

*nástupu.*“ SP.1 jsem se také dotazovala, kdo rozhoduje o přijetí pacienta na hospicové lůžko. Odpověděla následovně: *„Tak, vždycky o tom rozhodují lékaři.“* Při této odpovědi mě také zajímalo, v jakém časovém rozmezí jsou klienti přijímáni na hospicové lůžko, jelikož jejich zdravotní stav bývá velmi vážný. SP.1 odpověděla následovně: *„Tak když přijde, ráno žádost, tak je v podstatě schválena okamžitě. No není problém, o přijetí ze dne na den, je to možné. Nepřijímáme o víkendu, ale když je to v tom týdnu, tak se to dá.“*

SP.2 na tuto otázku odpověděla následovně: *„Jo, tak se zájemci mluvíme, vždycky my sociální pracovníce, buď teda osobně, přes telefon nebo přes email. My s klientem nejednáme, u nás je paradox, že jednáme s osobou blízkou, protože ten klient není ani schopen dostavit se nebo zavolat, ale stává se, že si to klient vyřídí vše sám. Takže když jednáme se zájemcem, tak jednáme většinou s rodinou nebo osobou blízkou.“* SP.2 dále uvádí, že: *„Vysvětlujeme jim, co je hospic, protože často k nám chodí lidi, že ani neví, co to je, a že jim to doporučil lékař, nebo jim o tom řekl někdo jiný. Tak jim vysvětlujeme vlastně, co to je hospic, co poskytujeme, co můžeme nabídnout, kolik služba stojí, jak tady funguje ten režim přes den a ukazujeme jim zařízení, protože chtějí často vidět pokoje. Poté jim předáme žádost a dáme jim instrukce k přijetí klienta.“* SP.2 jsem se dále dotazovala, kdo rozhoduje o přijetí na hospicové lůžko, SP.2 odpověděla následovně: *„Na hospic to musí odsouhlasit lékař ve spolupráci se staniční sestrou. Vždycky podle zdravotního stavu.“* Na otázku v jakém časovém rozmezí jsou přijímáni zájemci na hospicové lůžko, SP.2 odpověděla následovně: *„Tak pokud máme míst, a je žádost schválena, můžeme přijmout ihned. Do 24 hodin, pokud jsou schopni zajistit převoz.“*

SP.3 uvádí, že: *„Tak hlavně vyřizujeme telefonické kontakty, dále přes email, nebo někdy i přes poštu, že nám pošlou dopis.“* SP.3 popisuje, že: *„U těch telefonických kontaktů se snažíme vysvětlit, co jsme za službu, jak fungujeme a jaké je naše poslání. Hodně zájemců volá, aby se zeptalo, protože o nás slyšeli od známých nebo od doktora. Nebo komunikujeme s nemocnicí, když nemá klient žádnou rodinu. Pokud je pacient již ve velmi vážném stavu, tak samozřejmě komunikujeme s rodinou. No a to děláme v poslední době často. Někteří pacienti nepřežijí ani převoz z nemocnice sem do hospice.“* SP.3 jsem se neptala, kdo rozhoduje o přijetí na hospicové lůžko, jelikož pracuje ve stejném zařízení jako SP.2.

SP.4 uvedla, že jednání s klienty probíhá následovně: *„Tak určitě jim vysvětlují poskytování služby a její podmínky. Se zájemci komunikujeme jak přes email, nejvíce kontaktů je přes telefon, no a taky chodí osobně.“* SP.4 dále popisuje, že: *„Hodně lidí opravdu neví, co to je ten hospic a co je to za službu, lékaři jim to ve většině případů ani nevysvětlí.“* SP.4 jsem

se poté dotazovala, v jakém časovém rozpětí přijímají klienty na hospicové lůžko, SP.4 odpověděla takto: „*No, když přijde žádost hned, ji zaneseme lékaři, pokud ji schválí, okamžitě kontaktujeme rodinu, nebo blízké a snažíme se naplánovat příjem. Takže to je většinou otázka jednoho nebo dvou dnů, samozřejmě pokud je místo.*“

SP.5 na mou otázku odpověděla následovně: „*No, tak určitě vysvětlujeme, co je to hospic, jak to tady celé funguje. Tak, zájemci nás kontaktují většinou telefonicky, to mi zabere asi nejvíce času tady, ale také i jim odpovídám přes email a no a pak ty osobní schůzky. No nejtěžší u toto je, že musím zjistit, jestli je to klient na hospic nebo na jinou službu. Setkávám se s tím, že lékaři vlastně neřeknou těm lidem nic a oni jsou potom zoufalí. A i když to není klient na hospic, tak se snažím těm lidem poslat nějaké kontakty na jiné zařízení, protože se vůbec nevyznají v té sociální a zdravotní pomoci, nikdo jim to prostě nevysvětlí.*“  
Dále jsem se SP.5 ptala na to, kdo rozhoduje o příjmu a také v jakém časovém rozmezí bývají zájemci přijati na hospicové lůžko. SP.5 uvádí, že: „*No, takže o žádostech rozhoduje samozřejmě lékař a co se týče příjmu, může to být i ihned. Potom co se schválí žádost, záleží na rodině, kdy je schopná zajistit převoz.*“

## **Výzkumná otázka č. 2: Jaká je vaše role při jednání s klientem a jeho rodinou?**

Výzkumná otázka č. 2 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje **kategorii: jednání s klientem a rodinou**.

V následující otázce se zabývám tím, jak vypadá jednání sociálních pracovníků s klientem a také jeho rodinou. Dále jsem otázku rozšířila a dotazovala jsem se, zda se sociální pracovníce setkaly s rodinami, které si nepřály, aby se jejich blízký dozvěděl, v jakém zařízení se nachází.

SP.1 na položenou otázku odpověděla následovně: „*No, tak s klienty se setkávám při tom přijetí, tam se v podstatě dojednává ta smlouva, kdo to bude poskytovat, případně doplnění nějakých chybějících údajů. Seznamuji s domácím řádem, zběžně takové ty nouzové situace, co se může přihodit a také uvedení do té služby, někdy se to kryje s tím, co dělají i zdravotní sestry při tom přijetí.*“ Dále jsem se SP.1 dotazovala, jak probíhá jednání s rodinou klienta a co se přitom děje. SP.1 dále popisuje: „*No s rodinou se poté setkávám minimálně, informuji je o tom, co jsme si například neřekli osobně. Poté vlastně dáváme dotazníky, kde chceme vědět něco o těch klientech, někteří klienti to vyplní sami, ale ve většině případech to vyplňuje rodina. Ta rodina bývá často u toho přijetí, my jsme za to velmi rádi, pro-*

*tože to můžeme lépe nastavit, když ten klient nekomunikuje.*“ SP.1 jsem se ptala, zdali se setkala s rodinou, která si nepřála, aby se jejich blízký dozvěděl, v jakém zařízení se nachází a také jaký je jeho zdravotní stav. SP.1 na otázku reagovala následovně: *„Ano, tyto případy se dějí velmi často, rodina nám často říká, že jim máme říct, že jsou v lázních nebo v nějakém jiném zařízení. Je to pro nás těžké, protože se účastním vizit a klienti se ptají pana primáře, kdy se vyléčí a kdy půjdou už domů.*“ SP.1 dále popisuje, že respektují jejich přání.

