

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra charitativní práce

Bakalářská práce

**SOCIÁLNÍ PRÁCE V HOSPICOVÉ PÉČI  
V ČESKÉ REPUBLICE**

Vedoucí práce: doc. Michal Opatrný, Dr. theol

Autor práce: Václava Petrlíková, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: IV. ročník

2017

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

.....

Nejprve bych chtěla poděkovat vedoucímu mojí bakalářské práce panu docentovi Michalovi Opatrnému za jeho cenné rady, připomínky a podněty. Poté bych ráda poděkovala všem ředitelům, sociálním pracovníkům a personalistům, kteří mi zaslali náplň práce sociálních pracovníků konkrétních hospiců. Veliké díky patří mojí rodině, která mě neustále podporovala při psaní práce a studiu na škole.

## Obsah

Úvod .....	6
1 Vymezení postavení sociální práce v hospicové péči .....	8
1.1 Umírání a smrt .....	8
1.2 Hospicová práce .....	11
2 Koncepty domácího, lůžkového a stacionárního hospice.....	13
2.1 Lůžkové hospice .....	13
2.2 Domácí hospicová péče .....	15
2.3 Ambulantní hospicová péče.....	17
3 Cílové skupiny hospicové péče.....	18
3.1 Klienti hospicové péče .....	18
3.2 Rodiny a přátelé umírajícího klienta hospicové péče.....	19
3.3 Společnost.....	21
4 Sociální práce v hospicové péči.....	21
4.1 Vymezení a postavení sociální práce v hospicové péči .....	22
4.2 Co by měla sociální práce obnášet .....	25
5 Úkoly sociálního pracovníka v hospicové péči .....	30
5.1 Náplň práce sociálního pracovníka směrem ke klientovi.....	31
5.2 Náplň práce sociálního pracovníka směrem k rodině .....	32
5.3 Náplň práce sociálního pracovníka směrem k organizaci a ostatním pracovníkům.....	33
5.4 Náplň práce sociálního pracovníka směrem k veřejnosti a jiným organizacím	35
6 Diskuze .....	36
Závěr .....	39
Seznam použitých zdrojů.....	40
Seznam příloh .....	44
Abstrakt .....	46

Abstract.....47

## Úvod

Pro sepsání odborné práce na téma hospicové péče (hospicové práce), jsem se rozhodla na základě své osobní zkušenosti, kterou jsem získala. Pracovala jsem na částečný úvazek v domácí hospicové péči pod Oblastní charitou Havlíčkův Brod. Při své práci jsem si často uvědomovala, jak je těžké pečovat o člověka v terminálním stádiu nemoci. Také jsem si uvědomila, jak důležité je doprovázení umírajícího. Mnohdy to bylo náročné i pro pracovníky v přímém kontaktu s umírajícím. Dalším důvodem bylo, že se mě často známí a přátelé ptali co to je domácí hospic a k čemu slouží?

Za zakladatelku hospicového hnutí v České republice je považována paní MUDr. Marie Svatošová. Prvně vzniklo oddělení paliativní medicíny a to ještě za dob Československa. První hospic v České republice vznikl v polovině 90 let 20. století, šlo o hospic Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Dříve byla smrt všudypřítomná, a proto měli lidé více možností smířit se svojí smrtelností. Děti se už v útlém věku mohly setkat s tím, jak někdo pečuje o umírajícího doma a následně truchlí za jeho odchod. Málokterý umírající má možnost zemřít ve svém domově (prostředí které důvěrně zná), přestože si většina lidí nejvíce přeje zemřít doma. Nyní se proces umírání nejčastěji děje v institucích (nejčastěji za nemocniční zástěnou). Proto jsem se rozhodla pro sepsání své bakalářské práce na téma hospicové péče. Je mnoho institucí, které pomáhají umírajícím, ale práce sociálního pracovníka v jednotlivých institucích nemusí být vždy stejná. Proto jsem se ve své bakalářské práci zaměřila na to, jaké činnosti by měl sociální pracovník v hospici vykonávat (na základě prostudované literatury). A jaké činnosti skutečně v jednotlivých hospicích vykonává a následně jsem tyto dvě skupiny porovnála.

Primárním cílem bakalářské práce je pomocí výzkumné techniky zmapovat sociální práci v hospici. Jak sociální práce v hospicové péči probíhá. Zda probíhá sociální práce v hospicových zařízeních podobně nebo stejně. Zda sociální pracovníci v organizacích hospicové péče mají za náplň práce stejné nebo podobné činnosti. Sekundárním cílem práce na základě prostudování odborné literatury je představit hospicovou práci. Bakalářská práce může být přínosem pro studenty sociální práce, pro sociální pracovníky, kteří pracují v hospici i pro veřejnost, která se zajímá o téma hospicové péče.

První část práce bude věnovaná samotné hospicové péči (hospicové práci). Tato část práce bude založena na studiu odborné literatury. V této části bude řešeno například

umírání a smrt, dříve vyslovená přání, hospicová práce, multidisciplinární tým, formy hospiců, cílové skupiny hospicové péče (klienti, rodina, společnost), sociální práce v hospici, co by měla konkrétně sociální práce v hospicové péči obnášet. Na to úzce navazuje analytická část práce, která se zabývá komparací náplně práce sociálního pracovníka v jednotlivých institucích. Tato část práce je zaměřená na poskytnuté materiály náplně práce sociálních pracovníků z jednotlivých institucí zabývajících se lůžkovou a terénní formou hospicové péče v České republice. Další kapitola práce je věnována porovnání teoretické a praktické části práce, ve kterých oblastech náplně práce sociálního pracovníka v hospici se shodují.

Práce se bude primárně opírat o zdroj Sociální práce v hospici a paliativní péče od Jahann-Christoph Student, dále o zdroj Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě od Lukad Radbruch a Sheila Payne. A o zdroj Hospicová péče: Sociální práce v paliativní péči od Hany Tomáškové.

## 1 Vymezení postavení sociální práce v hospicové péči

Většinou dochází k úmrtí za nemocniční plentou, ale když se ohlédneme do historie, nebylo tomu tak vždy. Dle výzkumu agentury STEM/MARK z roku 2013 vyjádřilo 78% Čechů přání zemřít doma v přirozeném prostředí, které člověk zná. Bohužel se v současné době děje pravý opak. Z výzkumu vyplývá, že 60 % lidí umírá v nemocnici a 9% v ústavech dlouhodobé péče. Důvody proč lidé zůstávají v nemocnici, kde pak umírají, mohou být například špatné rodinné vztahy, nedostatek zázemí nebo finanční i psychická náročnost domácí péče.<sup>1</sup> V současnosti je také možnost využít hospicové péče jako vznik odborné a profesionální pomoci, která zajišťuje důstojné prožití posledních dní umírajícího.

### 1.1 Umírání a smrt

Tato kapitola bude zaměřena na umírání a smrt. Smrt nás obklopuje každý den a přesto je pro nás často cizí. Smrt nacházíme v médiích i v běžném životě, ale pravděpodobně nikdy v historii lidstva nebylo možné vidět tolik způsobů umírání. Přesto lidé zůstávají většinou bez kontaktu s mrtvým tělem nebo umírajícím. Smrt se týká každého z nás, a přesto často žijeme tak, jako by se týkala jiných lidí. Tato neschopnost přijmout smrt pravděpodobně vychází z potlačování smrti, pokud ji neintegruje nebo netranscenduje filosofie a náboženství. V průběhu první světové války Sigmund Freud uvádí, že jeho generace má narušený vztah ke smrti a vnímání smrti. Freud uvádí, že generace si uvědomuje realitu blízkosti smrti, ale jedná tak, jako by to bylo jinak. Určitou jistotu v hodnocení života i toho, co bude po našem životě, zajišťovala víra, společenství a rituály ve společnosti. Převzetí těchto hodnot zajišťovalo určité přijetí smrti. Nyní se tyto hodnoty ztrácejí a může se zdát, že smrt bere smysl celému životu. Proto je popření vlastní smrtelnosti tak lákavé. Pro šťastný, spokojený a vyrovnaný život je důležité smíření se s myšlenkou vlastní smrti. Vyrovnaní se s vlastní smrtí je hlavním odlišovacím prvkem člověka od zvířete. Umírání, smrt a truchlení je pravděpodobně jedno z posledních tabu moderní společnosti, přesto však postihuje lidi, kteří potřebují pomoc a podporu. Tímto se zabývá především hospicová práce a odborná sociální práce.<sup>2</sup> Dříve byly celé generace srozuměné se smrtí. Jednotlivci se v průběhu svého krátkého a nejistého života učili umírat, když pomáhali v okolí, kde umíral člověk nebo

---

<sup>1</sup> Srov. NEZBEDA, Ondřej. *Proč češi neumírají doma* [online]. 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/proc-cesi-neumiraji-doma>

<sup>2</sup> Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006, s. 23 - 24. ISBN 80-731-9059-1.



pomáhali těm, kteří právě umírali. Lidé umírali nejen doma, ale i na veřejných prostranstvích, často ve špíně a chudobě. Umírání bylo většinou krátké a nebylo oddalované léčebnými zásahy. Jelikož nebyla smrt takové tabu, lidé věděli, jak se k umírajícím mají chovat. Umírající člověk věděl, co se od něj čeká (jistá duševní rovnováha) ze své zkušenosti, neboť jako mladý člověk stával u lůžek, kde právě umíral člověk.<sup>3</sup>

Zájem o potřeby rodin umírajícího člověka nebo samotných umírajících (odborný zájem o studium umírání a smrti) se v západních společnostech začal projevovat až na konci 60. let 20. století. Tento podnět vzešel ze strany psychologů a lékařů. Někteří moderní autoři jako Alan Harrington nebo Ernest Becker kladou na důraz na to, že masivní popírání smrti vede k sociálním patologiím se závažnými dopady pro celé lidstvo. Je důležité o závěru konce života otevřeně mluvit nejen na úrovni vědců a profesionálů z oborů, které by se měly o problematiku smrti a umírání zajímat. Jde především o lékařství, psychologii, antropologii, filozofii, teologii, sociologii. V souvislosti se smrtí a umíráním se hovoří o tzv. „fenoménu tabuizované smrti“. To jistě souvisí s vývojem společnosti ale i pokroky medicíny, která dokáže zachránit život člověka, i když by to dříve nebylo možné. Proces částečné detabuizace smrti započal ve světě přibližně v 70. letech 20. století. Odborníci se shodují, že by člověk neměl být nikdy sám. To vyplývá z opakovaného zjišťování, že i když se umírající jeví jakkoli netečně (se „zastřeným“ vědomím) bez schopnosti komunikace, svou situaci prožívá a dokonce vnímá.<sup>4</sup>

S umírajícím může být velmi obtížné navázat úlevný autentický rozhovor o smrti. Tento rozhovor je však pro osobu umírajícího velmi důležitým nástrojem.<sup>5</sup> Dnešní člověk se spíše brání strachu z umírání než samotné myšlence na smrt. Umírání je vždy osobní a hlavně sociální proces, který vyžaduje prostor, čas a citlivé zacházení. To také stálo za myšlenkou vzniku hospice.<sup>6</sup> Člověk se ve zdraví a nemoci chová, jakoby se ho smrt netýkala, je nesmrtelný. Většinou má člověk obavy z procesu umírání než ze smrti.

---

<sup>3</sup> Srov. SKOPALOVÁ, Jana. O smrti a umírání. *Sociální práce*. r. 2010, č. 2, s. 64 - 70. ISSN 1213-6204

<sup>4</sup> Tamtéž

<sup>5</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, MUDr. Marie. *Hospice a umění doprvázat*. 3. vydání. Praha: ECCE HOMO, 1995, s. 18 - 20. ISBN 80-902049-0-2.

<sup>6</sup> Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006, s. 25. ISBN 80-731-9059-1.

Většina lidí si přeje zemřít ve spánku bez přítomnosti vědomí. Samotné umírání se dělí na dvě stránky, stránku fyzickou a psychickou.<sup>7</sup>

Terminální stádium umírání je nejtěžší fází lidského života. Umírání má stádia, která jsou spojována s řadou symptomů, ovlivňujících kvalitu života klienta i jeho blízkých. Každé úmrtí, se kterým se setkáváme (osoby blízké nebo klienta), nás nutí k zamyšlení nad otázkami, jaká přání a potřeby budu mít „já“, až nastane tato fáze lidského života. Stigmatizace smrti nás nutí odkládat myšlenky, otázky a odpovědi spojené s touto součástí života. Proto hledáme odpovědi na otázky, které v nás vyvolává smrt, až v momentě, kdy se bezprostředně setkáme se smrtí blízké osoby. V té chvíli prvně myslím na to, co ztrácíme my (promítáme si společné chvíle a zážitky, které již spolu s osobou blízkou nezažijeme) a zapomínáme se vcítit do toho, co prožívá umírající člověk a také zapomínáme, že umírající člověk ztrácí vše.<sup>8</sup>

Institut dříve vyslovených přání u nás není až tak rozšířen jako například v USA. Tento institut je v České Republice od roku 2001. Jde o přání člověka, toto přání se musí týkat zdravotní péče. V tomto přání může člověk říci nebo popsat, co si přeje nebo naopak do budoucna nepřeje, pokud by se ocitl ve stavu, kdy už nebude schopen o sobě rozhodovat. Člověk ale musí být zletilý a nesmí být zbaven právní způsobilosti (upravuje zákon č. 372/2011 o zdravotních službách Sb.)<sup>9</sup> „Takto dříve učiněné přání musí být učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí a to svým praktickým lékařem, u něhož je člověk registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem z oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovená přání souvisí.“<sup>10</sup> V USA tento institut funguje pod názvem advance care planning (předběžné plánování péče). Tato rozhodnutí by měla být založena na hodnotách, preferencích klienta a diskuzích s blízkými klienta. V tomto rozhodnutí, které klient učiní, je například zaznamenáno, jaký typ léčby by klient chtěl nebo nechtěl, pokud by bylo diagnostikované nevyлéčitelné onemocnění. Je prokázáno, že účastí na tomto rozhodnutí dochází ke

---

<sup>7</sup> Srov. HERMANOVÁ, Marie, Jiří PROKOP a Kamila ONDRÁČKOVÁ et al. *Vybrané kapitoly z péče o seniory*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů pro Marii Hermanovou - CURATIO, 2008. s. 55 - 57. ISBN 978-80-7013-478-8.