SP.2 na mnou položenou otázku odpověděla následovně: *„Jo, tak teda ten první den uděláme smlouvu, to musí být ze zákona a to se také poté snažíme vysvětlit klientovi. No a s klientem se vidíme, až příjmu, kdy mu vysvětlujeme znovu, co je to ten hospic, jak to tady funguje..*“ SP.2 mi dále popisuje: *„No a potom děláme klientům nákupy, když něco potřebují, nebo je doprovázíme do města. To doprovázení do města je ale velmi ojedinělé.*“ SP.2 jsem se dále ptala, jak probíhá jednání s rodinou klienta. SP.2 popisuje: *„Tak s rodinami se vidíme při příjmu, s rodinou dojednáváme platby za službu, potom také řešíme příspěvek na péči. S rodinou se potom dále setkáváme při vyúčtování.*“ SP.2 jsem se také ptala, na informovaný souhlas který mají v podmínkách pro přijetí do hospice. Informovaný souhlas je dokument, ve kterém je psáno, že klient hospice si je vědom, jaký je jeho zdravotní stav a také do jakého zařízení nastupuje a co je jeho posláním. Na tuto otázku jsem se dotazovala v návaznosti na otázku, zdali se SP.2 setkala s rodinou, která si nepřála, aby se jejich blízký dozvěděl, v jakém zařízení se nachází a také jaký je jeho zdravotní stav. SP.2 mi na mou otázku odpověděla následovně: *„Jo, to se stává také velmi často, že třeba říkají tomu blízkému, že jde k nám do lázní, vůbec mu neřeknou, že se nachází v hospici. Máme potvrzené, že je lepší říkat pravdu tomu klientovi i o prognóze a diagnóze. A také, aby si rodina uvědomila, že čas, co zbývá jejich blízkému, je vzácný, tak ať to prostě takhle neřeší. Jsou opravdu případy, kdy i paní doktorka uzná, že by to klienta rozhodilo, nebo už je v takovém stavu, kdy není schopen ani posoudit. Tak se na toto téma s ním nebavíme, ale většinou případů se snažíme mluvit s klientem na rovinu. Samozřejmě diagnózu může sdělovat jen lékař, to není naše kompetence, ale pak se více pracuje s tou rodinou a vysvětluje se jim, co a jak. A informovaný souhlas musí mít podepsaný každý, samozřejmě jsou případy, kdy nejsou klienti schopni podpisu, no a to se řeší tak, že máme od soudu prohlášení.“*

SP.3 uvádí, že jednání s klientem vypadá následovně: *„Tak určitě je to příjem, pokud je klient komunikativní, tak se snažíme to vyřídit s ním, jako je smlouva apod. Pokud, jak jsem říkala, je ve velmi vážném stavu, tak se snažíme všechny podrobnosti domluvit s rodinou.*

*Vysvětlujeme a seznamujeme rodinu i klienta se zařízením, s chodem hospice, jak co funguje, děláme prohlídku pokojů, kaple, recepce, společenské místnosti a také zahrady. Aby rodina věděla, že má možnost i jít se svým blízkým na vycházku, pokud bude chtít.“* SP.3 popisuje další náležitosti při jednání s rodinou: *„Tak dále s rodinou dojednáváme platby, také za námi hodně chodí rodiny, protože jsou již vyčerpaní a potřebují psychickou podporu. Při této podpoře pracuje celý multidisciplinární tým, kdy je zapojen lékař, duchovní a psycholog.“* SP.3 jsem se také ptala, zdali se setkala s rodinou, která si nepřála, aby se jejich blízký dozvěděl, v jakém zařízení se nachází a také jaký je jeho zdravotní stav. SP.3 uvádí: *„Ano, to se stává poměrně často.“* SP.3 toto téma více nekonkretizovala.

SP.4 odpověděla na otázku následovně: *„Tak při jednání s klienty je to určitě, jednání při příjmu, kdy jdeme za klientem a podepisujeme smlouvu a seznamujeme ho se zařízením. Také seznamujeme rodinu s chodem zařízení. No, a poté klientovi zajišťujeme nákupy pokud by si něco přál, také klientům nabízím účast na mších. No, potom s rodinou klienta, většinou řešíme smlouvy, když klient je ve vážném stavu. Pokud si poté rodiny přejí si svého blízkého vzít domů, tak s rodinami řešíme zajišťování kompenzačních pomůcek. Jinak, s rodinami řešíme vyúčtování za pobyt a nabízíme psychologickou pomoc buď psychologa nebo kněze.“* Na otázku, zdali se sociální pracovnice setkala s rodinou, která si nepřála, aby se jejich blízký dozvěděl, v jakém zařízení se nachází a také jaký je jeho zdravotní stav odpověděla následovně: *„Ano setkáváme se s tímto velmi často. Některé rodiny to poté přijmou, ale některé rodiny se s tím, smířit nechtějí a ani se o to nepokoušejí.“*

SP.5 se k mé otázce vyjádřila následovně: *„Ano, tak jednání, při jednání s klientem je to určitě při příjmu, kdy uděláme smlouvu, seznámíme klienta se zařízením. V našem zařízení se také konají mše, takže pokud má klient a jeho rodina zájem, můžou naše mše navštěvovat.“* Sociální pracovnice dále popisuje, jak probíhá jednání s rodinou a co všechno toto obnáší: *„Co se týče jednání s rodinami klienta, tak určitě domlouváme platby, řešíme příspěvek na péči, protože většinou je nemoc natolik rychlá, že se příspěvek nestihne ani vyřídit. A také rodinu seznamujeme se zařízením a jeho chodem.“* Sociální pracovnici jsem položila stejnou otázku, jako všem výše uvedeným respondentkám, zdali se setkala s rodinou, která si nepřála, aby se jejich blízký dozvěděl, v jakém zařízení se nachází a také jaký je jeho zdravotní stav. Sociální pracovnice odpověděla následovně: *„Jo, toto tady máme každých čtrnáct dní. Rodiny si opravdu nepřejí, myslí si, že to je pro jejich blízkého takto lepší. Svým blízkým říkají, že jsou v lázních nebo v sanatoriu, no a potom se klienti pořád ptají doktorů, kdy už půjdou domů.“* Sociální pracovnice poté popisuje, že jedna jejich kli-

entka se doktorů ptala: „*No, a v jakých že jsem to lázních? No, sem tu už týden a ještě jsem nebyla na žádné lázeňské proceduře.*“ Sociální pracovníce dále popisovala, že to byla jedna z klientek, které se zdravotní stav zlepšil a poté se zajišťoval převoz do domácího prostředí.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jaká je vaše role při doprovázení?**

Výzkumná otázka č. 3 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje **kategorii: doprovázení**.

Cílem této otázky bylo zjistit, jaká je role sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka při doprovázení a také zdali se doprovázení zúčastňují.

Odpověď SP.1 na otázku, „*Jaká je její role při doprovázení?*“ odpověděla následovně: „*Bohužel, na to není vůbec prostor. Takže toho se vůbec neúčastním, tohle dělá naše pastorační pracovníce, která je zároveň i aktivizační pracovnící.*“

SP.2 mi na mou otázku odpověděla následovně: „*Ano, účastníme se doprovázení. Stává se to u klientů, kteří většinou jsou sami nebo rodina nemá čas být tady, nebo nestihne včas přijít. U nás je také krédo, aby nikdo neumíral sám, tak se snažíme s tím člověkem být, až přijde čas smrti. Snažíme se to dělat všichni, kdo je po ruce. Stane se, že přijde paní doktorka a řekne, že klient je ve fázi antifinem a rodina tam není, nebo je na cestě a nestihnou přijít včas. Tak tam jdeme my, pečovatelky nebo je tam duchovní, pokud se právě nachází v zařízení.*“ Sociální pracovníce dále popisuje: „*Jsmo tam, a to je důležité.*“

Odpověď SP.3 je následující: „*Já se doprovázení nezúčastňuji, protože na to není opravdu čas. Je to smutné, ale bohužel přes veškerou administrativu se to nedá stihnout. Pokud se klientova rodina nenachází v zařízení, vždy kontaktujeme rodinu o tom, že se zdravotní stav vážně zhoršil a měli by se dostavit. Jinak k doprovázení, není to tak, že by klient umíral sám, ale většinou jsou u něj pečovatelky, pastorační pracovníce, sestry nebo i sám lékař.*“

S.4 na mou otázku odpověděla následovně: „*No, přiznám se, že já jsem se doprovázení zúčastnila jen párkrát. Teď se to moc nestává, že bych tam chodila. Při doprovázení bývá ve většině případech rodina. No a pokud klient rodinu nemá, tak tam s ním bývají sestry, kněz nebo pečovatelky.*“

Na otázku jaká je role sociální pracovníce při doprovázení a zdali se ho účastní, mi SP.5 odpověděla následovně: „*Ano, účastním se doprovázení. Nejsem tam pořád, někdy se střídám s kolegyní, která má na starost terénní hospicovou péči a nachází se v zařízení. To*

*samotné doprovázení bývá velmi silné, emoční a psychicky náročné. Vždy jsme u toho klienta, někdy sedíme vedle něho, někdy ho držíme za ruce. U toho doprovázení nás je víc, bývá tam kněz, sestry, někdy lékař. Doprovázíme vlastně jen tehdy, kdy klient nemá rodinu, nebo jeho rodina je na cestě a neví jestli stihnou přijít včas.“*

#### **Výzkumná otázka č. 4: Jaká je vaše role při jednání s pozůstalými?**

Výzkumná otázka č. 4 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje **kategorii: jednání s pozůstalými**.