<sup>8</sup> Srov. ANDREJKIVOVÁ, Pavla. *Hospicová domácí péče*. Sestra, 2008, roč. 18, č. 12, s. 49 – 50. ISSN: 1210-0404.

<sup>9</sup> Srov. Dříve vyslovená přání. *Umírání.cz* [online]. [cit. 2017-05-09].: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/drive-vyslovena-prani>

<sup>10</sup> MATĚJKA, Jaromír. *Dříve vyslovená přání: Manuál pro lékaře* [online]. [cit. 2017-05-09]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/drive-vyslovena-prani>.

snížení úzkosti u klientů a rodiny. A vede ke zlepšení péče ze strany zdravotníků a doktorů.<sup>11</sup>

V roce 1999 byl vydán Dokument Rady Evropy (doporučení č. 1418/99), který je věnován péči o smrtelně nemocné a umírající. Tento dokument se věnuje ochraně lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných. Toto doporučení oslovuje zdravotníky, laiky, veřejnost a politiky. Doporučení upozorňuje na faktory, které v současné době ohrožují základní práva smrtelně nemocných nebo umírajících osob.<sup>12</sup> Další legislativa, která souvisí s hospici, je zákon č. 48/1997 sb. o veřejném a zdravotním pojištění, kde je stanoveno, že mezi hrazené služby spadá i léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu, která je poskytována ve specializovaných lůžkových zařízeních hospicového typu. Dále je to vyhláška č. 134/98 Sb. která pojednává o úhradách zdravotní péče lůžkového hospicového typu. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, kde je uvedeno, že paliativní péče se poskytuje za účelem zmírnění utrpení, zachování kvality života klienta, který trpí nevléčitelným onemocněním.<sup>13</sup> Je vhodné, aby organizace měla zpracovaný etický kodex hospicové péče. Tento kodex by měl být závazný pro celou organizaci poskytující hospicovou péči.

V této kapitole byla řešena otázka umírání a smrti. Je zde řečeno, že masivní popírání smrti vede k sociálním patologiím se závažnými problémy pro celé lidstvo. Dále je řešen institut dříve vyslovených přání a dokumenty upravující hospicovou péči.

## 1.2 Hospicová práce

Důstojné umírání je závislé na mnoha faktorech: umírajících lidech, společenských, etických a odborných předpokladech. Nosnou myšlenkou hospice je z umírání udělat součást života a začlenit ho do každodenního života. Vychází z přesvědčení, že život má smysl a svoji důstojnost až do konce. V naší společnosti zaměřené na výkon a aktivitu je to těžce proveditelné.<sup>14</sup>

Cílem hospicové práce je poskytnout podporu nevléčitelně nemocným a umírajícím v takové míře, aby mohli zbývající část života smysluplně prožít bez

---

<sup>11</sup> Srov. Advance care planning. *National hospice and paliative* [online]. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <https://www.nhpco.org/advance-care-planning>

<sup>12</sup> Srov. SKLENČKOVÁ, Milica. *Péče o umírajícího*. Sestra, 2005, č. 2, s. 13. ISSN: 1210-0404.

<sup>13</sup> Srov. *Legislativní úspěchy APHPP za dobu její činnosti* [online]. Zpravodaj Rovnováha, r. 2016, č. 4, s. 2. [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2016/11/04rovnovaha2016.pdf>

<sup>14</sup> Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006, s. 26 - 28. ISBN 80-731-9059-1.

možných potíží a podle individuálních přání umírajících. Pokud je to možné, tak by se toto mělo dít v domácím prostředí nebo v uzpůsobených prostorách a zařízeních.<sup>15</sup>

Hospicová péče by se měla řídit potřebami klientů. A to jsou biologické, psychologické a sociální potřeby. Hospicová péče ctí autonomii klienta a jeho právo rozhodnout se. Jde o respektování priorit klienta, ale nemusíme s těmito prioritami souhlasit (ať už jako pracovníci v hospici nebo rodina klienta). Hospic klientovi zaručuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, bude respektována jeho lidská důstojnost (a to za všech okolností) a nezůstane sám v posledních chvílích života.<sup>16</sup>

Také by se mělo pečovat o spirituální (duchovní) potřeby umírajícího člověka. Primárně jde o naplňování duchovních potřeb, které má umírající (například potřeba uvažování o duchovních věcech, poslechnout si bohoslužby, potřeba číst duchovní literaturu, setkávat se s duchovním, mluvit o smyslu života a o svých postojích či pochybnostech, potřeba vytvářet, udržovat či napravovat vztahy, modlit se...). Pokud v zařízení není kněz, může rodina na přání klienta hospice zařídit odvoz na bohoslužbu nebo vyjednat návštěvu duchovního přímo v zařízení (hospic, nemocnice, LDN,...). Duchovní péče je ale také obsažená v rozhovoru s umírajícím, je zde kladen velký důraz na vztah, jaký mají umírající a doprovázející. Tuto duchovní péči (podporu) může umírajícímu poskytnout kdokoliv, například přátelé, rodina, členové ošetrovatelského týmu umírajícího, lékař....<sup>17</sup>

Myšlenka hospice je obsáhlejší, neobsahuje pouze ideu místa o nalezení vhodného místa pro důstojnou smrt. Pro pochopení toho, co je hospic, jsou více důležité obsahové znaky než formální struktury. Prvním znakem je, že umírající člověk a jeho blízcí stojí v centru hospicové služby. Z toho vyplývá, že situaci mohou kontrolovat přímo ti, o které jde. Tím se zásadně liší hospic od zdravotního zařízení. Dále jsou do dění zahrnuti rodinní příslušníci. Druhým znakem je, že klienti mají vždy k dispozici mezioborový tým (lékaři, ošetrovatelé, sociální pracovníci, duchovní, právníky, odborníky na muzikoterapii, arteterapii apod.). Umírání lze chápat jako krizovou fázi člověka, která je často spojená s nemocí, zde vznikají různé životní potřeby, kterým může vyhovět dobře vybavený multidisciplinární tým. Třetím znakem je zapojení dobrovolníků. Mají samostatný úkol při každodenním doprovázení, k tomu náleží sedět

---

<sup>15</sup> Tamtéž

<sup>16</sup> Srov. VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum, 2004, s. 511 ISBN 80-247-0279-7.

<sup>17</sup> Srov. Ostatní péče. *Nemocný v domácí péči* [online]. [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/nemocny-v-domaci-peci/ostatni-pec>

u lůžka, naslouchat umírajícímu, hovořit s ním, obstarat nákup apod. Čtvrtým znakem jsou dobré znalosti a schopnosti diagnostikovat příznaky. Například jde o léčbu bolesti, potíže s dýcháním, trávením, nevolnosti apod. Posledním znakem je kontinuita péče o skupinu. Z toho vyplývá, že hospicová služba musí být zajištěna v krátkém čase. Kontinuita obsahuje další aspekt v tom, že péče o rodinu nekončí smrtí umírajícího. Člen týmu, který pečuje o kontakty s rodinou, má zůstat k dispozici pro rodinu a přátele i v době truchlení. Tyto zmíněné znaky popisují základní myšlenku hospicové práce a s tím propojení sociální práce.<sup>18</sup>

Hospicová péče nebo hospicová práce se nejčastěji provádí v hospicích. V této kapitole jsou rozebrány znaky hospicové péče. Při poskytování hospicové péče je důležité řídit se potřebami klientů, protože ke klientům hospicová péče směřuje a oni určují, jak bude probíhat. V následující kapitole jsou popsány druhy hospicové péče.

## **2 Koncepty domácího, lůžkového a stacionárního hospice**

V hospicové péči jsou rozlišovány tři formy hospiců a těmi jsou hospice lůžkové, domácí hospice a ambulantní hospice. Každému klientovi hospicové péče vyhovuje jiná forma hospice. V následující kapitole budou rozebrány tyto formy.

V Úmluvě o lidských právech a biomedicině č. 96/2001 Sb., je uvedeno, že pacient má právo na informace o onemocnění, dále je zde také uvedeno, že pacient má právo na volbu lékaře, zdravotnického zařízení a psychologa. Avšak většina pacientů tohoto práva volby v závěru života nevyužívá. Důvody mohou být tyto: nedostatek informací u pacientů a rodin o existenci terénních zdravotně-sociálních služeb a možnosti domácí péče; v některých regionech je nedostatečná síť těchto terénních zdravotně-sociálních služeb, které by rodině pomohly zajistit péči v domácím prostředí klienta; v systému sociálních dávek není dostatečně zajištěna podpora pro rodinného příslušníka, který se rozhodl pečovat o svého blízkého doma až do jeho smrti.<sup>19</sup>

### **2.1 Lůžkové hospice**

Lůžkové formy hospiců začaly vznikat jako rezidenční zařízení v šedesátých letech 20. století ve Velké Británii. Počet a kvalifikace personálu, který je speciálně připravován pro péči o umírající pacienty a jejich blízké, je pro správné fungování

---

<sup>18</sup> Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006, s. 38 - 40. ISBN 80-731-9059-1.

<sup>19</sup> Srov. URBÁNKOVÁ, Šárka. *Hospicová péče. I. část*. Florence, 2011, roč. 7, č. 9, s. 3. ISSN: 1801-464X.

hospiců nezbytný. Tento personál poskytuje umírajícím maximální možnou míru fyzického a psychického komfortu, režim v lůžkových hospicích je velice podobný režimu domácímu, provázený těžkým obdobím a další potřebnou péčí a podporou. U nás je pojem „hospic“ vžit jako zdravotnické lůžkové zařízení.<sup>20</sup>

Tyto formy hospiců přijímají pacienty v poslední fázi života, kdy není nutná léčba v nemocnici, ale péče doma či v pečovatelském domě není možná. Hlavním cílem v těchto typech hospiců je zmírňování příznaků a dosažení nejlepší možné kvality života, vzhledem k projevům onemocnění, až do úmrtí klienta hospice. A poté podpora rodiny v období truchlení.<sup>21</sup>

Lůžkové hospice představují jednu z nejrozvinutějších forem paliativní péče v České republice. Běžný režim v lůžkových hospicích je odlišný od nemocničního režimu. Klienti hospiců se mohou zcela sami rozhodnout, v kolik hodin budou vstávat, vykonávat hygienu apod. Návštěvy v lůžkových hospicích jsou nepřetržité a trvalá přítomnost někoho z příbuzných by měla být umožněna. Rodina se může podílet na péči o umírajícího.<sup>22</sup> Pokud není důvod k celodennímu ležení klienta v pyžamu v posteli, nemocný se může převléknout do svých šatů a může se pohybovat po objektu hospice a pokud upozorní personál hospice, měl by mít klient možnost pohybovat se i mimo něj.<sup>23</sup> Součástí hospiců mohou být i speciální místnosti, kam mohou odkládat zesnulé. Jde o pokoj například se svíčkami a náboženskými předměty. Dále může být součástí hospice zařízení kaple, kde se mohou rodiny, přátelé klientů, klienti modlit nebo tam trávit volný čas.<sup>24</sup>

V lůžkovém hospici přebírá péči o klienty tým lůžkového hospice (multidisciplinární tým), rodina se o péči může podílet, pokud chce, ale není to podmínkou. Je zde poskytována náročnější péče, kterou není možné zajistit v domácím prostředí. Součástí hospicové péče je i paliativní medicína, která tlumí nebo se snaží

---

<sup>20</sup> Srov. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 27. ISBN 978-80-247-3171-1.

<sup>21</sup> Srov. RADBRUCH, Lukáš a Sheila PAYNE. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů, 2010, s. 51. ISBN 978-80-904516-1-2.

<sup>22</sup> Srov. BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní a hospicová péče: studijní opora*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012, s. 16. ISBN 978-80-7464-208-1.

<sup>23</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, s. 121. ISBN 978-80-7195-580-1.

<sup>24</sup> Srov. JEDELSKÁ, Martina. *Terminální stádium nemoci*. Sestra, 2007, roč. 17, č. 12, s. 34. ISSN: 1210-0404.

odstranit bolesti, kterými trpí klienti hospice.<sup>25</sup> Pracovník hospice je profesionál, který by měl být citlivý, tolerantní a disponovat taktním přístupem. Pracovník by měl chápat klientovy obavy a nedevalvovat je, měl by poskytnout dostatečnou emoční a psychickou podporu a respektovat přání umírajícího klienta. Pokud je to v silách pracovníka, neměli by umírajícího klienta nechávat o samotě a umožnit rodině a přátelům klienta rozloučit se. Pokud se klient nachází v bezvědomí, není vhodné, aby pracovník v přítomnosti klienta hovořil o jeho osobě nebo zdravotním stavu.<sup>26</sup>

## 2.2 Domácí hospicová péče

Dříve mělo umírání svůj rituál, umírající a pečující o umírajícího věděli, co bude následovat a okrajově věděli, jak o umírajícího pečovat. Nyní modernímu člověku toto povědomí chybí. Člověk se často domnívá, že péče o umírající je v kompetencích odborného personálu (zdravotníků).<sup>27</sup>

Domácí hospicová péče bývá zpravidla ideální pro klienta, ale má to i své nevýhody, není vždy dostačující pro klienta. Problém přichází brzy tam, kde rodinné zázemí buď schází, nebo se časem vyčerpá, dojdou síly. Ale mohou to být i důvody prostorové, například pokud v malém bytě žije mnoho generací najednou. Další problém, který se může vyskytnout, je i odbornost ošetřujících. Každé přechodné zhoršení stavu klienta s nedostatečnou odborností pečujících znamená pro klienta návrat do nemocnice nebo jiné formy hospice.<sup>28</sup>

V japonském výzkumu si vědci dali za cíl zjistit, zda pacienti v domácí hospicové péči žili déle než pacienti v nemocnicích. Z výzkumu vyplynulo, že pacienti, kteří zemřeli doma, žili déle nebo alespoň stejně dlouho jako ti pacienti, kteří zemřeli v nemocnici. Tento výzkum se týká Japonska, lze ho aplikovat i v České republice. Většina důkazů týkající se péče o umírající se zdá ukazovat stejným směrem jako

---

<sup>25</sup> Srov. LENOCHOVÁ, Eva a Milada BLINKOVÁ. *Hospicová a paliativní péče*. Sestra, 2008, roč. 18, č. 12, s. 47. ISSN:1212-4117.

<sup>26</sup> Tamtéž

<sup>27</sup> Srov. HERMANOVÁ, Marie, Jiří PROKOP a Kamila ONDRÁČKOVÁ. *Vybrané kapitoly z péče o seniory*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů pro Marii Hermanovou - CURATIO, 2008. s. 59. ISBN 978-80-7013-478-8.

<sup>28</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, s. 118 – 119. ISBN 978-80-7195-580-1.

u japonského výzkumu<sup>29</sup>. Důležité je, abychom uměli pečující osoby o umírajícího klienta podpořit.<sup>30</sup>

Často by rodinní příslušníci umírajícího rádi splnili přání umírajícímu zemřít doma, ale někteří se nachází ve stavu, že nejsou schopni přijmout nemoc blízkého a mají strach, že nesnesou jeho trápení a bolest. Mohou se vyskytnout i opačné případy, kdy je rodina schopná a ochotná se o umírajícího postarat, ale umírající odmítá spolupracovat a chce zemřít v nemocnici nebo využívá možnost hospice. V posledních letech přece jen narůstá počet klientů, kteří chtějí svou nemoc prožít mezi svými, všichni však v závěru života potřebují odbornou pomoc. Pokud chceme dojít ke zkvalitnění a změnám v populaci, aby populace neodmítala pečovat o své blízké doma, je třeba zařídit vytvoření adekvátních podmínek nejen pro pečující, ale primárně pro pacienty, aby ve společnosti netrpěli bolestí a strachem, že v době nemoci zůstanou doma napospas.<sup>31</sup>

U konceptu domácí hospicové péče je důležitá sestra, která je mnohdy velice prospěšná, protože to je většinou ona, kdo nachází klienta v problému. Je zde důležitá změna situace, ve které se klient nachází a je třeba pomoci umírajícímu vytvořit lepší podmínky pro důstojné umírání. Důležité je, aby se do péče o umírajícího zapojili všichni poskytovatelé sociálních služeb, kteří se nachází v daném regionu.<sup>32</sup> Aby byla péče o klienta co nejvíce komplexní a nejvíce dostupná. Domácí hospicová péče je velmi náročná na koordinaci všech typů pomoci oproti lůžkovému hospici. Důležité je, že pacient není vyčleněn z rodinného prostředí a může se do jisté míry rozhodnout, co bude dělat. Přirozené prostředí pro klienta často vede ke zklidnění člověka, zlepšení jeho zdravotního stavu a přijetí terminality.<sup>33</sup> Kromě vysoké odbornosti vyžaduje práce v domácí hospicové péči, psychickou a fyzickou odolnost, hlubokou míru empatie, tolerance, schopnosti naslouchat a projevovat porozumění ke každému člověku a přistupovat k němu individuálně.<sup>34</sup> Domácí hospicová péče také nabízí podporu rodinám. Pro klienta je jeho rodina důležitá a důležitá je i péče o rodinu, neboť poslední

---

<sup>29</sup> Srov. Závažné nové důkazy, že pro terminálně nemocné pacienty je lepší umírat doma. *Umírání.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-11-16]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/zavazne-nove-dukazy-ze-pro-terminalne-nemocne-pacienty-je-lepsi-umirat-doma>

<sup>30</sup> Srov. ANDREJKIVOVÁ, Pavla. *Hospicová domácí péče*. Sestra, 2008, roč. 18, č. 12, s. 49 – 50. ISSN: 1210-0404.

<sup>31</sup> Srov. URBÁNKOVÁ, Šárka. *Poskytování paliativní péče v domácím prostředí pacienta*. Florence, 2011. roč. 7, č. 10, s. 4 – 6. ISSN:1801-464X.

<sup>32</sup> Tamtéž

<sup>33</sup> Srov. LENOCHOVÁ, Eva a Milada BLINKOVÁ. *Hospicová a paliativní péče*. Sestra, 2008, roč. 18, č. 12, s. 47. ISSN:1210-0404.

<sup>34</sup> Srov. URBÁNKOVÁ, Šárka. *Hospicová péče. I.část*. Florence, 2011, roč. 7, č. 9, s. 4, ISSN: 1801-464X.



dny a týdny života umírajícího jsou náročné a vyčerpávající.<sup>35</sup> Mnohdy ani rodina nemá na starost pouze umírajícího (například pečuje ještě o dalšího seniora, dítě, dochází do práce apod.)

### 2.3 Ambulantní hospicová péče

Jde spíše o paliativní ambulantní kliniky, které jsou zřizovány za účelem konzultace pro pacienty žijící doma, kteří jsou schopni navštívit kliniku. Nejčastěji bychom je mohli najít přidružené u lůžkových hospiců. Tyto ambulance by byly málo vytížené (klienti často ztrácí schopnost tyto kliniky navštěvovat), proto by tyto kliniky měly být začleňovány do regionálních sítí, aby mohly provádět konzultace s lůžkovými službami hospiců a týmem domácí hospicové péče.<sup>36</sup>

Někdy se pro ambulantní hospicovou péči používá také pojem semiambulantní hospicová péče. Jde o službu, která funguje jako denní stacionáře. Jedná se o zdravotní a sociální péči poskytovanou ve stacionářích, kde je po část dne nahrazováno klientům sociální prostředí, které mají doma. Jde o respitní péči, která rozšiřuje domácí neodbornou péči. Tato forma je nejvhodnější pro nemocné v místě nebo blízkém okolí. Semiambulantní péči můžeme najít v Praze a Brně při nemocnicích.<sup>37</sup> Denní stacionáře nebo také denní hospice se primárně soustředí na kreativní způsob života a sociální péči. Nabízejí klientům účastnit se různých aktivit během dne mimo jejich přirozené (rodinné) prostředí. Lékařské konzultace obvykle nejsou součástí semiambulantní péče, ale v některých zařízeních se může dostávat i určité lékařské péče jako je chemoterapie a transfúze. Hlavním cílem těchto zařízení je zamezení sociální izolace, zmírnění zátěže, kterou péče představuje pro příbuzné a pečovatele. Ve stacionáři by měla vládnout „domácí“ atmosféra.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Srov. ACME Domácí hospicová péče [online]. [cit. 2016-11-16]. Dostupné z: <http://www.acmepece.cz/index.php?acme-hospic-pece>

<sup>36</sup> Srov. RADBRUCH, Lukas a Sheila PAYNE. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů, 2010, s. 59. ISBN 978-80-904516-1-2.

<sup>37</sup> Srov. ŠUPALÁKOVÁ, Jana. *Limiti mobilní hospicové péče v České Republice* [online]. Praha, 2008 [cit. 2015-11-01]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/spulakova-bak.pdf>. Bakalářské práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Marie Svatošová.

<sup>38</sup> Srov. RADBRUCH, Lukas a Sheila PAYNE. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů, 2010, s. 58-59. ISBN 978-80-904516-1-2.

Ambulantní formy hospicové péče také zajišťují Centra pro tlášení bolesti, ty ovšem nezajišťují paliativní péči, ale tlumí bolestivé projevy nemoci.<sup>39</sup>

V této kapitole je řešeno, že každý člověk má právo na informace o svém onemocnění, stejně tak má právo vybrat si lékaře, psychologa a organizaci, kde bude probíhat péče o něj. Bohužel tohoto práva není moc využíváno, a pokud se rozhodne někdo z rodiny pečovat o umírajícího doma, je problém s nedostatečně zajištěnou podporou o pečujícího člověka. Dále jsou v této kapitole řešeny koncepty hospicové péče, kde jsou jednotlivé koncepty podrobně popsány. V následující kapitole bude rozebráno, ke komu směřuje nebo by měla směřovat hospicová péče.

### 3 Cílové skupiny hospicové péče

V této kapitole se budu zabývat cílovými skupinami hospicové péče. Těmi jsou klienti, rodinní příslušníci umírajícího klienta hospicové péče, společnost, ale také přátelé a známí (někdy mohou vztahy s přáteli nahrazovat rodinu, pokud rodina žije v jiném regionu nebo zahraničí). K těmto třem skupinám směřuje nebo by měla směřovat hospicová péče. A zároveň by těmto skupinám měla hospicová péče pomáhat nebo podávat osvětu, co hospicová péče je a komu pomáhá, co dělá apod. V této kapitole také je rozpracováno, jaké výhody to může mít, když je člověk jedním z cílové skupiny hospicové péče.

#### 3.1 Klienti hospicové péče

Hospicová péče je určena pro těžce nevléčitelně nemocné klienty v jejich posledních dnech a týdnech života. Důležité je, že klient ví od svého ošetřujícího lékaře o svém zdravotním stavu a přiměřeně porozuměl závažnosti, prognóze nemoci a chápe své možnosti.<sup>40</sup> Hospicová péče je primárně určena pro klienta v terminální fázi nevléčitelného onemocnění, nejčastěji jde o onkologické onemocnění, onemocnění životně důležitých orgánů, AIDS nebo pokročilé demence.<sup>41</sup> Dále je hospicová péče určena pro pacienty s výraznými změnami kognitivních funkcí a vnímání (vigilní kóma,

---

<sup>39</sup> Srov. ŠUPALÁKOVÁ, Jana. *Limiti mobilní hospicové péče v České Republice* [online]. Praha, 2008 [cit. 2015-11-01]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/spulakova-bak.pdf>. Bakalářské práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Marie Svatošová.

<sup>40</sup> Srov. Veřejný závazek domácí hospicové péče. In: *Charita Havlíčkův Brod* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://hb.charita.cz/nabizene-sluzby/sluzby-socialni/domaci-hospicova-pece/verejny-zavazek-domaci-hospicove-pece/>

<sup>41</sup> Srov. Co je hospic. *Asociace poskytovatelů hospicové péče* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/co-je-hospic/>

klienti v permanentním vegetativním stavu,...) a další skupinu klientů tvoří polymorbidní „křehcí“ geriatřiční pacienti.<sup>42</sup>

Klient, který uvažuje o nástupu do hospice, by měl vědět, že si tam může vzít s sebou pomůcky, které běžně používá (hůl, brýle, chodítko, berle, vozík...), svoje ošacení (pohodlné oblečení, pyžamo, župan, oblečení pro pobyt venku, společenské šaty...), domácí zvíře (ale je zde podmínka, že se o zvíře musí klient nebo jeho rodina postarat).<sup>43</sup>

Klienti v hospici mají „uvolněný“ režim v porovnání s režimem nemocničním. Pokud přijde klientovi pomoci sestra s osobní hygienou a klient ještě spí, sestra ho nebudí a přijde, až bude klient vzhůru, stejné je to i s vizitou. Každý klient si program svého dne určuje sám, tak jak mu vyhovuje. Pokud je klient mobilní, může za doprovodu (rodiny, přátel, dobrovolníka) jít na procházku.<sup>44</sup>

### 3.2 Rodiny a přátelé umírajícího klienta hospicové péče

Cílovou skupinou jsou i rodinní příslušníci a přátelé klienta hospicové péče, neboť se jich přímo dotýká úmrtí člena rodiny nebo přítele.