Jednání s pozůstalými je nedílnou součástí sociální práce v hospicovém zařízení. Cílem této otázky bylo zjistit, jak probíhá samotné jednání s pozůstalými a co to všechno obnáší, protože to je jednou z nedílných součástí sociální práce v hospicovém zařízení.

Odpověď SP.1 je následující: *„S pozůstalými v podstatě nejednám. Pozůstalí jednají se zdravotníky těsně po tom úmrtí, řeší s nimi převzetí věci a také vše, co se týče pohřební služby. Já se s nimi setkávám, protože tady v kanceláři sedí moje kolegyně pokladní.“* Sociální pracovnice popisuje, že: *„Ale jinak dělám setkání s pozůstalými, které organizujeme s nějakým odstupem.“* Dále jsem se sociální pracovnice zeptala, jak často pořádají setkání pro pozůstalé, sociální pracovnice dále uvádí: *„Pořádáme to dvakrát ročně. A je to vždycky rok po úmrtí toho jejich blízkého. Zveme jednou, protože pokaždé je ten průběh stejný, takže většinou přijdou jednou na to setkání. Někteří pozůstalí sem neradi chodí, protože to vyvolává pro ně špatné a smutné vzpomínky, ale jsou rádi, že se ozveme.“*

SP.2 na mou otázku odpověděla následovně: *„Jo, tak s pozůstalými jednáme po tom úmrtí klienta, předáváme jim základní informace, co mají teď dělat, oni jsou často v takovém stavu, kdy vlastně nejsou úplně schopni logicky uvažovat, tak jim říkáme, jak zajistit ty praktické věci jako je: pohřební služba, matrika a takové ty věci. Také jim předáváme věci zemřelého, vyúčtování s nimi řešíme, ale také jim dáváme psychickou podporu, pokud jsou tady i duchovní, tak s nimi o tom mluví.“* Sociální pracovnice dále uvádí, že od Nového roku mají zavedený nový systém kontaktování pozůstalých. Po uplynutí 3 měsíců od úmrtí klienta posílají pozůstalým dopis, který píšou buď pečovatelky anebo sociální pracovnice. Sociální pracovnice uvádí, že tímto dopisem dávají najevo psychickou podporu rodině a blízkým. Sociální pracovnice dále uvádí: *„A pak jedenkrát za rok děláme setkání pozůstalých, kde vlastně obešleme za to uplynulé období pozůstalé a koná se to tady vždycky, je vždy bohoslužba a potom posezení a popovídání si společně a zavzpomínání na zemřelé.“*

SP.3 na položenou otázku odpověděla následovně: „*Ano, spoustu věcí za rodinu už zařídí pohřební služba, my se rodiny ptáme již na začátku, zda mají vybranou pohřební službu. Rodina má vždy dopředu vybranou pohřební službu. Dále také vyřizují vyúčtování za pobyt. Někdy, když je rodina velmi zdrcená úmrtím, tak se domlouváme na individuální schůzce, až budou připraveni. No dále také pozůstalým předáváme osobní věci zemřelého.*“ Sociální pracovnice dále popisuje, že rodinu doprovází do pietní místnosti, aby se mohla rozloučit se zemřelým. Sociální pracovnice také rodině nabízí psychickou podporu nebo pomoc kněze. Sociální pracovnice dále uvádí: „*Rodinu zveme na setkání pozůstalých, které se u nás koná jednou ročně. To setkání pozůstalých probíhá většinou stejně, začne se mši za zemřelé a potom si povídáme.*“

SP.4 popisuje, že: „*Tak s pozůstalými vyřizují platby, poté předání osobních věcí. Zajišťujeme také schůzky s duchovními, pokud si to rodiny přejí.*“ Dále sociální pracovnice uvádí, že: „*Spolu s kolegyní organizujeme setkání pro pozůstalé, toto setkání je jednou ročně. Setkání probíhá v naší hospicové kapli. Setkání vždy vede kněz a všichni se modlíme za duše zemřelých. Po mši poté vedeme debatu, hodně pozůstalých mluví s knězem a naším psychologem, protože mají problémy při zvládnání smutku.*“

SP.5 na mou otázku odpověděla následovně: „*Práce s pozůstalými je velmi citlivá a psychicky náročná práce. S pozůstalými vyřizují platby za pobyt, ostatní záležitosti jako je: předání věcí zemřelého nebo kontaktování pohřební služby, tak to pozůstalí vyřizují se zdravotnickým personálem.*“ Sociální pracovnice dále hovoří: „*Také zajišťuji setkání pro pozůstalé, to se koná jednou ročně. No a ještě také rodinám nabízím pomoc kněze nebo našeho psychologa, ale podle toho, co jsem vyzorovala, se rodiny baví spíše s lékařem, i u toho hledají pomoc, protože přece jenom lékař znal zemřelé a může jim toho říci více, než my.*“

### **Výzkumná otázka č. 5: Jaká je vaše role v multidisciplinárním týmu?**

Výzkumná otázka č. 5 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje **kategorii: multidisciplinární tým**.

Následující otázka se zabývá rolí zdravotně sociálního pracovníka/sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu. Při rozhovoru jsem se dále ptala na to, jaká je spolupráce sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka s multidisciplinárním týmem a také jak multidisciplinární tým přijímá názory sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka.



SP.1 na otázku odpověděla, že multidisciplinární tým se schází každé ráno. Schůzky se účastní vrchní sestra, pastorační pracovník, sociální pracovníce a ředitel hospice. Sociální pracovníce dále uvádí: *„Na každodenní ranní poradě si vlastně předáváme informace o příjmech, koho propouštíme a potom co je potřeba projednat v průběhu dne.“* Sociální pracovníci jsem se dále ptala, jaká je komunikace mezi ní a multidisciplinárním týmem. Sociální pracovníce uvádí, že komunikace mezi ní a multidisciplinárním týmem je na velmi dobré úrovni. Dále mě zajímalo, jaké jsou vztahy v multidisciplinárním týmu. Sociální pracovníce dále uvádí: *„Já myslím, že vztahy tady jsou v celku dobré. Co jsem měla možnost vidět nebo co jsem zaslechla, protože ty hospice jsou od počátku tak nastavené, že tam je těch pozic víc a že mezi sebou spolupracují a není to nic, co by přišlo v průběhu. Ale stejně tam cítím to napětí mezi zdravotníkem a nezdravotníkem, to už asi bude napořád a všude.“*

SP.2 nejdříve uvádí, že multidisciplinární tým se skládá z lékaře, vrchní sestry, sociálních pracovníc a duchovního. Sociální pracovníce popisuje, že se tým schází velmi často, dále popisuje: *„Jde to si předávat ty informace, aby se vlastně mohlo dobře pracovat jak s klientem, tak i s rodinou. Snažíme se, abychom byly za jedno a aby ten přístup ke klientům měli všichni stejný a hlavně, abychom si předávali ty informace.“* Sociální pracovníce jsem se dále ptala na komunikaci v multidisciplinárním týmu, sociální pracovníce situaci popsala následovně: *„Jo, já si myslím, že teď ano, ale nějakou dobu to trvalo. Myslím si, že teď ten tým funguje moc dobře a navzájem si ty informace předáváme.“* Dále sociální pracovníce popisuje, jak to funguje uvnitř multidisciplinárního týmu: *„Každý má nějaký jiný poznatek. Lékař řekne něco o diagnóze nebo nám řekne projevy té nemoci, jako bolesti nebo nemůže tohle a tohle. My zase řekneme něco o rodině, co jsme zjistili, jaká tam je komunikace s rodinou. Duchovní řekne, co třeba toho člověka tíží po psychické stránce. A takhle si to dáme celé dohromady.“*

SP.3 popsala situaci v multidisciplinárním týmu následovně: *„Jo, já myslím, že naše spolupráce je vynikající. Každý názor je přijímán, každý má stejné místo, jak zdravotník tak sociální pracovník. Nevidím na našem týmu, že by jsme se navzájem nějak shazovali nebo něco podobného. Co se týče mé role v týmu, tak předávám informace o rodině a sociální situaci klienta, ale hlavně se řeší rodina, pokud nastanou nějaké problémy.“*

SP.4 popisuje, že komunikace v týmu je dobrá a že se každým dnem zlepšují. Sociální pracovníce dále uvádí: *„Při jednání v týmu sdělujeme své postřehy a poznatky z péče, také informace o rodině. Hledáme společně co nejvýhodnější variantu, co se týče péče klienta.“*

*No, podle mě názor každého je přijat dobře, každého vyslechneme a nad daným postřehem se zamyslíme.*“ Sociální pracovnice dále uvádí, že vztahy v týmu jsou dobré.

Podle SP.5 je spolupráce v multidisciplinárním týmu skvělá a nikdy neměli vážnější problémy v domluvě. Sociální pracovnice dále popisuje: *„Tak má role v týmu je taková, že přináším informace jako všichni ostatní. Každý má informace o něčem jiném: lékař nám řekne, jak je nemoc daleko, či zda se zdravotní stav zhoršil. Pokud nám toto lékař sdělí, okamžitě informujeme rodinu, co se děje. No my vlastně přinášíme informace o rodině a nebo pokud klient odchází z hospicového lůžka, řešíme, kdy odejde a kam půjde. To, kam klient půjde, řešíme v případě, že klient nemá rodinu.“* Dále jsem se sociální pracovnice ptala, jaké jsou vztahy v multidisciplinárním týmu, sociální pracovnice vztahy v týmu popisuje velmi kladně.

#### **Výzkumná otázka č. 6: Které z pracovních činností jsou pro vás nejvíce časově a psychicky náročné?**

Výzkumná otázka č. 6 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje **kategorii: časově a psychicky nejnáročnější činnosti**.

Tuto otázku jsem do svého průzkumu zařadila z toho důvodu, že práce v hospici je velmi náročná jak psychicky, tak i časově. Velmi mě zajímalo, která z pracovních činností zabere sociálnímu pracovníkovi/zdravotně sociální pracovníkovi nejvíce času.

SP.1 uvádí, že nejvíce času zabírá administrativa. Sociální pracovnice dále popisuje konkrétní pracovní činnosti: *„Dojednávání toho přijetí, poté telefonické kontakty, tomu se někdy věnuji celý den. Také chodí zájemci o přijetí a někdy to je nadlouho to sezení, řešíme, zdali můžeme přijmout nebo nemůžeme přijmout. Taky potom třeba rodinní příslušníci se potřebují vypovídat nebo jenom poradit, nebo se jen někomu svěřit.“* Další otázka se zaměřovala na činnost, která je pro sociální pracovníci nejvíce psychicky náročná. Sociální pracovnice dále uvádí: *„Jako nemám vyloženě nějakou činnost, kterou bych třeba nedělala ráda, nebo něco, co by mě psychicky víc vyčerpávalo. Možná nejnáročnější je, když se sejdou všichni dohromady a člověk toho musí hodně stihnout.“*

SP.2 odpověděla na otázku následovně. *„Tak časově nejnáročnější je asi ta administrativa. Tak to bohužel je, ta administrativa je asi 70 % a práce s klientem 30 %.“* Poté jsem se sociální pracovnice dotazovala, která pracovní činnost je pro ni psychicky nejnáročnější. Sociální pracovnice uvádí: *„Tak nejvíce psychicky náročná je asi ta práce s tou rodinou. Není to paradoxně s tím klientem, protože oni často bývají smíření, kdežto ta rodina je*

*ještě většinou v té fázi pozadu oproti tomu klientovi. Takže práce s tou rodinou a práce s pozůstalými, pokud klient zemře, tak to setkání s nimi, kde je předání věcí a informací. Tak je velmi psychicky náročné.“*

SP.3 popisuje, že nejvíce času zabere administrativa. Dále jsem se sociální pracovnice ptala, jaká pracovní činnost je pro ni nejvíce psychicky náročná. Sociální pracovnice odpověděla: *„Tak určitě setkávání se s pozůstalými. A to je nejvíce náročné. Není o tom, že bych to nedělala ráda, ale když, vidíte smutek a bolest, vše na vás dopadne. Takže asi tak.“*

SP.4 odpověděla na otázku následovně: *„Nejvíce času věnuji asi úředním záležitostem, tj. smlouvy, oznámení, žádosti o příspěvky na péči a oznámení poskytování služby. Někdy mě deptá množství papírování, někdy je hodně náročné jednání s klientem, jindy s jeho rodinou.“* Sociálně pracovnice dále odpovídá: *„Neřekla bych, že jedna činnost je pro mne psychicky náročnější než jiné.“*

SP.5 odpověděla na položenou otázku následovně: *„Tak samozřejmě nejvíce času zabere papírování, telefonáty a osobní schůzky.“* Dále jsem se sociální pracovnice zeptala, která z činností je pro ni nejvíce psychicky náročná. Sociální pracovnice uvádí: *„Tak určitě po úmrtí pacienta jsme ty, které se setkávají s rodinou. V této těžké chvíli musíme vyřídit platby. Bývá to velmi psychicky náročné.“*

### **Výzkumná otázka č. 7: Jak se chráníte před psychickým vyčerpáním?**

Výzkumná otázka č. 7 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje **kategorií: ochrana před vyčerpáním**.

Tato otázka byla navazující na otázku 6. Cílem této otázky bylo zjistit, jak se sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník chrání před psychickým vyčerpáním.

SP.1 uvádí: *„Osvědčilo se mi chodit z práce pěšky, člověk si aspoň pročistí hlavu. No a určitě odpočinek a kvalitní spánek.“*

SP.2 uvádí, že se před stresem a vyčerpáním chrání tak, když má dovolenou. Dále sociální pracovnice uvádí: *„No, tak určitě mi pomáhají sporty hlavně plavání a potom volejbal.“*

SP.3 popisuje, že její nejlepší zbraň v boji proti vyčerpání je spánek a sport. Dále sociální pracovnice uvádí: *„Jelikož je to tady takové pasivní, tak hodně sportuji, a konkrétně mám ráda: volejbal, tenis.“*

SP.4 uvádí, že: „*Z únavy a vyčerpání se nejradši vyspím, změním režim, tzn. vezmu si dovolenou, někam si zajedu, může být i jednodenní výlet, zajdu si do divadla, na koncert, pustím si oblíbenou hudbu.*“

SP.5 popisuje, že proti vyčerpání a stresu se chrání pomocí sportů a zábavy. Sociální pracovnice uvádí: „*Tak pokud toho je na mě moc v práci, tak si zajdu na výlet, ráda ložím po umělých zdech, no a také ráda jezdím na kole. To váš dokáže nabít energii, kterou poté potřebujete.*“

### 5.2.1 Diskuze

Z jednotlivých dílčích otázek můžeme vytvořit závěr mého realizovaného průzkumu. První dílčí otázka se zabývala tím, jakou roli má sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník při jednání se zájemci o službu. Všechny uvedené respondentky – sociální pracovnice uvedly, že je zájemci kontaktují jak telefonicky, přes email, tak i osobně. Všechny respondentky také uvedly, že zájemci jsou příbuzní či blízcí nevléčitelně nemocného, ale jsou i případy, kdy nevléčitelně nemocný sám kontaktuje hospic a vyřídí si veškeré náležitosti, které se týkají pobytu v hospici. Všechny sociální pracovnice dále uvádějí, že podávají informace o hospici, jak zařízení funguje, kdo je cílová skupina a jaké je poslání hospice. Sociální pracovnice se shodly, že mnoho lidí a zájemců nemá o hospici dostatečné informace. Z těchto odpovědí vyplývá, že role sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka při jednání se zájemci je hlavně informativní. Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník podává veškeré informace o hospici, ale také seznamuje veřejnost a zájemce s hospicovým zařízením a jeho posláním. Dále jsem se více dotazovala na příjem klienta, kdo rozhoduje o příjmu pacienta a také v jaké časové době je příjem realizovatelný. Všechny dotazované respondentky uvedly, že o přijetí pacienta na hospicové lůžko rozhoduje lékař. Dále sociální pracovnice uvádí, že pokud mají místo, tak je příjem realizovatelný do 24 hodin nebo do dvou dnů. Podle mého názoru je to velmi pozitivní zpráva, že příjem nevléčitelně nemocných je realizovatelný v tak brzké době. Do mnoha zařízení je čekací doba velmi dlouhá.