Rodinní příslušníci a přátelé umírajícího jsou zasaženi umíráním blízké osoby v několika ohledech. Trpí s umírajícím, připravují se na ztrátu blízké osoby, která nastane, uvědomují si svoji vlastní smrtelnost, trpí obavami a strachem. Jsou nejdůležitějšími osobami při doprovázení klienta a je důležité, aby sami pocítovali podporu. Často se může stát, že samotný umírající klient je pro pracovníky hospiců menším problémem než rodinný příslušník. Lze to vidět i v úsloví: „Při vlastní smrti člověk jen umírá, ale při smrti druhého musí žít!“<sup>45</sup>

Pokud se podíváme na potřeby osob, které doprovází umírajícího, můžeme vidět, jak úzce se protínají přání doprovázejících osob a přání umírajících (trápí-li se umírající, trápí se i jeho rodina a přátelé a opačně).<sup>46</sup> Pečující se často setkávají s nejistotou (Jak dlouho to bude trvat, než klient zemře?; Kdy bude konečně milovaný člověk zbaven utrpení?;...). Nejistota je zcela normální a je třeba, aby si pečující osoby odpočinuly,

<sup>42</sup> Srov. Terminální stavy a paliativní péče. *Zdravotnictví, medicína* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/terminalni-stavy-a-paliativni-pece-455167>

<sup>43</sup> Srov. Pro klienty: Informace před přijetím do hospice. In: *Hospic v Mostě* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.hospic-most.cz/pro-klienty>

<sup>44</sup> Srov. Dnes už nikdo nemusí umírat v bolestech - rozhovor s Marií Svatošovou. In: *Umírání.cz* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/dnes-uz-nikdo-nemusi-umirat-v-bolestech-rozhovor-s-marii-svatosovou>

<sup>45</sup> Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006, s. 65. ISBN 80-731-9059-1.

<sup>46</sup> Tamtéž

načerpaly síly a pak mohly kvalitně pokračovat v doprovázení. Důležité je také žít přítomností a nepřemýšlet nad starostmi, které by mohly přijít v budoucnosti. Umírání blízkého člověka vyvolává pocity smutku, strachu, pochybností, zlosti a bezmoci. Pečující osoba se ocitá v jakoby jiném světě. Právě kvůli výše zmíněnému je důležitá pomoc, kterou potřebuje rodina nebo blízcí přátelé umírajícího.<sup>47</sup> Myslím si, že pro rodinné příslušníky a pečující osoby o umírajícího je také nezbytnou součástí péče sdílení v těžké životní situaci. Dále je důležité mluvit s rodinou a pečujícími o průběhu nemoci umírajícího, co by se mohlo stát (zástava dechu apod.). Důležitá je podpora v jejich snažení, někdy je třeba neustále opakovat, že odvádějí dobrou práci, povzbudit je a chválit, vyjádřit lítost, ale zároveň i naději, prožívat s rodinou každodenní pochybnosti a nejistoty apod. Sdílení je věc, která je velmi náročná po psychické stránce a někdy je i velmi vyčerpávající, ale je velmi důležitá. Paradoxně nám sdílení může dodat mnoho energie do další práce.<sup>48</sup>

Na prožívání úmrtí klienta má zásadní vliv věk rodinného příslušníka. Jinak tuto situaci vnímá a prožívá dítě a jinak dospělý. Prožívání jedince a jeho potřeb je závislé na vývojovém stádiu, ve kterém se rodinný příslušník nebo přítel umírajícího nachází. Dalším kritériem, které má vliv na prožívání tíživé situace je pohlaví (muži se většinou obávají smrti své partnerky, mají obavy, zda se budou umět o sebe postarat). Dále zda je člověk věřícím, to je dalším důležitým kritériem, které ovlivňuje prožívání smrti blízkého člověka (někdo je ve víře posílen, nebo se od víry odvrací). Často bývá víra oporou, lidé se skrze víru lépe vyrovnávají se ztrátou blízké osoby. Dalším faktorem je, jaký měl vztah rodinný příslušník k umírajícímu, čím lepší vztah, tím hůře se příbuzní se smrtí smiřují. A v poslední řadě zde hraje roli věk a délka trvání nemoci umírajícího, hůře se příbuzný vyrovnává se smrtí dítěte než seniora. Rodině je třeba pomáhat nejen v době nemoci umírajícího, ale také až umírající zemře. Hospic by měl poskytovat komplexní péči, například nabídnout služby duchovního, psychologa, sociálního pracovníka a dobrovolníků. Bohužel je velmi málo využívána služba psychologa. Pozůstali se ostýchají, mají obavy z toho, že selhali. Rodina své obtíže často ani nechce

---

<sup>47</sup> Srov. Co prožívají pečující? *Umírání.cz* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/posledni-dny-a-tydny/co-prozivaji-pecujici>

<sup>48</sup> Srov. TESÁŘOVÁ, Jana. *Domácí hospicová péče*. Ošetrovatelská péče, 2010, roč. 2010, č. 2, s. 9. ISSN: 1213-2330.

vidět, zajímají se pouze problémy nemocného. Většinou však potřebuje více pomoci rodina než sám nemocný.<sup>49</sup>

### 3.3 Společnost

„Sociální práce může svými nabídkami vzdělávání, prací s veřejností a kontakty s obcí reprezentovat přání nemocných, učinit z umírání, smrti a smutku věc „veřejnou a působit proti stigmatizaci“<sup>50</sup> Dále je důležité začlenit proces umírání a péči umírající klienty zpět do společnosti. Dále přivádět zpět umírání a smrt do povědomí veřejnosti respektive rozšiřovat myšlenku hospice například zprostředkování kontaktu s jinými službami (nemocnice, domy s pečovatelskou službou, školami, pohřebními službami, církevními farnostmi, ale i politickými stranami). Největší význam při tomto úkolu mají dobrovolníci, kteří se mohou vzdělávat.<sup>51</sup> Společnost je cílovou skupinou, protože by mělo docházet k šíření osvěty o hospicové péči. Co je hospicová péče, komu se poskytuje, kde se poskytuje apod. Například je důležité šířit tyto informace, aby lidé věděli, že jediné místo, kde musí zemřít, není nemocnice nebo léčebna dlouhodobě nemocných, ale že mohou také zemřít ve svém přirozeném prostředí (domácí hospicová péče) nebo v lůžkovém hospici, kde bude plně respektována jejich lidská důstojnost.

V této kapitole jsou řešeny cílové skupiny, ke kterým by měla směřovat hospicová péče. Jednotlivé hospice mají svoje cílové skupiny specificky nastaveny. Velmi málo hospiců zahrnuje do svojí cílové skupiny i společnost.

## 4 Sociální práce v hospicové péči

Předchozí kapitola byla věnována cílovým skupinám hospicové péče. V první podkapitole jsou rozebrány teoretické principy, se kterými mohou pracovat sociální pracovníci v hospicové péči. Dále multidisciplinární tým, kdo je jeho součástí a jaká je jeho úloha při hospicové práci. Kapitola se také dotýká syndromu vyhoření, který velmi často ohrožuje pomáhající profese. Druhá podkapitola se věnuje jednotlivým náplním práce, které by měl sociální pracovník v hospici vykonávat.

---

<sup>49</sup> Srov. MOKREJŠOVÁ, Lucie. *Rodina v paliativní péči*. Sestra [online]. 2011, (10) [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/rodina-v-paliativni-peci-461776>

<sup>50</sup> STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDE NT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 110. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006. ISBN 80-731-9059-1.

<sup>51</sup> Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDE NT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 110 - 111. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006. ISBN 80-731-9059-1.

## 4.1 Vymezení a postavení sociální práce v hospicové péči

Dle teorie sociální práce pro hospicovou sociální činnost od Ernsta Engelkeho, je pro umírající důležité vědět, že se na péči o něj podílí nejen rodina, ale také celé sociální prostředí a dobrovolníci. Tato teorie se skládá z následujících kroků: uspokojovat základní požadavky umírajícího, umožnit vydařený všední den, rekonstruovat subjektivitu, myslet a jednat ekosociálně, spravedlivě se sdílet. Dalšími teoretickými principy, se kterými mohou pracovat sociální pracovníci v hospicové péči, mohou být: zamezení exluze/podpora inkluze jako základní funkce, uschopnění jako vůdčí perspektiva, zvládání života a sociální integrace jako životní úkol, životní přechody jako problémové zóny, podpora zdraví jako koncept procesu vedoucího k uzdravení, zpracování problémů vybavení, sdílení a moci, organizování života jako práce. Koncept řízení života ukazuje některé podmínky života, které mohou člověka přetěžovat, omezovat, vylučovat, ale i způsobovat utrpení a tíseň apod. Sociální práce se zde zaměřuje na konkrétní životní situace, které lze změnit. Biograficky-společensky zakotvená lidská existence vymezuje dva úkoly: zvládat život v jeho rozmanitých požadavcích a fázích (z pohledu individuálního), udržovat a podporovat sociální účast a integraci (z hlediska společnosti). Pokud je nějakým způsobem ohrožen nějaký úkol, nabízí sociální práce jistou podporu a pomoc. Mezi těmito dvěma úkoly vzniká určité napětí. Lze zde hovořit o čtyřech psychosociálních dimenzích, které jsou zásadní pro sociální práci v hospici. Tyto dimenze jsou:

- zkušenost ztráty vlastní hodnoty a její nové hledání
- zkušenost ztráty sociální orientace, neschopnost vyznat se v sobě a následné hledání nezbytné orientace
- zkušenost chybějící sociální pomoci vzhledem k osobní rizikové situaci a přiměřené hledání jistoty a podpory
- touha po normalitě, možnost vyvlíknout se ze stresu vyvolanému neschopností jednat a dezintegrací, a znovu dosáhnout rovnováhy mezi schopností a integrací

Pokud chce sociální práce přispět k „vydařenému“ životu, je nutné zprostředkovat „vydařené“ umírání.<sup>52</sup>

Hospicovou práci nemohou vykonávat pouze specialisté, ale musí být vždy vykonávána v týmu odborníků a dobrovolníků. Sociální pracovníci jsou součástí

---

<sup>52</sup> Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDE NT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 32 -36. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006. ISBN 80-731-9059-1.

každého hospicového týmu. Sociální pracovníci disponují profesionálními hodnotami, znalostmi a dovednostmi, jejich praktické perspektivy umožňují hospicovou péči na vysoké a kvalitní úrovni. Americká National Hospice Organisation shrnuje multidisciplinární tým jako „Vysoce kvalifikovaný a speciálně vycvičený hospicový tým profesionálů a dobrovolníků společně pracujících, aby vyhověl fyziologickým, psychologickým, sociálním, spirituálním a ekonomickým potřebám pacientů (a jejich rodin) a čelil terminálnímu onemocnění a ztrátám.“. Sociální pracovník v týmu zastává úlohu spojovacího článku tzv. odborníka na spolupráci, který by měl být speciálně školen na tým a měl by být vybaven komunikačními a konflikty zvládajícími schopnostmi.<sup>53</sup> Multidisciplinární tým je tým, který tvoří zdravotníci, pečovatelé, psycholog, duchovní a sociální pracovník. Tento tým se setkává pravidelně a je tak vytvořen prostor pro výměnu důležitých informací. To vede k pružnější péči o klienty hospice a snazšímu předcházení případných nedorozumění.<sup>54</sup> Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu je důležitý pro klienta a významně ovlivňuje klienta svým jednáním. Na klienta a jeho problémy nenahlíží pouze z pohledu chování klienta, ale také z hlediska prostředí a místa, kde žije (rodina, komunita). Důležité je, aby sociální pracovník vnímal umírajícího člověka komplexně (aby byl celiství v oblasti bytí, vztahů a prostředí) a nezaměřovat se pouze na jeho nemoc. Je důležité zjistit, zda klient netrpí pocity viny, výčitek, neodpuštění, starostí o rodinu, osamění, strachu apod. Je to zátěž pro rodinu a okolí nemocného. Vyřešení vztahových situací může vést k ulevění od bolesti, kterou může klient pociťovat. Je důležité nechat klienta od začátku mluvit, to může zabránit případným předpojatostem, které mohou vůči sobě sociální pracovník a klient pociťovat. Je důležité, pokud to jde, aby si klient našel východiska z toho, co ho tíží. Pokud klient najde východiska sám, je mnohem větší naděje, že se jich bude držet.<sup>55</sup>

Péče o umírající je vysoce náročná po fyzické stránce, ale také po psychické stránce. Vyhovující prostředí hospice je základní podmínkou pro výkon všech funkcí a potřeb v něm vykonávaných. Při práci v hospici je jedním z ohrožujících aspektů „syndrom vyhoření“, zejména u těch, kteří se starají o dlouhodobě nemocné bez odpočinku. Pokud

---

<sup>53</sup> Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDE NT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 51 - 52. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006. ISBN 80-731-9059-1.

<sup>54</sup> Srov. TOMÁŠKOVÁ, Hana. *Hospicová péče: Sociální práce v paliativní péči*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2010, s. 4. ISBN 978-80-254-6594-3.