Další z dílčích otázek se zabývala rolí zdravotně sociálního pracovníka/sociálního pracovníka při jednání s klientem a jeho rodinou. Všechny dotázané respondentky uvedly, že s klientem se setkávají při příjmu. Při příjmu klienta a jeho rodinu seznamují se smlouvou, domácím řádem a s chodem celého zařízení. Respondentky uvádí, že klientovi také nabízí různé služby, které může využít, a aktivity, kterých se může zúčastnit. Sociální pracovnice

také uvádí, že pokud se klient nachází ve velmi špatném zdravotním stavu, řeší tyhle záležitosti jen s rodinou. Respondentky uvádí, že při jednání s rodinou se přesně domlouvají na vyúčtování za pobyt v zařízení. Z následujících odpovědí se dozvídáme, že sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník koordinuje a realizuje příjmy klientů. Také opět seznamuje klienty a jeho rodinu se zařízením, službami a aktivitami. Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník také nese zodpovědnost za peníze, jelikož má na starosti vyúčtování klientů. Přebírá platby od klientů nebo rodin klienta za pobyt v zařízení. Další otázka zněla, zda se sociální pracovnice/zdravotně sociální pracovnice setkaly s rodinami, které si nepřály, aby se jejich blízký dozvěděl, v jakém zařízení se nachází a také jaký je jeho stav. Respondentky se shodly, že takových případů v poslední době velmi přibýlo a jsou velmi časté. Respondentky uvádí, že rodiny říkají svým blízkým, že se nachází v lázních nebo v sanatoriu. Sociální pracovnice se poté setkávají s tím, že se klienti ptají, kdy půjdou domů a kdy se vyléčí. SP.2 uvádí, že se s rodinou snaží pracovat, pokud nastane tento problém. Snaží se rodině vysvětlit, že jejich blízký je už ve velmi vážném stavu a mnoho času mu nezbývá. Proto by mu měli říct pravdu a připravit se na rozloučení. Tyto odpovědi sociálních pracovnic mě velmi překvapily, jelikož jsem se na praxi s tímto jevem skoro vůbec nesetkala.

Dalším výzkumným okruhem bylo, jaká je role sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka při doprovázení. Dvě sociální pracovnice uvádí, že se doprovázení vůbec neúčastní z důvodu nedostatku času, který věnují administrativě. Zbylé respondentky uvádí, že se doprovázení zúčastňují. Popisují, že doprovázení se také zúčastňují i ostatní hospicovní zaměstnanci, jako jsou: lékaři, všeobecné sestry, pečovatelky a duchovní. Dále respondentky uvádí, že se doprovázení zúčastňují z důvodu nepřítomnosti rodiny klienta. Sociální pracovnice uvádí, že doprovázení je velmi emočně náročné. Z vyplývajících otázek můžeme zjistit, že sociální pracovníci/zdravotně sociální pracovníci se účastní doprovázení, jak jen jim to čas dovolí. Role sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka při doprovázení je velmi důležitá a to jak pro klienta, tak i pro sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka, jelikož klient neumírá sám a opuštěn, ale má tam někoho, kdo ho při jeho poslední cestě doprovází.

Jednání s pozůstalými je velmi náročné a je to jednou z nedílných součástí sociální práce v hospicovém zařízení. S.1 uvádí, že se s pozůstalými nejedná. Popisuje, že tuto kompetenci má na starosti zdravotnický personál, kdy pozůstalým předávají osobní věci zemřelého. Ostatní respondentky uvádí, že při jednání s pozůstalými, předávají osobní věci ze-

mřelého, vyřizují platby na pobyt zemřelého v zařízení a také kontaktují pohřební službu a doprovází pozůstalé do pietní místnosti, kde se pozůstalí mohou rozloučit se zemřelým. Sociální pracovníce popisují, že rodina má vždy dopředu vybranou pohřební službu. Sociální pracovníce uvádějí, že rodiny se vždy nacházejí ve špatném psychickém stavu a pokud je rodina velmi zdrcená úmrtím, domlouvají individuální schůzky na platbu v dalším týdnu. Sociální pracovníci také nabízejí pozůstalým psychickou podporu duchovního nebo psychologa. SP.5 uvádí, že pozůstalí hledají spíše pomoc u lékaře. Také podávají pozůstalým praktické informace, na které se pozůstalí ptají. Všechny respondentky dále uvádějí, že organizují setkání pozůstalých. Setkání pozůstalých se koná většinou v hospicové kapli jedenkrát nebo dvakrát ročně. Sociální pracovníce uvádí, že kontaktují všechny pozůstalé za uplynulé období. Z následujících odpovědí se dozvídáme, že role sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka při jednání s pozůstalými je velmi důležitá, náročná a citlivá. Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník se setkává s pozůstalými a předává osobní věci zemřelého, probíhají platby za pobyt v zařízení a nabízí psychickou a emoční podporu. Dále z odpovědí vyplývá, že sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník realizuje setkání pozůstalých.

Následující otázka se zabývala rolí sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu. Všechny respondentky hodnotily komunikaci v týmu velmi kladně. Respondentky také uvedly, že nějaký čas trvalo než se naučily, aby každý názor byl přijímán stejně. SP.1 také uvedla, že i přes vynikající spolupráci cítí pořád napětí mezi zdravotníkem a sociálním pracovníkem. Sociální pracovníce uvádí, že v multidisciplinárním týmu si sdělují potřebné informace o klientovi a jeho problémech, přáních a také o jeho rodině. Každý v multidisciplinárním týmu hraje důležitou roli a každý přináší nový poznatek o klientovi a jeho situaci. Přínos sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu je také velmi důležitý, protože přináší informace o sociální situaci klienta a také rodinnou anamnézu. Tyto informace o klientovi jsou pro multidisciplinární tým důležité z hlediska péče o klienta a jeho rodinu.

Všechny zmíněné respondentky se shodly, že nejvíce časově náročná činnost je administrativa. Nejvíce času dle zmíněných odpovědí zabírají: telefonické hovory zájemců, dále osobní schůzky zájemců a rodin klientů a v neposlední řadě administrativa pod kterou spadá, vyřizování příspěvků na péči, zpracovávání žádostí o umístění a také smlouvy klientů a oznámení o poskytované službě. Z následujících odpovědí se dozvídáme, že sociální pracovníci/zdravotně sociální pracovníci nejvíce svého času věnují administrativě, která je

jednou z hlavních činností sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka. Má další otázka směřovala na činnost, která je nejvíce psychicky vyčerpávající pro sociálního pracovníka/zdravotně sociálního pracovníka. Tři sociální pracovnice uvádí, že psychicky nejnáročnější činnost je setkávání s pozůstalými a práce s nimi. Zbylé dvě sociální pracovnice uvádí, že nemají vyloženě konkrétní činnost, která by je psychicky vyčerpávala. Z následujících odpovědí můžeme vidět, že práce v hospicovém zařízení je velmi psychicky i emočně náročná. Všichni zaměstnanci hospicového zařízení jsou vystaveni velkému stresu a emočnímu vypětí.

Má poslední otázka se zabývala tím, jak se sociální pracovníci/zdravotně sociální pracovníci chrání před stresem. Odpovědi sociálních pracovnic se v něčem liší, ale v něčem se odpovědi shodují. SP.1 uvádí, že se chrání před stresem pomocí venkovních vycházek. SP.2, SP.3 a SP.5 se osvědčily sporty, jako je jízda na kole, plavání, volejbal či tenis. Sociální pracovnice také uvádí, že jim pomáhá kvalitní spánek, koncert či dovolená. Z následujících odpovědí vyplývá, že sociální pracovnice jsou si vědomy nebezpečí, které způsobuje stres a psychické vyčerpání a dokáží se před stresem chránit. Je velmi důležité, aby sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník se dokázal nabít co největším množstvím energie, protože potom svou energii je schopen dávat těm, kteří to potřebují.

Když se teď zaměřím na celkový souhrn svého průzkumu, můžeme vidět, že role sociálního pracovníka/ zdravotně sociálního pracovníka v hospici je velmi důležitá. Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník je ten, kdo prezentuje hospic zájemcům a veřejnosti. Představuje jeho chod, myšlenky a poslání. Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník dále zajišťuje a koordinuje příjmy pacientů na hospicovém lůžku, seznamuje klienta a jeho rodinu se zařízením. Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník také doprovází klienty na jejich poslední cestě a pozůstalým nabízí psychickou a emoční podporu. Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník má v multidisciplinárním týmu důležitou roli, při které předává cenné informace o klientově rodině a seznamuje multidisciplinární tým s jeho sociální situací. Respondentky jsou si vědomy hrozby psychického vyčerpání a snaží se ho eliminovat v rámci svých možností.

## ZÁVĚR

Smrt a umírání patří k lidskému životu, je to přirozená součást našeho života. V dnešní době je smrt a umírání velmi tabuizováno. Žijeme v moderní době, kde je upřednostňováno mládí, rychlost a krása. Stáří a nemoci jsou vytěšňovány a pomíjeny. Je možné však zaregistrovat, že téma umírání a smrti se vrací do slovníku mnoha lidí a pozornost je také zaměřována na péči o nevléčitelně nemocné. V naší republice se také začínají rozrůstat tzv. mobilní hospice, které jsou v jiných zemích brány jako samozřejmost.

Cílem předkládané bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou role zdravotně sociálního pracovníka v hospici. Role zdravotně sociálního pracovníka v hospici je nenahraditelná, stejně jako u ostatních profesích, se kterými se v hospici můžeme setkat.

V teoretické části jsem se zaměřovala na vymezení teoretických pojmů, které jsem zpracovávala pomocí odborné literatury. Snažila jsem se vystihnout hlavní podstatu hospiců, dále jsem se zaměřovala na sociální práci ve zdravotnickém zařízení a poslední kapitola v teoretické části byla věnována činností zdravotně sociálního pracovníka.

V praktické části jsem se věnovala průzkumu, „Jaká je role zdravotně sociálního pracovníka v hospici“. Praktická část je rozdělena na dvě části. V první části se zabýváme realizací průzkumu, kde je definován cíl práce, výzkumné otázky, druh výzkumu, průzkumná metoda a zpracování dat. Druhá část se skládá z vyhodnocení získaných dat a také stručné charakteristiky daných respondentek. V charakteristice se dozvíme, jak dlouho sociální pracovníce pracují v hospici, také co je vedlo k práci v hospici a jaké bylo jejich předchozí zaměstnání. Pro svou práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum a jako průzkumnou metodu jsem zvolila rozhovor, jelikož od malého počtu respondentů získáme větší počet informací. Svůj průzkum jsem realizovala s pěti sociálními pracovníci, které pracují ve třech hospicových zařízeních. Výzkumné otázku jsem rozšířila o sedm dílčích otázek, abychom získali co nejpřesnější informace o jednotlivých rolích zdravotně sociálního pracovníka v hospicovém zařízení. Okruhy dílčích otázek se zabývaly jednáním se zájemci o službu, jednáním s klientem a jeho rodinou, rolí při doprovázení, jednáním s pozůstalými. Dále které pracovní činnosti jsou časově a psychicky nejnáročnější, a jak se zdravotně sociální pracovníci/sociální pracovníci chrání před vyčerpáním.

Ze získaných dat jsme se dozvěděli, že sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník zajišťuje a koordinuje příjmy pacientů na hospicovém lůžku, seznamuje klienta a jeho rodinu se zařízením. Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník také doprovází klienty



na jejich poslední cestě a pozůstalým nabízí psychickou a emoční podporu. Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník má v multidisciplinárním týmu důležitou roli, při které předává cenné informace o klientově rodině a seznamuje multidisciplinární tým s jeho sociální situací.

Na závěr bych chtěla poděkovat všem sociálním pracovnícům za jejich ochotu, vlídnost a možnost realizace mého průzkumu. Tato práce má pro mě velký přínos, jelikož vím co mě v budoucnosti čeká a na co bych se při své budoucí práci chtěla zaměřit.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
- [2] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- [3] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [4] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [5] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
- [6] MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN, 2010. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [7] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- [8] MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
- [9] NOVÁKOVÁ, Iva, 2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 3 sv. ISBN 978-80-247-3708-91.
- [10] PAYNE, Sheila, Jane SEYMOUR a Christine INGLETON, 2007. *Principy a praxe paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [11] SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK, 2007. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.
- [12] SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 241 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
- [13] STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 196 s. ISBN 80-85834-60-x.

- [14] STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT, 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 161 s. ISBN 80-7319-059-1.
- [15] SVATOŠOVÁ, Marie, 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada, 109 s. ISBN 978-80-247-4107-9.
- [16] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 223 s. ISBN 978-80-247-3736-2.
- [17] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [18] VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ, 2004. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 537 s., [4] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0279-7.

**SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ**

- [1] *ZÁKON O NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍCH: ZÁKON Č. 96/2004 SB.* [online]. Česká republika, 2004 [cit. 19.5.2014]. Dostupné z: [http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/zakon\\_96-2004-1.html](http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/zakon_96-2004-1.html)

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

SP.1 – sociální pracovníce č. 1

SP.2 – sociální pracovníce č. 2

SP.3 – sociální pracovníce č. 3

SP.4 – sociální pracovníce č. 4

SP.5 – sociální pracovníce č. 5

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

[1] Obrázek č. <http://www.clipartbest.com/clipart-di67qk9i9>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Ukázka doslovné transkripce rozhovoru

Příloha P II: Polostrukturovaný rozhovor

Příloha P III: Seznam hospicových zařízení v České republice

Příloha P IV: Žádosti o umožnění výzkumného šetření

## **Příloha P I: Doslovná transkripce rozhovoru**

**Student:** Takže, dobrý den jmenuji se Veronika Huňková studuju třetí ročník oboru Zdravotně sociální pracovník na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. A tím to bych se vás chtěla zeptat zda-li souhlasíte s anonymním rozhovorem pro mou bakalářskou práci.

**Sociální pracovnice:** Souhlasím.

**Student:** Dobře, takže první otázka, kolik je vám let?

**Sociální pracovnice:** Třicet. (*úsměv*)

**Student:** Třicet, děkuju. (*úsměv*)

**Student:** Jaké máte vzdělání?

**Sociální pracovnice:** Magisterské, sociální práce s poradenským zaměřením.

**Student:** ehm.. No a zda-li se můžu zeptat na které univerzitě?

**Sociální pracovnice:** Ostravská.

**Student:** Ostravská, ehm děkuju.

**Student:** Dále, pokračujete teď v nějakém dalším studiu, školení nebo ostatní vzdělávací kurzy?

**Sociální pracovnice:** Ee, v rámci dalšího vzdělávání. Jinak takto asi ne.

**Student:** Jo, děkuji.

**Student:** Jak dlouho zde v hospici pracujete?

**Sociální pracovnice:** Osm let.

**Student:** Osm let? Tak to je dlouho.

**Sociální pracovnice:** (*úsměv*)

**Student:** A jaké bylo vaše předtím minulé zaměstnání? Jestli jste nějaké měla?

**Sociální pracovnice:** Neměla, to je první. (*smích*)

**Student:** První? Tak jo je dobré. (*úsměv*)

**Student:** A teď bych se chtěla zeptat na otázku, co Vás vedlo tady k práci, myslím v hospici?



**Sociální pracovnice:** No, tak já vám to vysvětlím, nevím, jak to vůbec začalo, protože já jsem sem přišla na praxi, na dlouhodobou stáž po škole. S tím, že jsem si chtěla udělat praxi před nástupem do zaměstnání, protože samozřejmě bez praxe Vás těžko někde vezmou. (Smích)

**Student:** Ano. (úsměv)

**Sociální pracovnice:** Takže, bylo to jako takový kurz. Tady s tou dlouhodobou praxí a vybrala jsem si hospic, protože mě to tak zaujalo, vůbec ta myšlenka toho hospice... prostě tady ta oblast je mi taková blízká, takže jsem zde přišla na praxi. No a ta praxe byla dlouhodobá, několik měsíců. Kolik to mělo být? .. Sedm, osm měsíců.