<sup>55</sup> Srov. ČÍPKOVÁ, Iveta. *Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče* [online]. Sociální práce. roč. 2015, č. 4 [cit. 2017-02-25]. ISSN Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním t. Dostupné z: <http://socialni prace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=783>

se pracovník ocitne pod syndromem vyhoření, hrozí u těchto osob rutinní chování, šablonovitost, ztráta zájmu, humoru nebo potěšení. Proti syndromu vyhoření se lze bránit pomocí pravidelné relaxace, novými pracovními postupy, odlehčením nových situací, humorem apod. Vhodné je, pokud má hospic zřízeny místnosti jako odpočinkový prostor, denní místnosti, sesterny apod.<sup>56</sup> Závěry z více výzkumů, které byly zaměřeny na oblast vyrovnání se s obtížnými životními situacemi, prokázali ve svém závěru jasnou souvislost mezi působením zátěže chronické povahy a jejím negativním dopadem na zdraví. Nejvíce ohroženou skupinou z hlediska působení na člověka dlouhodobé zátěže chronické povahy při výkonu povolání jsou pomáhající profese. Péče o umírajícího klienta je velmi náročná a může se stát dlouhodobě zatěžující aktivitou. Péče o umírajícího klienta a práce s rodinou je situace, která je extrémně zátěžová pro pracovníky hospiců. Mnohdy se ukazuje, že práce s lidmi vede k emočnímu vyčerpání, které je zapříčiněno nadměrnými psychickými a emočními nároky. Dlouhodobě působící zátěž může vést k syndromu vyhoření. Práce v oblasti paliativní péče klade zvýšené nároky na psychickou odolnost pracovníka. Proto je vhodné, aby vedení hospiců poskytlo každému začátečníkovi zkušební období, které by mělo trvat nejméně 6 měsíců. Během tohoto období by si měl začínající pracovník, ale i vedení hospice ověřit, zda se na práci pracovníka hospice hodí. Prvním předpokladem je určité duševní zdraví pracovníka hospice, dále osobní zralost, určité povahové rysy (schopnost sebeovládání a trpělivost). Lidé, kteří jsou výbušní, neklidní, nevyrovnaní, nevlídní by v oblasti paliativní péče neměli vůbec pracovat.<sup>57</sup>

Z výzkumu, který byl proveden v roce 2013, vyplývá, že více jak polovině zdravotníků je velmi nepříjemné mluvit s pacienty o blížící se smrti a procesu umírání. Zdravotníci nemají mnohdy dostatek času, ale ani vhodné prostředí, které je k rozhovorům o smrti a umírání třeba. Vždy je vhodné se na rozhovor předem připravit a zvolit osvědčený postup. Jeden osvědčený postup popsal Robert Buckaman (v knize *How to Break Bad News*). Tento postup pojmenoval S – P – I – K – E – S (prostředí, vnímání situace, výzva, poznání, empatie).<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> Srov. ŠAFRÁNKOVÁ, Jana. *Sociálně ekonomické aspekty typologie hospicových týmu*. s. 43 - 44. Praha, 2007. Disertační práce. ČVUT v Praze. Vedoucí práce Ing. arch. Naděžda Malkovská, Ph.D.

<sup>57</sup> Srov. KUPKA, Martin a Vladimír ŘEHAN. *Salutoprotektivní činitelé u zaměstnankyň hospiců a léčeben dlouhodobě nemocných*. Československá psychologie, 2008, č. 6, s. 555-556. ISSN 0009-062X.

<sup>58</sup> Srov. VAŇKOVÁ DVOŘÁKOVÁ, Martina. *Jak dobře mluvit o smrti a umírání* [online]. 2015 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/jak-dobre-mluvit-o-smrti-a-umirani>



## 4.2 Co by měla sociální práce obnášet

Na sociální pracovníky, kteří pracují v hospicích, je kladen důraz, aby dodržovali hospicovou etiku, a následně je kladen důraz na specifickou odbornost. Sociální práce v hospici by měla zcela využívat svou psychosociální kompetenci a zaměřit se na úkoly, které jsou spojené s aktivací zdrojů, koordinací pomoci, zprostředkováním školení, podporu a vyhledávání dobrovolníků a sociálně-právní poradenství.<sup>59</sup> Avšak mnoho sociálních pracovníků se věnuje spíše administrativním úkolům než samotné práci s klientem. Záleží na jednotlivých ředitelích hospiců, jak nastaví náplň práce sociálních pracovníků v jednotlivých hospicích. Je důležité, aby si ředitelé uvědomovali, že doprovázení klientů a zvláště podporu rodin lze vnímat jako důležitou součást práce sociálního pracovníka. Základním předpokladem, aby mohl sociální pracovník vykonávat svoji práci v hospici kvalitně, jsou odborné znalosti a neustálé vzdělávání se v problematice paliativní péče.<sup>60</sup>

Podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, by měl sociální pracovník vykonávat: sociální šetření, sociální agendu včetně sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.<sup>61</sup> Pracovník pracující v takto zátěžovém prostředí, by měl znát svoji toleranci k nadlimitním zátěžím. Fyzické zdraví je vždy předností, ale není to nezbytnou podmínkou. Pokud má klient dobré rodinné zázemí, je to pro pracovníka výhodou. Dalším požadavkem je umění komunikace (tato schopnost je na různé úrovni u jednotlivých profesí). Pracovník má umět hovořit s klientem taktně o jeho potřebách a obtížích.<sup>62</sup> Pracovníci s klienty hovoří o blízkosti smrti, co pro ně smrt znamená, dále se dotazují, zda jsou klienti s životem vyrovnaní. Pracovník může říci, jak situaci klienta vnímá on.<sup>63</sup> Při vedení rozhovoru s klientem i rodinou je vhodné poslouchat a slyšet, co klient a rodina říká. V praxi to často

---

<sup>59</sup> Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDE NT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s.54. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006. ISBN 80-731-9059-1.

<sup>60</sup> Srov. TOMEŠ, Igor, Eva DRAGOMIRECKÁ, Katarina SEDLÁROVÁ a Daniela VODÁČKOVÁ. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, s. 58. ISBN 978.

<sup>61</sup> Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách

<sup>62</sup> Srov. KUPKA, Martin a Vladimír ŘEHAN. *Salutoprotektivní činitelé u zaměstnankyň hospiců a léčeben dlouhodobě nemocných*. Československá psychologie, 2008, č. 6, s. 556. ISSN 0009-062X.

<sup>63</sup> Srov. KONTORKOVÁ, Marie. *Komunikace s umírajícími*. Sestra, 2007, č. 12, s. 38. ISSN:1210-0404.

znamená umění vcítit se do situace, šířit klid a pohodu, nikoho nehodnotit, nic nevyčítat, nikdy nikoho nepomlouvat (ani v dobrém smyslu), vždy dodržet dané slovo, dodržet čas návštěvy, mluvit pravdu, nikdy nezatěžovat klienta svými problémy. Dále je vhodné, pokud si pracovník umí poradit se sociálními problémy, orientuje se v základních právních úkonech a umí poradit, na koho se obrátit a s kým se domluvit.<sup>64</sup> Systém práce, etické normy, supervizní setkání a péče o zaměstnance hospice je propracovanější než například u léčeben dlouhodobě nemocných (které jsou klientelou často podobné hospicům). O hospicové péči jsou vydávány knihy, články, natáčeny dokumentární filmy apod. Díky těmto faktorům se může zaměstnanec hospice více identifikovat se svojí prací a může svoji práci prožívat jako smysluplnou a hodnotnou. Toto může mít pozitivní vliv na jeho sebepožívání a celkové vnímání okolního světa.<sup>65</sup>

Sociální pracovník v hospici je první osobou, se kterou přichází zájemce o službu do kontaktu. Může jít o kontakt telefonický, osobní, prostřednictvím e-mailu. Sociální pracovník by měl podat základní informace o nabízené službě, přijímat a evidovat žádosti o přijetí do zařízení, poskytnout součinnost při přijetí klienta do hospice a to podle aktuální potřeby. V rámci odborného sociálního poradenství seznámit zájemce s nějakými dalšími možnostmi péče a pomoci, které se v daném regionu nachází.<sup>66</sup>

Nevyléčitelné onemocnění klienta zásadním způsobem ovlivňuje jeho život, ale také životy nejbližších členů rodiny. Dochází ke změnám v zaměstnání, sociálním začlenění a mnohdy dochází ke změnám ve fungování rodiny a životnímu stylu. Snahou sociálního pracovníka je zjistit, jaké jsou finanční, sociální a praktické potřeby klienta a jeho rodiny. Od tohoto se poté odvíjí konkrétní plán pomoci sociálního pracovníka. Základním zdrojem informací je sociální šetření, které je vedeno se zájemcem o službu a pokud je to možné, tak i s jeho rodinou. Sociální pracovník se zajímá o osobnost klienta, zjišťuje jeho sociální zázemí, bytové podmínky a dostupnost služeb (pro případ, že by se zájemce rozhodl využívat domácí hospicovou péči nebo lůžkový hospic). Sociální pracovník také zhodnotí finanční situaci, která často bývá podkladem pro hledání případné finanční pomoci. Na vyhodnocení těchto informací nabídne sociální pracovník zájemci, ale i rodině potřebné informace, kontakty nebo konkrétní pomoc s vyřízením různých záležitostí (jednání s institucemi, čerpání sociálních dávek, sepsání

---

<sup>64</sup> Srov. KADOCHOVÁ, Marie. *Poskytování paliativní péče domácím prostředím pacienta*. Florence, 2011, č. 10, s. 4 – 6. ISSN:1801-464X.

<sup>65</sup> Srov. KUPKA, Martin a Vladimír ŘEHAN. *Salutoprotektivní činitelé u zaměstnankyň hospiců a léčeben dlouhodobě nemocných*. Československá psychologie, 2008, č. 6, s. 561 – 565. ISSN 0009-062X.

<sup>66</sup> Srov. TOMÁŠKOVÁ, Hana. *Hospicová péče: Sociální práce v paliativní péči*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2010, s. 3-6. ISBN 978-80-254-6594-3.

závěti, řešení finančních a bytových otázek apod.). Smyslem rozhovorů může být také zprostředkování nebo usnadnění komunikace mezi nemocným a jeho rodinou. Při vstupním rozhovoru se zájemcem by neměla chybět otázka, co klient očekává od nabízené služby a jak by si přál naplnit zbývající čas. Klientovy představy a možnosti se stávají základem individuálního plánu. Individuální plán má za cíl přispívat ke zlepšení kvality života nemocného. Uznání a podpora musí směřovat také vždy k pečujícímu členu rodiny, ten totiž zpravidla nese velkou fyzickou i psychickou zátěž.<sup>67</sup>

Úkolem pracovníků hospiců je zjistit, jaké mají jejich klienti přání a pak se snažit jejich přání realizovat. Měl by to být především úkol sociálních pracovníků, ale podle mého názoru je nevhodné, aby se sociální pracovník ptal na otázky typu: „Tak co máte rád?“, „Tak co, co byste chtěl zažít?“ nebo „Zbývají vám dva měsíce života, co byste chtěl ještě udělat?“. Daleko vhodnější je, když sociální pracovník zjišťuje od rodiny klienta jemnými dotazy, co má klient rád, jak předtím žil apod. Tyto informace zaznamenává do dokumentace. Klienti se nejčastěji otevírají pracovníkům, se kterými jsou v užším kontaktu (ošetřovatelé, sestry). Je nezbytně důležité, aby si pracovníci tyto informace předávali. Důležité je, aby spolupracovala rodina se sociálními pracovníky. Rodina by se měla snažit plnit přání klientů.<sup>68</sup>

Paní Mgr. Hana Margoldová z Hospice svaté Alžběty v Brně poskytla rozhovor pro časopis *Sociální práce*. V tomto článku uvedla, že nejdříve jedná se zájemcem o pomoc hospice, pokud z rozhovoru vyplyne, o jaký typ služby má klient zájem (domácí hospic, lůžkový hospic), zahájí s klientem jednání jako se zájemcem o umístění. Předá žádost lékaři, který určí, zda je indikovaný pro pobyt v hospici (zda klient trpí nevyлéčitelným onemocněním, které ho ohrožuje na životě a způsobuje mu potíže). Pokud lékař rozhodne kladně, je nutné zajistit přeložení pacienta ze zařízení, kde se zrovna klient nachází, do hospice. Je důležité, aby pro pacienta bylo v hospici místo a jednotliví pacienti se nepřekrývali. Po přijetí pacienta je nezbytný rozhovor, kde sociální pracovníci zjišťují, jaké dávky má klient vyřizené a které by mu ještě mohli být přiznány. Dále je důležitá komunikace s rodinou, aby se sociální pracovník od rodiny dozvěděl informace, které by pracovník ještě mohl využít. Dále sociální pracovník připravuje dohody o odchodu a smlouvy. Po dobu setrvání klienta v hospici může

---

<sup>67</sup> Srov. TOMÁŠKOVÁ, Hana. *Hospicová péče: Sociální práce v paliativní péči*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2010, s. 3-6. ISBN 978-80-254-6594-3.

<sup>68</sup> Srov. KOPŘIVOVÁ, Jana. Sociální pracovník v hospici: V hospici naplňujeme představy lidí o důstojném umírání. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. Brno, r. 2010, č. 2, s. 4 - 7. ISSN 1213-6204.

sociální pracovník zajistit doručování pošty na adresu hospiců a různé nákupy. Po úmrtí klienta předává sociální pracovník informace rodině, co si kde mohou zařídit a předává soudu dědické řízení. Úkolem sociálního pracovníka je uspokojování potřeb. Pokud sociální pracovník zjistí, že klient potřebuje něco zařídit, ať už určité dávky nebo nějaké osobní přání, je na sociálním pracovníkovi, aby se snažil přání klienta zprostředkovat. Sociální pracovník je v tomto případě prostředníkem mezi nemocným a venkovním prostředím.<sup>69</sup> Paní Bc. Radka Adamcová pro časopis Sociální práce uvedla: „To co děláme pro naše klienty není jen čistá sociální práce, ale mnohdy to sklouzne i do terapie. Někdy může sociální pracovník poskytovat i telefonickou krizovou intervenci i osobní poradenství.“ Paní Adamcová to charakterizovala jako „provázení danou situací a povídání“ (pozn. sociální pracovník v mobilním hospici Ondrášek). Sociální pracovnice také mohou zorganizovat svépomocné skupiny, kde se mohou setkávat pozůstalí. Smyslem těchto skupin by mělo být dání prostoru lidem, kterým zemřel někdo blízký. Mělo by dojít k tomu, aby vyjádřili to, co prožívali před úmrtím, v době úmrtí a po úmrtí jako pozůstalí. Zde je velmi důležité, že pozůstalí nezůstávají se svými pocity sami a mohou je sdílet s někým, kdo prožil něco podobného.<sup>70</sup> Sociální pracovníci vedle většího kontaktu s uživateli a rodinou také koordinují práci dobrovolníků v zařízeních, metodicky vedou a proškolují pracovníky v přímé péči, vedou a dohlíží na praxe studentů. Praxe studentů jsou však pro sociální pracovníky značně náročné, pokud má být praxe studentů přínosem jak pro organizaci, tak pro studenty. Sociální pracovníci by měli mít vědomosti a znalosti v oblastech terapií, poradenství, individuálního plánování, motivace zaměstnanců, prezentačních dovedností, dobrovolnictví, paliativní péče, poradenství pozůstalým, ale také v oblastech využívání a používání softwaru, který se stále více v sociálních službách využívá.<sup>71</sup>

Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. Sociální pracovník je zde jako spojovací článek mezi zdravotníky a těmi, kteří potřebují odbornou pomoc v záležitosti úmrtí blízkého člena rodiny. Pro ty, kdo se rozhodnou doprovázet, je nezbytné uvědomit si, že umírajícímu mohou dát jen to, co sami mají.

---

<sup>69</sup> Srov. KOPŘIVOVÁ, Jana. Sociální pracovník v hospici: V hospici naplňujeme představy lidí o důstojném umírání. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. Brno, r. 2010, č. 2, s. 4 - 7. ISSN 1213-6204.

<sup>70</sup> Srov. KOPŘIVOVÁ, Jana. To hlavní z mé práce spočívá v provázení danou situací. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. Brno, r. 2010, č. 2, s. 8 – 10. ISSN 1213-6204

<sup>71</sup> Srov. Odvrácená tvář sociální práce: Proměny práce sociálních pracovníků v pobytových sociálních službách. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. Brno r. 2010, č. 2, s. 46. ISSN 1213-6204

Konec života blízkého člověka v nás může vyvolávat otázky o jeho smyslu. Pokud člověk chce být skutečně oporou nevyléčitelně nemocnému klientovi a doprovázet umírajícího, měl by mít vyřešený svůj vlastní postoj ke smrti a umírání. Toto je těžký úkol, který doprovázejícího však obohatí o nové hodnoty a pomůže nést břemeno vlastní smrtelnosti s trpělivostí a důstojností.<sup>72</sup>

Podpora rodiny umírajícího klienta a následně péče o pozůstalé by měla být součástí každého z hospiců. V době pobytu klienta v hospici by měla být nabídnuta pomoc nejen klientovi, ale i jeho blízké rodině. Jde především o pomoc sociální, psychologickou, ale také spirituální. Personál hospice by měl být připraven na doprovázení nemocných, ale i jejich rodiny. V případě zájmu je vhodné předat kontakt na duchovního nebo psychologa, který spolupracuje s hospicem. Součástí hospicové filosofie by měli být zakomponovaní i lidé, kteří právě doprovodili své blízké v hospici. Hospice mohou také pořádat setkání pozůstalých. Pracovníci musí respektovat, pokud si některý pozůstalý nepřeje tohoto setkání zúčastnit. Setkání pozůstalých je skupina, kde je dán prostor pro společné vzpomínky na dobu strávenou s blízkými a je zde možnost podělit se s ostatními účastníky setkání o zkušenosti z doby po odchodu jejich blízkých. Vzájemné sdílení zkušeností může pomoci překonat utrpení někoho jiného. Setkání by se měli účastnit sestry, ošetřovatelé, sociální pracovníci, lékaři apod., které rodina zná, s nimiž si prožila důležitou etapu života rodina, ale i klient.<sup>73</sup> V ideálním případě probíhá péče o pozůstalé ve spolupráci s psychologem. Aktivní doprovázení rodiny zesnulého může mít podobu telefonického rozhovoru, osobní návštěvy v rodině, zprostředkování kontaktu na svépomocnou skupinu nebo zprostředkování terapeutické pomoci. První kontakt sociálního pracovníka s rodinou zemřelého je často spojen s organizačními záležitostmi, které jsou spojené se smrtí klienta. Rodině by měla být poskytnuta individuální podpora a také praktické rady, které se týkají zajištění pohřbu, dědictví nebo vyřízení pozůstalostního důchodu.<sup>74</sup>

Pro sociální práci v hospici je nutná komunikace s nejrůznějšími úřady a je značně administrativně zatížená. V hospicích se s každým zájemcem o službu musí podepsat smlouva o poskytování sociálních služeb. Klient zpravidla také musí dát souhlas s evidencí svých osobních údajů, které budou zpracovávány v rámci organizace. Pokud

---

<sup>72</sup> Srov. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. Brno, r. 2010, č. 2, s. 16 – 17. ISSN 1213-6204

<sup>73</sup> Srov. Podpora rodiny a péče o pozůstalé. *Hospice: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče* [online]. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/podpora-rodiny-a-pece-o-pozustale>

<sup>74</sup> Srov. TOMÁŠKOVÁ, Hana. *Hospicová péče: Sociální práce v paliativní péči*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2010, s. 3-6. ISBN 978-80-254-6594-3.

je klient příjemcem příspěvku na péči nebo o něj bylo požádáno, musí se tato informace nahlásit na příslušné orgány, které tento příspěvek vyřizují. S okresní správou sociálního zabezpečení se sociální pracovník kontaktuje nejčastěji kvůli záležitostem důchodového nebo nemocenského pojištění. Pokud klient zanechal v zařízení v okamžiku úmrtí finanční hotovost nebo jiné cennosti, je úkolem sociálního pracovníka v hospici informovat o tom příslušný soud, který částku zahrne do dědického řízení. Další záležitostí, kterou může mít sociální pracovník na starost, je přebírání poštovních zásilek klientů, evidence jejich financí nebo administraci plateb za poskytnutí služby.<sup>75</sup>

V analytické části práce, která je spjatá s teoretickou částí práce se zaměřím na náplně práce sociálních pracovníků v jednotlivých hospicích, na komunikaci sociálního pracovníka s klientem a na vedení dokumentace o klientovi. Dále na spolupráci sociálního pracovníka s truchlící rodinou tak, aby se snadněji mohla vrátit do běžného chodu života. Ještě se zaměřím na to, jak by měl sociální pracovník komunikovat s ostatními kolegy nebo s multidisciplinárním týmem. Zmíním se o spolupráci sociálního pracovníka s dobrovolníky, kteří jsou důležití pro hospicovou péči. Zajímavá je otázka, zda sociální pracovník pracuje na interních pravidlech organizace apod. Za důležité považuji uvést možnosti spolupráce sociálního pracovníka s veřejností

## 5 Úkoly sociálního pracovníka v hospicové péči

Pro analytickou část práce byli kontaktováni jednotliví ředitelé nebo vedoucí hospiců v České republice. Ředitelé a vedoucí byli zkontaktováni prostřednictvím e-mailů, které byly uvedeny na jednotlivých internetových stránkách hospiců (lůžkové hospice, domácí hospicová péče). Ředitelé/zástupci, byly požádáni o zaslání náplně práce sociálního pracovníka v jejich organizaci. Tato náplň slouží k analýze pro bakalářskou práci. Celkem bylo zkontaktováno 13 lůžkových hospiců a 19 ředitelů/vedoucích domácích hospicové péče. Celkem zaslalo náplň práce sociálních pracovníků 9 hospiců, z toho byly 4 lůžkové hospice a 5 domácích hospiců. Jeden personalista se omluvil, že nemůže poslat náplň práce sociálního pracovníka, protože by tím porušil interní nařízení organizace.

---

<sup>75</sup> Srov. TOMÁŠKOVÁ, Hana. *Hospicová péče: Sociální práce v paliativní péči*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2010, s. 3-6. ISBN 978-80-254-6594-3.

Seznam hospiců, které byly zkontaktovány, je uveden v tabulce č. 2, která se nachází v přílohách. Náplň práce sociálních pracovníků v konkrétních hospicích zaslaly následující hospice:

**Tabulka č. 1 Seznam hospiců, který poskytli informace**

<b>Lůžkový hospic - místo poskytování služby</b>	<b>Domácí hospic – místo poskytování služby</b>
Hospic Citadela – Valašské Meziříčí	Domácí hospicová péče – Havlíčkův Brod
Hospic na sv. kopečku – Olomouc	Domácí hospicová péče – Pelhřimov
Hospic sv. Jana N. Neumanna – Prachatice	Cesta domů – Praha
Hospic sv. Štěpána – Litoměřice	Domácí hospic Vysočina – Jihlava
	Hospicová péče Bárka – Jihlava

Z analýzy vyplynulo několik náplní práce sociálního pracovníka, jak je specifikují jednotlivé organizace. Sociální pracovník má na starost široký okruh aktivit, pro lepší přehlednost jsou tyto náplně děleny do čtyř směrů. Jedná se o práci sociálního pracovníka: směrem ke klientovi, směrem k rodině umírajícího klienta, směrem k organizaci a ostatním pracovníkům organizace, směrem k veřejnosti a jiným organizacím.

### **5.1 Náplň práce sociálního pracovníka směrem ke klientovi.**

Hospicová práce se primárně orientuje na klienta a práci s ním. Sociální pracovník se dostává primárně do kontaktu s klientem respektive zájemcem o sociální službu. Kontakt se zájemcem může být zprostředkovaný jinou organizací, například v místě, kde se zájemce o služby hospice nachází. Nebo může zájemce hospic respektive sociálního pracovníka kontaktovat sám.

Nejdůležitější náplní práce sociálního pracovníka ve směru ke klientovi je vedení jednání se zájemcem o službu, sociální pracovník zjišťuje, zda je zájemce cílovou osobou, zda je pro něj služba vhodná. Sociální pracovník má v náplni práce vést dokumentaci o klientovi. V dokumentaci by měla být žádost, smlouva o poskytování sociálních služeb a informace o sociálním a rodinném zázemí klienta. Tyto dvě činnosti se objevily celkem v sedmi zaslaných náplních práce sociálního pracovníka.

Druhou skupinou, která se nejvíce objevovala v zaslaných náplních práce, byla pomoc, podpora/opora v nové životní situaci, která je spojená s umíráním klienta, ale také pro ty, kdo se cítí být zasaženi odcházením blízkého člověka. Náplní práce sociálního pracovníka je také poskytovat informace klientovi o nabídce jiných sociálních, psychosociálních službách, respirační péči apod. A dále pomáhá zprostředkovat kontakt s těmito službami. Tyto činnosti se objevily v náplních práce celkem ve čtyřech hospicích. Dále by sociální pracovník měl poskytnout odborné sociálního poradenství, které je poskytováno v domácnosti uživatele služby, v prostorách poskytovatele služby, pomocí telefonické intervence, e-mailu apod. Dále sociální pracovník informuje klienta o službě, jaký je cíl a poslání služby, komu se poskytuje, kde se poskytuje apod. Sociální pracovník navazuje rozhovor s klientem, mělo by docházet k hledání a pomoci při plnění přání a potřeb umírajících klientů. Toto měly v náplni práce sociálních pracovníků implementovány tři hospice.

Poslední skupinu tvoří náplně práce, které se vyskytly pouze jednou v zaslaných materiálech. Jde o pomoc při vyřizování sociálně právních náležitostí. Další náplní práce sociálního pracovníka je vytvoření vztahu založeného na naslouchání a důvěře. Dále by se sociální pracovníci měli podílet na doprovázení. Sociální pracovník by měl individuálně řešit požadavky a problémy klienta. Sociální pracovník vede sociální šetření u klienta. Přestože byly tyto náplně práce nejméně implementovány, nelze říci, že bychom je mohli vypustit, ale měli bychom je také zahrnout do náplně práce sociálního pracovníka. Například doprovázení je pro hospicovou péči nezbytné.

## **5.2 Náplň práce sociálního pracovníka směrem k rodině**

Po klientovi sociální pracovník spolupracuje s rodinou. Protože rodina je pro umírajícího klienta důležitá, není vhodné, aby je například poskytování služeb rozdělilo. Pokud má klient neshody v rodině, měl by sociální pracovník dělat prostředníka k vyřešení těchto neshod.

Nejčastější vyskytovanou náplní práce sociálního pracovníka byla spolupráce s rodinou, zejména před přijetím klienta do hospice, ale také po dobu ubytování v hospici. Sociální pracovník vysvětluje nejen klientovi, ale také rodinně provoz a řád hospice. Tuto náplň práce mělo implementováno šest hospiců.

Další skupinu tvořily náplně práce, které se objevily u třech hospiců. Jedná se o pomoc pozůstalým v návratu do běžného života (například v jedné organizaci to mají omezeno na 10 hodin). Rozesílání kondolencí do rodiny, kterým zemřel klient, posílání



vánočních přání (například jedna organizace to má specifikované, že posílají přání rodinám, až do 1 roku od doby úmrtí klienta).

Další skupinu tvoří náplně práce, které měly hospice implementovány individuálně do svých náplní práce. Jde o podporu strádajícího člena rodiny o sebe sama. Náplní práce sociálního pracovníka je také vést seznam kontaktů pro pozůstalé, na koho se mohou obrátit. To má za úkol usnadnit vyhledávání dalších služeb spojených například s pohřbem, začleněním do běžného života pozůstalých. A dále pomoc pozůstalým v sociálně právní oblasti. Sociální pracovník zodpovídá za včasnou informovanost při změně zdravotního nebo psychického stavu klienta. Sociální pracovník má pomáhat rodině klienta vyřídit přeložení do jiného zařízení, pokud jeho zdravotní stav neodpovídá kritériím pobytu v hospici. Organizuje vzpomínku a setkání se mší pro pozůstalé.

### **5.3 Náplň práce sociálního pracovníka směrem k organizaci a ostatním pracovníkům**

V této části je zahrnutá náplň práce sociálního pracovníka, která zahrnuje chod organizace, komunikaci s ostatními pracovníky hospice (zdravotní sestry, ošetřovatelé, lékaři, duchovní pracovníci apod.). Dále může jít také o tvorbu různých dokumentů, statistik a analýz.

První skupinu tvoří tyto náplně práce sociálního pracovníka: určit klíčového pracovníka pro klienta, spolupracovat na individuálních plánech klienta a pravidelně hodnotit individuální plány. Dále podílet se na zpracovávání interních dokumentů, které upravují průběh sociální služby a naplňují standardy kvality sociálních služeb. Podílí se na tvorbě metodik v organizaci, tyto metodiky mohou být zaměřené například na průběh sociálních služeb, mohou naplňovat standardy sociálních služeb apod. Sociální pracovník má za úkol se neustále vzdělávat v sociální oblasti, paliativní péči apod. Sociální pracovník uzavírá smlouvy o poskytování sociální služby, která je nutná podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Další náplní práce je účast na pracovních poradách, supervizích a intervizích. Na pracovních poradách by měla probíhat výměna informací o klientech, novinkách v organizaci. Na supervizi a intervizi by mělo dojít především ke sdílení tíživých situací, které trápí pracovníka. Tyto náplně práce sociálního pracovníka se vyskytly celkem šestkrát.

Druhou skupinu náplní práce sociálního pracovníka tvoří spolupráce při koordinaci dobrovolníků. To považují čtyři hospice za náplň práce sociálního

pracovníka. Dobrovolníci jsou pro hospicovou péči velmi důležití, mohou se podílet i na doprovázení, mluvit s klienty, předčítat jim nebo jinak s klienty trávit čas. Dále sociální pracovník metodicky řídí a koordinuje pracovníky v sociálních službách a asistenty domácí hospicové péče. Je důležité, aby sociální pracovník dodržoval etický kodex, standardy kvality sociálních služeb a interní směrnice. Sociální pracovník se věnuje stážistům nebo praktikantům vykonávajícím praxi v organizaci. Náplní práce sociálního pracovníka je spolupráce na vyhodnocování kvality péče, práce na statistikách a výročních zprávách. Dále zpracovávání dotační grantové záležitosti za účelem zisku nějakých financí. Náplní práce sociálního pracovníka je také spolupráce s duchovním, pastoračním asistentem, psychologem a jinými pracovníky, pokud o to klient má zájem. Je také důležité zprostředkování kontaktu, pokud klient o to projeví zájem. Ve spolupráci s ostatními pracovníky má sociální pracovník za úkol koordinovat umístění nových klientů. Tyto náplně práce měly hospice implementovány celkem třikrát.

Poslední skupinu tvoří náplně práce, které se objevily dvakrát a jde o reflexi své práce s vedoucími služby a sociální pracovník dává podněty a návrhy na změny. Další náplní práce je spolupráce s lékaři. Následující náplně práce se v analýze objevily pouze jednou. Jde o tyto náplně práce: všechny odesílané dokumenty uchovává jak v elektronické, tak i písemné podobě. Po úmrtí klienta dojde k ukončení služby a k vyřazení průběžné administrativy klienta, dále se oznámí tato skutečnost na potřebné úřady, instituce a také se nahlásí finanční pozůstalost na soud. Náplní práce sociálního pracovníka je účast na výběrovém řízení pro organizaci. Dále vede knihu žádostí o službu, v této knize by měly být všechny žádosti o službu, včetně klientů, kteří nejsou přijmutí do hospice. Sociální pracovník má za úkol předkládat žádosti lékařům na projednání k přijetí zájemce. Dále by měl žadatele vyrozumět, zda splňuje nebo nespĺňuje kritéria pro přijetí do hospice a případně, kdy by mohl nastoupit. Někdy je nutné to zkoordinovat s lékaři a vrchní sestrou hospice. Údaje o přijatých klientech zadává sociální pracovník do sociální sítě. Sociální pracovník musí pravidelně absolvovat školení o bezpečnosti práce a požární ochraně organizace. Měl by se podílet na interním vzdělávání, jedná se například o různé přednášky pro pracovníky, ale i pro veřejnost. Vede agendu vedoucí k vyřízení dávek, například příspěvek na péči, tento příspěvek je důležitý, protože z něj dochází k úhradám za poskytnuté služby. Sociální pracovník má za úkol seznámit klienta a případně jeho rodinu s platbou za sociální službu. Sociální pracovník má za úkol seznamovat se se zákony, vyhláškami,

nařízenými v sociální oblasti a sledovat jejich platnost. Další náplň práce sociálního pracovníka je účast na setkáních multidisciplinárního týmu. Zde je řešen každý klient hospice a dochází zde k předávání informací. Podílí se na akcích, které pořádá hospic. Může jít o kulturní akce nebo vzdělávací akce a prohlídky zařízení.

#### **5.4 Náplň práce sociálního pracovníka směrem k veřejnosti a jiným organizacím**

Směrem k veřejnosti je to především propagační činnost organizace. Jde o šíření informací o hospicové péči. Dále může jít o sdělování informací jiným organizacím, například, že je klient ubytovaný v hospici.

Dva hospice měly za náplň práce sociálního pracovníka propagační činnost organizace a spolupráci s orgány veřejné správy, soudy, sociálními odbory městských úřadů. Na soud je zejména posílána žádost o detenční řízení, pokud klient není schopen podpisu na svobodném souhlasu. Následující náplně práce se v analýze vyskytly pouze jednotlivě. Externí vzdělávání je také náplní sociálního pracovníka. Spolupracuje při organizování a realizaci informačních pořadů, benefičních akcí. Pokud hospic poskytuje internetovou poradnu, tak vypracovává odpovědi se sociální tematikou do internetové poradny. Dále sem patří například spolupráce se sociálními pracovníky ze zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících sociální služby a představení hospice pracovníkům těchto organizací. Náplní práce sociálního pracovníka je také spolupráce s organizací, kde je v současné době hospitalizován žadatel.

## 6 Diskuze

Tato kapitola se zabývá komparací teoretické části práce a analytickou částí práce. Již z kapitoly 4.2 Co by měla sociální práce obnášet je znát, že sociální pracovníci jsou velmi administrativně zatíženi. To můžeme vidět i v kapitole (5.3), kde jsou popsány náplně práce sociálních pracovníků, které jsou zaměřené na chod organizace, například by se sociální pracovník měl podílet na zpracovávání interní dokumentace a metodik. Další administrativní prvky můžeme spatřit v kapitole 5.1, kde je část věnována vedení dokumentace. V komparaci kapitol (4.2 a 5.1) lze vidět, že dokumentace klienta by měla obsahovat smlouvu a žádost klienta. Dále v komparaci těchto dvou kapitol můžeme vidět, že se shodnou na sociálním šetření u klienta. Pokud porovnáme kapitoly v teoretické části práce a analytické části práce (konkrétně kapitoly 4.2 a 5.2) může si všimnout, že sociální pracovník by měl poskytovat pomoc truchlící rodině.

Z komparace kapitol v teoretické části práce a analytické části práce (konkrétně kapitoly 4.2 a 5.3) může vzejít, že sociální pracovník v hospici má za úkol dodržovat hospicovou etiku a stále se vzdělávat tak, aby rostla jeho specifická odbornost (se zaměřením na hospicovou péči). Dále vzhledem k náročnosti profese sociálního pracovníka v hospici je nezbytné, aby se sociální pracovník účastnil supervizí nebo intervizí, aby tak sociální pracovník předcházel syndromu vyhoření (více v kapitole 4.1). Další náplní práce, která vyšla z komparace je vedení individuálních plánů klientů (ty by měli být součástí dokumentace klienta). Individuální plánování je součástí standardů kvality sociálních služeb a upravuje ho vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Další, co by měl sociální pracovník v hospici dělat, vyplývá z komparace kapitol v teoretické části práce a analytické části práce (konkrétně kapitoly 4.2 a 5.3). Je to vedení praxí a stáží studentů. Z analýzy vyplynulo, že sociální pracovník je více administrativně zatížen a do kontaktu s klientem přichází nejčastěji v prvotní fázi, kdy klient žádá o přijetí do hospice a dochází k sociálnímu šetření, sepsání smlouvy a spolupráci na individuálních plánech (více kapitola 4.2 a 5.1). Dále z analýzy vyplynulo, že se sociální pracovník moc nepodílí na doprovázení klienta.

Z provedené analýzy vyplynulo, že většina organizací se orientuje více na aktivity, které se zabývají chodem organizace a spolupráci s kolegií. Méně aktivit směřuje k práci s rodinou/pozůstalými a veřejností. V tomto by se práce sociálních pracovníků mohla zlepšit. Práce s rodinou by mohla spočívat například v pořádání setkání

pozůstalých, vánoční mši za zemřelé apod. Na těchto setkáních by mělo docházet především ke sdílení zkušeností s vyrovnáním se se smrtí blízké osoby. Dále mělo velmi málo hospiců zakomponováno v náplni práce sociálního pracovníka pomoc pozůstalým v návratu do běžného života a pomoc v sociálně právní problematice. Pro pozůstalého, kterému zemřel blízký člověk, může být tato situace velice tíživá a může pro něj návrat do běžného života představovat velké problémy. Proto by měli mít pozůstalí možnost obrátit se s žádostí o pomoc tam, kde s ním nějakou dobu spolupracovali, a kde pozůstalého trochu znají. Je vhodné, aby hospic po úmrtí klienta poslal pozůstalé rodině kondolenci, kde by bylo taktně napsáno, aby se na hospic obrátil v případě problémů (například „Nejste v tom sami.“). Pouze jeden hospic měl v náplni práce sociálního pracovníka zakomponováno, že vede seznam kontaktů pro pozůstalé. Myslím si, že by bylo dobré, kdyby tento seznam kontaktů měla každá organizace a mohla ho poskytnout pozůstalým. Často pozůstalý po sdělení, že zemřel jejich blízký, neví, co má dělat a na koho se obrátit. Důležité je ovšem nabídnout pomoc ve vhodnou dobu, poskytnout čas na akceptaci situace.

Ve směru k veřejnosti a jiným organizacím měly hospice málo v náplních práce zakomponovanou propagační činnost organizace a pomoc při realizaci informačních pořadů a benefičních akcí. Myslím si, že tyto dvě oblasti by mohly být vylepšeny. Ještě se můžeme při kontaktu setkat s někým, kdo neví, co je hospic nebo hospicová péče. Je důležité, aby pracovníci hospiců šířili povědomí o hospicích a došlo k tomu, že se umírání přesunulo z nemocnic a léčeben dlouhodobě nemocných do hospiců (tam kde je to možné). Například by mohli sociální pracovníci vyrobit informační letáčky, které by dali do míst, kde se sdružuje hodně lidí. Dále například zorganizovat nějakou aktivitu na Světový den hospice a paliativní péče, kterou by o sobě dali vědět. Co se týká realizace benefičních akcí, tak si myslím, že je vhodné, aby hospice alespoň uvažovaly o realizaci nějaké takové akce. Jednak vidím přínos v šíření povědomí o hospicové péči, ale také by hospic při realizaci benefiční akce mohl získat nějaké finanční prostředky, které by mohl dále využít. Mohlo by jít například o dražbu obrazů, které by namalovali klienti.

Z analýzy vyplynulo, že nejvíce pracovních povinností má sociální pracovník směrem k organizaci a ostatním pracovníkům. Náplň práce sociálního pracovníka v hospici ke spolupracovníkům je především organizace umístění nového klienta a pracovní porady nebo porady multidisciplinárního týmu. Z analýzy také vyplynulo, že sociální pracovník má na starost papírování. Například jde o tvorbu metodik

a standardu sociální služby, vyhodnocování kvality péče, statistiky, které se objevují ve výročních zprávách.

Z komparace zaslanych náplni práce vyšlo, že sociální práce je skoro všude stejná, ale jsou zde i některé nuance. Například můžeme říci, že sociální práce je stejná ve vedení jednání se zájemcem, vedení dokumentace klienta, sociální pracovník se musí sebevzdělávat. Dále má sociální pracovník za náplň práce určovat klíčového pracovníka a spolupracovat na individuálních plánech a vyhodnocovat je, musí spolupracovat na zpracování metodik a interních dokumentech, které upravují průběh sociální služby a naplňují standardy kvality sociální služby. Dále má v náplni práce sociální pracovník v hospici účast na pracovních poradách a supervizích. Na těchto náplních práce se většina hospiců shodla.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývá hospicovou péčí a hospici v České republice a sociální prací, která probíhá v těchto hospicích. Práce se dělí na dvě části. První část vychází ze studia odborné literatury. Druhá část práce je založená na analýze zaslaných náplní práce sociálních pracovníků jednotlivých hospiců. Tyto dvě části práce na sebe navazují. Cílem bakalářské práce je pomocí výzkumné techniky zmapovat sociální práci v hospici. Jak sociální práce v hospicové péči probíhá. Zda probíhá sociální práce v hospicových zařízeních podobně nebo stejně. Zda sociální pracovníci v organizacích hospicové péče mají za náplň práce stejné nebo podobné činnosti. Dalším cílem práce na základě prostudování odborné literatury představit hospicovou práci.

Analytická část je pro lepší přehlednost dělena do čtyř částí, podle toho kam směřuje náplň práce sociálního pracovníka. Jde to směr k: klientovi, rodině, organizaci a ostatním pracovníkům v organizaci a k veřejnosti a jiným organizacím. Z analýzy vyplynulo, že nejvíce práce musí sociální pracovníci plnit směrem k organizaci a ostatním pracovníkům. Naopak menší náplň práce je k rodině umírajícího a k veřejnosti a jiným organizacím. V těchto dvou směrech by se mohla sociální práce zlepšit a zefektivnit, aby docházelo k šíření povědomí o hospicové práci do veřejnosti. Z komparace zaslaných náplní práce vyšlo, že sociální práce je v několika náplních práce sociálního pracovníka v hospici stejná, ale pak dochází k drobným nuancím.

Bakalářská práce může být přínosem pro studenty sociálních oborů, které zajímá problematika hospicové péče nebo hospiců. Dále může být bakalářská práce přínosem pro sociální pracovníky, ale také pro pracovníky v sociálních službách, kteří pracují v hospici. Dále může být bakalářská práce přínosem pro širokou veřejnost, která se zajímá o téma hospice nebo hospicové péče nebo o tomto tématu nic nevěděla a chtěla by se dozvědět, co to je hospicová práce.

Z výzkumu, který proběhl je zřejmé, že většina lidí by si přála zemřít doma, v prostředí, které důvěrně zná. Bohužel k tomu dochází málokdy, lidé nejčastěji umírají v nemocnicích na pokojích. Snahou hospiců je vytvořit místo, které bude klient a jeho okolí brát jako bezpečné prostředí. A dále zaručit klientovi, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí dále, že zůstane zachována jeho lidská důstojnost a že nebude umírat sám.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografie

1. BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní a hospicová péče: studijní opora*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-7464-208-1.

2. HERMANOVÁ, Marie, Jiří PROKOP a Kamila ONDRÁČKOVÁ. *Vybrané kapitoly z péče o seniory*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů pro Marii Hermanovou - CURATIO, 2008. ISBN 978-80-7013-478-8.

3. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.

4. RADBRUCH, Lukas a Sheila PAYNE. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-1-2.

5. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 2006. ISBN 80-731-9059-1.

6. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

7. TOMÁŠKOVÁ, Hana. *Hospicová péče: Sociální práce v paliativní péči*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2010. ISBN 978-80-254-6594-3.

8. TOMEŠ, Igor, Eva DRAGOMIRECKÁ, Katarina SEDLÁROVÁ a Daniela VODÁČKOVÁ. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-731-9059-1.

9. VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

### Periodika

1. ANDREJKIVOVÁ, Pavla. *Hospicová domácí péče*. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 12. ISSN: 1210-0404.

2. JEDELSKÁ, Martina. *Terminální stádium nemoci*. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 12. ISSN: 1210-0404.

3. KADOCHOVÁ, Marie. *Poskytování paliativní péče domácím prostředí pacienta*. *Sestra*, 2011, č. 10. ISSN:1801-464X.



4. KONTORKOVÁ, Marie. *Komunikace s umírajícími*. Sestra, 2007, č. 12. ISSN:1210-0404.
5. KOPŘIVOVÁ, Jana. Sociální pracovník v hospici: V hospici naplňujeme představy lidí o důstojném umírání. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. Brno, r. 2010, č. 2. ISSN 1213-6204.
6. KOPŘIVOVÁ, Jana. To hlavní z mé práce spočívá v provázení danou situací. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. Brno, r. 2010, č. 2. ISSN 1213-6204
7. KUPKA, Martin a Vladimír ŘEHAN. *Salutoprotektivní činitelé u zaměstnankyň hospiců a léčeben dlouhodobě nemocných*. Československá psychologie, 2008, č. 6. ISSN 0009-062X.
8. LENOCHOVÁ, Eva a Milada BLINKOVÁ. Hospicová a paliativní péče. Sestra, 2008, roč. 18, č. 12. ISSN:1212-4117.
9. Odvrácená tvář sociální práce: Proměny práce sociálních pracovníků v bytových sociálních službách. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. Brno, r. 2010, č. 2. ISSN 1213-6204
10. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. Brno, r. 2010, č. 2. ISSN 1213-6204
11. SKLENČKOVÁ, Milica. *Péče o umírajícího*. Sestra, 2005, č. 2. ISSN: 1210-0404.
12. SKOPALOVÁ, Jana. O smrti a umírání. *Sociální práce*. r. 2010, č. 2. ISSN 1213-6204.
13. TESAŘOVÁ, Jana. *Domácí hospicová péče*. Ošetřovatelská péče, 2010, roč. 2010, č. 2. ISSN: 1213-2330
14. URBÁNKOVÁ, Šárka. Hospicová péče. I. část. Florence, 2011, roč. 7, č. 9. ISSN: 1801-464X.
15. URBÁNKOVÁ, Šárka. Poskytování paliativní péče v domácím prostředí pacienta. Florence, 2011. roč. 7, č. 10. ISSN:1801-464X.

### **Elektronické zdroje**

1. *ACME Domácí hospicová péče* [online]. [cit. 2016-11-16]. Dostupné z: <http://www.acmepece.cz/index.php?acme-hospic-pece>
2. Advance care planning. *National hospice and paliative* [online]. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <https://www.nhpco.org/advance-care-planning>

3. Co je hospic. *Asociace poskytovatelů hospicové péče* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/co-je-hospic/>
4. Co prožívají pečující? *Umírání.cz* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/posledni-dny-a-tydny/co-prozivaji-pecujici>
5. ČÍPKOVÁ, Iveta. *Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče* [online]. Sociální práce. roč. 2015, č. 4 [cit. 2017-02-25]. ISSN Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním t. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=783>
6. Dnes už nikdo nemusí umírat v bolestech - rozhovor s Marií Svatošovou. In: *Umírání.cz* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/dnes-uz-nikdo-nemusi-umirat-v-bolestech-rozhovor-s-marii-svatosovou>
7. Dříve vyslovená přání. *Umírání.cz* [online]. [cit. 2017-05-09]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/drive-vyslovena-prani>
8. *Legislativní úspěchy APHPP za dobu její činnosti* [online]. Zpravodaj Rovnováha, r. 2016, č. 4, s. 2. [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2016/11/04rovnovaha2016.pdf>
9. MATĚJKA, Jaromír. *Dříve vyslovená přání: Manuál pro lékaře*[online]. [cit. 2017-05-09]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/drive-vyslovena-prani>.
10. MOKREJŠOVÁ, Lucie. Rodina v paliativní péči. *Sestra* [online]. 2011, (10) [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/rodina-v-paliativni-peci-461776>
11. NEZBEDA, Ondřej. *Proč češi neumírají doma* [online]. 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/proc-cesi-neumiraji-doma>
12. Ostatní péče. *Nemocný v domácí péči* [online]. [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/nemocny-v-domaci-peci/ostatni-pece>
13. Podpora rodiny a péče o pozůstalé. *Hospic: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče* [online]. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/podpora-rodiny-a-pece-o-pozustale>
14. Pro klienty: Informace před přijetím do hospice. In: *Hospic v Mostě* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.hospic-most.cz/pro-klienty>

15. ŠAFRÁNKOVÁ, Jana. *Sociálně ekonomické aspekty typologie hospicových týmů*. Praha, 2007. Disertační práce. ČVUT v Praze. Vedoucí práce Ing. arch. Naděžda Malkovská, Ph.D.
16. ŠUPALÁKOVÁ, Jana. *Limiti mobilní hospicové péče v České Republice* [online]. Praha, 2008 [cit. 2015-11-01]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/spulakova-bak.pdf>. Bakalářské práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Marie Svatošová.
17. Terminální stavy a paliativní péče. *Zdravotnictví, medicína* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/terminalni-stavy-a-paliativni-pece-455167>
18. VAŇKOVÁ DVOŘÁKOVÁ, Martina. *Jak dobře mluvit o smrti a umírání* [online]. 2015 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/jak-dobre-mluvit-o-smrti-a-umirani>
19. Veřejný závazek domácí hospicové péče. In: *Charita Havlíčkův Brod* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://hb.charita.cz/nabizene-sluzby/sluzby-socialni/domaci-hospicova-pece/verejny-zavazek-domaci-hospicove-pece/>
20. Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách
21. Závažné nové důkazy, že pro terminálně nemocné pacienty je lepší umírat doma. *Umirání.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-11-16]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/zavazne-nove-dukazy-ze-pro-terminalne-nemocne-pacienty-je-lepsi-umirat-doma>

## Seznam příloh

Tabulka 2 Seznam hospiců, které byly zkontaktovány .....	45
--	----

Tabulka 2 Seznam hospiců, které byly zkontaktovány

<b>Lůžkový hospic - místo poskytování služby</b>	<b>Domácí hospic – místo poskytování služby</b>
Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa - Rajhrad	Hospicová péče Bárka – Jihlava
Hospic na sv. kopečku – Olomouc	Domácí hospicová péče – Žďár nad Sázavou
Hospic Anežky České – Červený Kostelec	Domácí hospicová péče – Blansko
Hospic sv. Alžběty – Brno	Domácí hospicová péče – Třebíč
Hospic Citadela – Valašské Meziříčí	Mobilní hospic sv. Jana – Rajhrad
Hospic sv. Jana N. Neumanna – Prachatice	Cesta domů – Praha
Hospic sv. Lazara – Plzeň	Domácí hospic Athelas – Písek
Hospic v Mostě – Most	Domácí hospic Jordán – Tábor
Hospic sv. Štěpána – Litoměřice	Domácí hospic Vysočina – Jihlava
Hospic Štrasburk – Praha	Hospic knížete Václava – Kladno
Hospic Frýdek-Místek – Frýdek-Místek	Hospic sv. Alžběty – Brno
Hospic sv. Lukáše – Ostrava	Hospic sv. Štěpána – Litoměřice
Tři o.p.s. Hospic dobrého pastýře – Čerčany	Hospic sv. Hedviky – Kladno
	Hospicová péče sv. Kleofáše – Třeboň
	Hospicová péče sv. Zdislavy – Liberec
	Domácí hospicová péče – Havlíčkův Brod
	Domácí hospicová péče – Pelhřimov
	Domácí hospic Duha – Hořice
	Domácí hospic Jordán – Tábor

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

## **Abstrakt**

PETRLÍKOVÁ, Václava. *Sociální práce v hospicové péči v České Republice*. České Budějovice 2017. Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. Michal Opatrný, Dr. theol.

Klíčové pojmy: hospicová péče, sociální práce v hospici, lůžkový hospic, domácí hospic, cílová skupina hospice.

Bakalářská práce se věnuje hospicové péči a práci sociálního pracovníka v hospici. Teoretická část práce se zabývá umíráním a smrtí, dále koncepty jednotlivých hospiců. Jde o koncepty lůžkových hospiců, domácích hospiců a ambulantních hospiců. Dále se bakalářská práce zabývá cílovými skupinami hospicové péče. Jde o klienty hospicové péče a rodiny umírajícího klienta. Dále je v práci řešena sociální práce v hospicové péči. Co vše by měl sociální pracovník v hospici dělat. Praktická část je založena na komparaci jednotlivých náplní práce sociálních pracovníků v hospicích. Cílem práce je pomocí výzkumné techniky zmapovat sociální práci v hospici. Jak sociální práce v hospicové péči probíhá.

## **Abstract**

PETRLÍKOVÁ, Václava. Social work in hospice care in Czech Republic. České Budějovice 2017. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Thesis supervisor doc. Michal Opatrný, Dr. theol.

Key words: Hospice care, social work in hospice, bed hospice, home hospice, target group hospice

Bachelor's thesis is focused on hospice care and on work of social worker in hospice. Theoretical part is targeted at dying and death. Furtheron, concepts of individual hospices'. We are talking about bed, home, and ambulant hospice. Next, the bachelor's thesis is concerned with target groups of hospice's care. Specifically examining clients of hospice care and families of dying clients. Later, the thesis is dealing with social care within the hospice care. Practical part is founded on comparison of individual work contents of social workers in hospices. The aim of thesis is with help of investigative technique map the social work at hospice. How social work at hospices's care takes place.