**Student:** Tak to je dlouho.

**Sociální pracovnice:** Je to dlouho, ale předtím šťastnou náhodou, sociální pracovnice co tu byla se rozhodla odstěhovat, takže jsem tak nějak nastoupila po ní, protože jsem byla zaučená.

**Student:** Tak to jste měla štěstí. (úsměv)

**Sociální pracovnice:** Ano. (smích)

**Student:** Tak, teďka bych se chtěla zeptat, které činnosti tady věnujete nejvíce času?

**Sociální pracovnice:** Dojednávání toho přijetí a všechno co k tomu patří.

**Student:** A potom asi administrativa.

**Sociální pracovnice:** No samozřejmě, to je všechno s tím spojené. (smích)

**Student:** (smích) Takže takto.

**Sociální pracovnice:** Jsou to vlastně ty telefonické kontakty, tomu se někdy věnuji celý den. Také chodí zájemci o přijetí a někdy to je nadlouho, to sezení zda-li může přijmout nebo nemůžeme přijmout. Taky potom třeba rodinní příslušníci se potřebují vypovídat nebo jenom poradit, nebo se jen někomu svěřit.

**Student:** Tak, a teď bych se chtěla zeptat, která tady z těch pracovních činností je pro vás asi nejvíce psychicky náročná?

**Sociální pracovnice:** ... No, to teda těžko říct. (smích) Jako nemám vyloženě nějakou činnost, kterou bych třeba nedělala ráda, a nebo něco co by mě psychicky víc vyčerpávalo.

Možná nejnáročnější je, když se sejdou všichni dohromady a člověk toho musí hodně stihnout. (smích)

**Student:** To vám věřím. (smích)

**Student:** Tak, teď přijdeme přímo k těm rolím. Chci se zeptat jaká je vaše role při jednání se zájemci? Jak to všechno probíhá?

**Sociální pracovnice:** No, obrací se na nás rodinní příslušníci, někdy známí, nebo pracovníci z jiných zařízení. Vysvětluji co jsem vůbec za službu, jak to vypadá jaká je platba tady a všechny tyhle potřebné věci, jaké jsou formuláře pro přijetí a také jaké věci si mají vzít sebou při nástupu.

**Student:** Ano, dobře. Chci se zeptat na to přijetí, kdo všechno o tom přijetí toho zájemce rozhoduje?

**Sociální pracovnice:** Tak, vždycky o tom rozhodují lékaři.

**Student:** Lékaři. Jestli se můžu zeptat, když třeba přijde dejme tomu ráno žádost, za jak dlouho se to vyřizuje na hospicové lůžko? V jaké časové době?

**Sociální pracovnice:** Tak když přijde ráno žádost, tak je v podstatě schválena okamžitě no s tím není problém o tom přijetí ze dne na den, je to možné. Nepřijímáme o víkendu, ale když je to v tom týdnu tak se to dá.

**Student:** Jo, dobře, děkuji.

**Student:** Dále tady mám, jaké je vaše role při jednání přímo s klienty?

**Sociální pracovnice:** Ehm.

**Student:** V čem to spočívá?

**Sociální pracovnice:** Při tom přijetí, tam se v podstatě dojednává ta smlouva, kdo to bude poskytovat, případně doplnění nějakých chybějících údajů. Poté vlastně dáváme dotazníky, kde chceme vědět něco o těch klientech, někteří klienti to vyplní sami, někdy to vyplňuje rodina. Ta rodina bývá často u toho přijetí, my jsme za to velmi rádi, protože to můžeme lépe nastavit, když ten klient nekomunikuje... A takže, dojednáváme smlouvu, dojednáváme podrobnosti, co tu zde je za možnosti, že tu můžou využít nějakých aktivit. Seznamuji s domácím řádem, zběžně takové ty nouzové situace, co se může přihodit a také uvedení do té služby. Někdy se to kryje s tím co dělají i zdravotní sestry při tom přijetí.

**Student:** Děkuju.

**Student:** Jaká je vaše role při jednání s rodinou?

**Sociální pracovnice:** Před tím přijetím se spolu zas tak často nesetkáváme, záleží na tom jestli oni přijedou s tou žádostí osobně nebo se jen podívat. To už je v podstatě na nich, minimálně jsme aspoň v telefonickém kontaktu před tím přijetím, protože je potřeba dojednat termín přijetí. Informuji je o tom co jsem si například neřekli osobně.

**Student:** Chci se zeptat jaká je vaše role při doprovázení?

**Sociální pracovnice:** Bohužel, na to není vůbec prostor. Takže toho se vůbec neúčastním, tohle dělá naše pastorační pracovnice, která je zároveň i aktivizační pracovnící.

**Student:** Jo, děkuji, chápu.

**Student:** Chci se zeptat jaká je vaše role při jednání s pozůstalými? Vlastně, co to všechno obnáší?

**Sociální pracovnice:** S pozůstalými v podstatě nejednám, pozůstalí jednají se zdravotníky, těsně po tom úmrtí a také při převzetí věcí a také co se týče pohřební služby. . Já se s nimi setkávám, protože tady v kanceláři sedí moje kolegyně pokladní.

**Student:** Určitě, chápu.

**Sociální pracovnice:** Ale jinak, dělám setkání s pozůstalými, které organizujeme s nějakým odstupem.

**Student:** Jestli se můžu zeptat vlastně jak často, pořádáte tady toto setkání pozůstalých?

**Sociální pracovnice:** Pořádáme to dvakrát ročně. A je to vždycky rok po úmrtí toho jejich blízkého.

**Student:** Hhm..

**Sociální pracovnice:** Zveme jednou, protože pokaždé je ten průběh stejný, takže většinou přijdou jednou na to setkání.

**Student:** Hmm..

**Sociální pracovnice:** Určitě, někteří sem neradi chodí, protože to vyvolává pro ně špatné a smutné vzpomínky, ale jsou rádi, že se ozveme.

**Student:** Tak, to věřím.

**Student:** Tak, teď se přesuneme k multidisciplinárnímu týmu. Jaká je vaše role v multidisciplinárním týmu? A jaká je komunikace mezi Vámi a multidisciplinárním týmem?

**Sociální pracovníce:** Hmm, scházíme se každé ráno na poradě, na ranní poradě, kde vlastně je primář, lékaři. Lékaři jsou tři, ale dva jsou na částečný úvazek, takže se střídají, vždycky tady bývají dva lékaři. Dále na schůzce vrchní sestra, pastorační pracovník, já a ředitel. Toto je každodenní ranní porada, kde vlastně předáváme informace o příjmech, koho propouštíme, a potom co je potřeba projednat v průběhu dne.

**Student:** Ano, a jestli se mužů zeptat jaké jsou vztahy mezi vámi a multidisciplinárním týmem a jak přijímá váš názor?

**Sociální pracovníce:** Já myslím, že tady je v celku dobré, co jsem měla možnost vidět nebo co jsem zaslechla, protože ty hospice jsou od počátku tak nastavené, že tam je těch pozic víc a že mezi sebou spolupracují a není to nic co by přišlo v průběhu, že je potřeba dát tuhle funkci a přijde někdo nový... Stejně tam cítím to napětí mezi zdravotníky a nezdravotníky, to už asi bude na pořád a všude. *(smích)*

**Student:** Máte pravdu. *(smích)*

**Student:** Chápu, děkuji.

**Student:** Máte nějaké koníčky a záliby, které Vám pomáhají při tom, když jste vyčerpaná?

**Sociální pracovníce:** Osvědčilo se mi chodit z práce pěšky. *(smích)* Ne přímo z kopečka, ale třeba z nádraží pěšky domů, když je pěkné počasí, tak si člověk provětrá hlavu, přijde na jiný myšlenky. No a potom určitě odpočinek a kvalitní spánek. *(Smích)*

**Student:** Tak to je super, děkuji.

**Student:** Tak to je z mé strany vše, moc Vám děkuju.

**Sociální pracovníce:** Taky děkuji.

## **Příloha P II: Polostrukturovaný rozhovor**

Kolik je vám let?

Jaké je vaše vzdělání?

Pokračujete nyní v dalším studiu?

Jak dlouho zde pracujete?

Jaké bylo vaše předchozí zaměstnání?

Co vás vedlo k práci v hospici?

Jaká je vaše role při jednání se zájemci o službu?

Jaká je vaše role při jednání s klientem a jeho rodinou?

Jaká je vaše role při doprovázení?

Jaká je vaše role při jednání s pozůstalými?

Jaká je vaše role v multidisciplinárním týmu?

Které z pracovních činností jsou pro vás nejvíce časově náročné?

Které z pracovních činností jsou pro vás nejvíce psychicky náročné?

Jak se chráníte před psychickým vyčerpáním?

## **Příloha P III: Seznam hospicových zařízení v České republice**

### **Hospic Štrasburk**

Bohnická 12, 180 00 Praha 8 - Bohnice

Tel.: 283 853 256

[hospic.strasburk@cmail.cz](mailto:hospic.strasburk@cmail.cz)

[www.hospicstrasburk.cz](http://www.hospicstrasburk.cz)

### **Hospic Dobrého Pastýře, Tři, o.p.s.**

Sokolská 584, 257 22 Čerčany

Tel.: 317 777 381

[os-tri@centrum-cercany.cz](mailto:os-tri@centrum-cercany.cz)

[www.centrum-cercany.cz](http://www.centrum-cercany.cz)

### **Nadační fond Klíček**

Podpora vážně nemocných dětí a jejich rodin

Malejovice 22 (škola), 285 04 Uhlířské Janovice

Tel: 327 544 043

[klicek@klicek.org](mailto:klicek@klicek.org)

[www.klicek.org](http://www.klicek.org)

### **RUAH, o.p.s.**

Tyršova 2061, 256 01 Benešov

Tel.: 733 741 707

[info@ruah-ops.cz](mailto:info@ruah-ops.cz)

[www.ruah-ops.cz](http://www.ruah-ops.cz)

### **Domácí hospic Jordán**

Žižkova 631, 390 01 Tábor

[kontakt@hospicjordan.cz](mailto:kontakt@hospicjordan.cz)

[www.hospicjordan.cz](http://www.hospicjordan.cz)

### **Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s.**

Neumannova 144, 383 01 Prachatice

Tel.: 388 311 726

info@hospicpt.cz

www.hospicpt.cz

**Hospic sv. Lazara, z.s.**

Sladkovského 66, 326 00 Plzeň

Tel.: 377 431 381

hospic@hsl.cz

www.hsl.cz

**Hospic sv. Štěpána, z.s.**

Rybářské náměstí 662/4, 412 01 Litoměřice

Tel.: 416 733 185-7

info@hospiclitomerice.cz

www.hospiclitomerice.cz

**Hospic v Mostě, o.p.s.**

Svážná ul. 1528, 434 00 Most

Tel.: 476 000 166

hospic@mostmail.cz

www.hospic-most.cz

**Hospicová péče sv. Zdislavy, o.p.s.**

Horská 1219, 460 14 Liberec 1

Tel.: 604 697 317

info@hospiczdislavy.cz

www.hospiczdislavy.cz

**Hospic Anežky České**

5. května 1170, 549 41 Červený Kostelec

Tel.: 491 467 030

sekretariat@hospic.cz

www.hospic.cz

**Domáci hospic Duha, o.p.s.**

Centrum domácí hospicové péče

ČSA 1815, 508 01 Hořice

[hospic-horice@seznam.cz](mailto:hospic-horice@seznam.cz)

[www.hospic-horice.cz](http://www.hospic-horice.cz)

**Domácí hospic Vysočina, o.p.s.**

Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě

Tel.: 566 615 198, 731 679 933

[info@hhv.cz](mailto:info@hhv.cz)

[www.hhv.cz](http://www.hhv.cz)

**Hospic sv. Alžběty o.p.s.**

Kamenná 36, 639 00 Brno

Tel.. 543 214 761, 777 883 639

[info@hospicbrno.cz](mailto:info@hospicbrno.cz)

[www.hospicbrno.cz](http://www.hospicbrno.cz)

**Hospic na Svatém Kopečku**

Sadové náměstí 24, 779 00 Olomouc

Tel.. 585 319 754

[hospic.svkopecek@caritas.cz](mailto:hospic.svkopecek@caritas.cz)

[www.hospickopecek.caritas.cz](http://www.hospickopecek.caritas.cz)

**Hospic Citadela - Diakonie CCE**

Žerotínova 1421, 757 52 Valašské Meziříčí

Tel.: 571 629 084

[hospic@citadela.cz](mailto:hospic@citadela.cz)

[www.citadela.cz](http://www.citadela.cz)

**Hospic sv. Lukáše**

Charita Ostrava, Charvátská 8, 700 30 Ostrava - Výškovice

Tel.: 599 508 505

[lukashospic.ostrava@caritas.cz](mailto:lukashospic.ostrava@caritas.cz)

[www.ostrava.caritas.cz](http://www.ostrava.caritas.cz)



**Mobilní hospic Ondrášek**

Horní 288/67, 700 30 Ostrava - Dubina

Tel.: 596 910 196

[mhondrasek@seznam.cz](mailto:mhondrasek@seznam.cz)

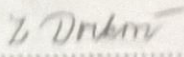
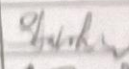
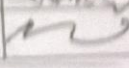
[www.mhondrasek.cz](http://www.mhondrasek.cz)

## Příloha P IV: Žádosti o umožnění výzkumného šetření

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

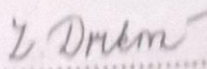
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Veronika Huňková		
Téma bakalářské práce	Role zdravotně sociálního pracovníka v hospici		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.		
	 ..... podpis		
Metoda výzkumu	Rozhovor		
Skupina respondentů	Sociální pracovníci		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

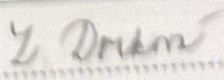

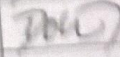
Ve Zlíně dne 14.3.2014

.....  
  
 .....  
 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Hospice sv. Alžběty o.p.s.  
 Kamenná 38, 630 00 Brno  
 .....  
 razítko a podpis zástupce zařízení

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

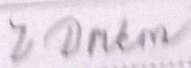
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

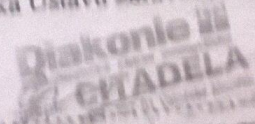
Jméno a příjmení studenta	Veronika Huňková		
Téma bakalářské práce	Role zdravotně sociálního pracovníka v hospici		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.		
	 ..... podpis		
Metoda výzkumu	Rozhovor		
Skupina respondentů	Sociální pracovníci		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	Nesouhlasím	
	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 14.3.2019

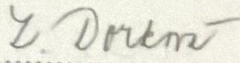
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

  
 .....  
 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

  
 .....  
 razítko a podpis zástupce zařízení

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

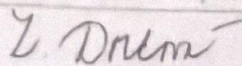
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Veronika Huňková	
Téma bakalářské práce	Role zdravotně sociálního pracovníka v hospici	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	 ..... podpis	
Metoda výzkumu	Rozhovor	
Skupina respondentů	Sociální pracovníci	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	Hospic na Svatém Kopečku Sadové nám. 24 779 00 DLOMOUC Tel: 585 319 754 (2)
	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 14. 5. 2019.....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení