

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

## **Bakalářská práce**

# **REALIZACE KOMUNITNÍ PRÁCE SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY V HOSPICÍCH**

Vedoucí práce: doc. Michal Opatrný, Dr. theol.

Autor práce: Ivana Kašová

Studijní obor: SCHP

Forma studia: prezenční

Ročník: IV.

2014

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci 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, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to 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:

„Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. Michalovi Opatrnému, Dr. theol. za metodické vedení mé bakalářské práce, za jeho cenné rady, připomínky a spolupráci. Dále děkuji svým nejbližším za jejich trpělivost, vstřícnost a pomoc v období zpracovávání této práce. A v neposlední řadě děkuji všem spolupracujícím hospicům, respektive sociálním pracovníkům, které byly ochotné odpovídat na moji korespondenci.“

# OBSAH

ÚVOD.....	6
1 HOSPICOVÉ HNUTÍ.....	8
1.1 Hospicová péče .....	8
1.2 Cíle hospicové péče.....	10
1.2.1 Dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin v období umírání .....	11
1.2.2 „Návrat smrti do života“ .....	13
1.3 Formy hospicové péče.....	15
1.3.1 Lůžkový hospic .....	15
1.3.2 Domácí hospicová péče .....	16
1.3.3 Denní stacionář hospicové péče.....	17
1.4 Financování lůžkových hospiců.....	17
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE V HOSPICOVÉ PÉČI.....	18
2.1 Postavení a náplň činnosti sociálního pracovníka v lůžkových hospicích.....	20
3 SOUČASNÝ STAV SOCIÁLNÍ PRÁCE VE VYBRANÝCH LŮŽKOVÝCH HOSPICÍCH .....	23
3.1 Kompetence sociálního pracovníka v konkrétním hospici .....	24
4 KOMUNITNÍ PRÁCE .....	27
4.1 Vymezení pojmů komunita a komunitní práce .....	27
4.2 Výkon komunitní práce v hospicové péči .....	29
4.3 Sociální pracovník a komunitní práce v lůžkových hospicích.....	35
5 VÝZKUMNÝ PROCES .....	37
5.1 Identifikace výzkumného problému.....	37
5.2 Cíl výzkumu .....	37
5.3 Metoda výzkumu.....	38
5.4 Operacionalizace .....	38
5.5 Vyhodnocení .....	42
5.6 Interpretace výsledků .....	43
5.7 Závěrečná diskuse .....	53
ZÁVĚR .....	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	57

SEZNAM ZKRATEK .....	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61
PŘÍLOHY .....	62
ABSTRAKT .....	68
ABSTRACT.....	69

## ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce nazvané *Realizace komunitní práce sociálními pracovníky v hospicích* je zjistit v jaké míře a formě dochází v lůžkových hospicích fungujících v České republice k realizaci komunitní práce v oblasti hospicové péče a jak se v tomto procesu angažuje sociální pracovník daného hospice. Téma předkládané práce bylo vybráno na základě mého zájmu o problematiku hospicové a paliativní péče a potřeby změnit stav postavení této péče jak z pohledu legislativního ukotvení, tak společenského vnímání. Komunitní práce se proto, jako jedna z metod sociální práce zaměřená na komunitu, nabízela jako vhodný směr formulace výzkumného problému. Impulesem k výběru tématu byl také fakt, že od doby, kdy jsem se začala o problematiku hospicové péče zajímat úžeji, jsem začala více vnímat potřebu osvětlit širšímu okolí, co to vlastně hospicová a paliativní péče je, neboť jsem se překvapivě často setkávala s nevědomostí lidí a názorem, že hospic je zařízením typu domov pro seniory či LDN, nebo naopak s hrůznými reakcemi a názorem, že se jedná o „umírárnu“. Druhý typ reakce je pro mě srozumitelnější, neboť si jej spojuji se současným postavením témat umírání a smrt ve společnosti. Bohužel doba těmto tématům není nakloněna a tabuizace smrti přetrvává. Jako vhodná forma odstranění předsudků a „navrácení smrti do života“ se jeví právě metoda komunitní práce a jelikož by mělo být úkolem každého hospice usilovat o tuto změnu, soustředím se ve výzkumné části práce na zjištění míry zapojení se jednotlivých hospiců do procesu komunitní práce v hospicové péči a formy, v níž k realizaci této práce dochází.

Postava sociálního pracovníka v předkládaném textu figuruje za účelem osvětlení náplně práce sociálního pracovníka, na jejímž základě je zjišťována jeho angažovanost v procesu komunitní práce v konkrétním hospici.

Na základě prostudování již napsaných závěrečných prací jsem vyhodnotila, že toto téma zůstávalo, až na jednu z bakalářských prací Ludmily Snášelové, nazvané *Komunitní práce jako metoda sociální práce v paliativní péči*, zaměřené na reflexi činnosti paliativního týmu nemocnice Gmünd a zjištění informovanosti obyvatel města o paliativních službách, opomíjeno. Zmíněnou prací jsem se nechala v jistém smyslu inspirovat a do značné míry jsem se na ni snažila navázat.

Závěrečná práce je koncipována do pěti kapitol. První čtyři kapitoly mají teoretický charakter. V první kapitole je čtenář obeznámen se základními pojmy, s nimiž bude

v práci operováno a následně je konkretizována hospicová péče. Druhá kapitola se zabývá profesí sociální práce v rámci hospicové péče, na ni navazuje třetí kapitola, v níž jsou popsány kompetence sociálních pracovníků konkrétních hospiců a konečně ve čtvrté kapitole narazí čtenář na zásadní téma o komunitní práci, obsahující výčet oblastí, v nichž se může komunitní práce v hospicové péči pohybovat.

Na čtvrtou kapitolu navazuje pátá, která se zabývá výzkumným problémem, tedy obsahovou analýzou výročních zpráv jednotlivých hospiců a formulací výsledků, které mají odhalit, v jaké míře a formě, respektive oblasti, se lůžkové hospice v procesu komunitní práce angažují.

Závěr se věnuje rekapitulaci psaní bakalářské práce, její obsahové části a zhodnocení výsledků výzkumného procesu. Informuje o tom, zda se podařilo naplnit stanovené cíle a mimo jiné nabízí také návrh k dalšímu bádání.

Při psaní závěrečné práce jsem vycházela z dostupné literatury a informace, které se mohou měnit, jsem se snažila aktualizovat.

# 1 HOSPICOVÉ HNUTÍ

V uplynulém století došlo k výrazné proměně vnímání tématu umírání a smrt. Z přirozeného procesu lidského života se stalo něco, o čem je „zakázáno mluvit“, umírání spolu s jeho nezvratným vyvrcholením se oproti dřívějšímu vnímání a prožívání stáhlo do izolace. Zatímco ještě v nedávné minulosti byla smrt součástí sociálního dění, při němž docházelo k setkávání a obměně generací, smrt byla vnímána jako konec i začátek něčeho dalšího, dnes je vnímána spíše jako konec jedinečného „já“ a vstup do nicoty. Svou roli zde jistě sehrála proměna společnosti od tradiční k moderní. V procesu sekularizace ustupuje vliv náboženské víry vědě a racionalismu, ovšem otázky po smyslu a cíli lidského bytí zůstávají aktuální. Jak se s nimi ale vyrovnat, když v době, kdy člověk pociťuje největší potřebu o nich hovořit, často lidé v jeho okolí dělají, že neslyší?

Dobu, kdy lidé sice podléhali zdánlivě banálním nemocem, ale umírali v okruhu blízkých lidí, vystřídala doba, kdy přetechnizovaná a do značné míry odlidštěná medicína, často nerespektující potřeby a autonomii pacienta, zachraňuje a prodlužuje život člověka, někdy ovšem na úkor jeho životu sociálnímu.<sup>1</sup> Z potřeby nějak na tento stav reagovat vzniklo ve Velké Británii v 60. letech minulého století hospicové hnutí, jehož myšlenka se rychle rozšířila po celém světě.

## 1.1 Hospicová péče

Hospicové hnutí je spojováno se jménem Cicely Saundersové, která byla zakladatelkou prvního hospice otevřeného v roce 1967 v Londýně a nesoucího název Hospic sv. Kryštofa. O osm let později si kanadský lékař Balfour Mount při zakládání nové nemocniční jednotky v Montrealu uvědomil riziko určitého nedorozumění v užití pojmu hospic, který se ve francouzsky hovořící části Kanady již používal v jiném kontextu. To jej vedlo k zavedení nového pojmu paliativní péče.<sup>2</sup> Tento případ poukazuje na potřebu ujasnění pojmů v oblasti paliativní a hospicové péče. S rozvojem této péče ve světě v různých kulturních a sociálních podmínkách se ukazuje, že jejich výklad se může více či méně různit, je však žádoucí, ve jménu mezinárodní spolupráce, aby se pojmosloví alespoň v základních bodech sjednotilo. Na tuto potřebu reagovala Evropská asociace pro paliativní péči, která v roce 2009 předložila návrh společné evropské

---

<sup>1</sup> Srov. KALVACH, Z. Umírající. In MATOUŠEK, O. a kol. Encyklopedie sociální práce, s. 374.

<sup>2</sup> Srov. RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. Standardy a normy paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči, s. 7.



terminologie a zformulovala následující definice.

„*Paliativní péče* představuje aktivní celkovou péči o pacienta, jehož onemocnění neodpovídá na kurativní léčbu. Zásadně důležité je mírnění bolesti a dalších příznaků a sociálních, psychologických a duchovních problémů. Paliativní péče je ve svém přístupu interdisciplinární a do své působnosti zahrnuje pacienta, rodinu a komunitu. V jistém smyslu nabízí paliativní péče nejzákladnější koncepci péče – péči zaměřenou na naplnění pacientových potřeb, a to bez ohledu na místo, kde pacient pobývá, ať doma, nebo v nemocnici. Paliativní péče ctí a chrání život. Umírání a smrt považuje za normální proces, smrt však ani neurychluje, ani neoddaluje. Usiluje o zachování maximální možné kvality života až do smrti.“<sup>3</sup>

V našich podmínkách se paliativní péče dále dělí podle komplexnosti péče na obecnou a specializovanou. Pod pojmem obecná paliativní péče rozumíme dobrou klinickou praxi v situaci pokročilého stádia onemocnění, jejíž součástí je dobrá komunikace s pacientem a jeho rodinou, léčba a péče soustředěná na kvalitu života, účinná léčba symptomů a psychosociální podpora.<sup>4</sup> Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti.

Specializovanou paliativní péčí se rozumí aktivní multidisciplinární péče poskytovaná speciálně vyškoleným týmem odborníků v oblasti paliativní péče, disponujícím potřebnými zkušenostmi. Tato péče je indikována v případech, kdy pacient a jeho rodina trpí obtížemi přesahujícími svou komplexností možnosti poskytovatelů obecné paliativní péče.<sup>5</sup>

Obtížněji se hledala shoda v definici hospicové péče, ta je totiž v západní Evropě různě chápána a využívána. V některých zemích se pojmy paliativní a hospicová péče používají jako synonyma, v jiných může rozdíl vyplývat například z indikace pro přijetí nebo druhu nabízených služeb, někde význam pojmu hospic představuje spíše filosofii než konkrétní typ zařízení.<sup>6</sup>

---

3 RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*, s. 14.

4 Srov. SKÁLA, B., SLÁMA, O., VORLÍČEK, J., MISCONIOVÁ, B. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*, s. 2.

5 Srov. tamtéž, s. 2.

6 Srov. RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*, s. 16.

Pro pojem hospicová péče byla nakonec použita následující definice: „*Hospicová péče se zabývá člověkem v jeho celistvosti a klade si za cíl naplnit všechny jeho potřeby – fyzické, emocionální, sociální i duchovní. Doma, v rámci denní péče či v hospici se pečuje o osobu, která se nachází na konci svého života, stejně jako o ty, kdo tuto osobu milují. Zaměstnanci a dobrovolníci pracují v rámci multiprofesního týmu, který poskytuje péči na základě individuálních potřeb pacienta a jeho osobního přání. Hospic se snaží nabídnout úlevu od bolesti, důstojnost, klid a pokoj.*“<sup>7</sup>

V České republice se paliativní péčí, chápanou dříve jako synonymum hospicové péče, rozumí komplexní úlevná péče o trpící pacienty a jejich rodiny, bez ohledu na prognózu onemocnění, zatímco hospicovou péčí se rozumí obdobný typ péče, ale o pacienty umírající, s životní prognózou zhruba do šesti měsíců.<sup>8</sup> Přesto je u nás hospicová péče řazena do specializované paliativní péče a poskytována ve formě domácí hospicové péče, lůžkového hospice nebo denního stacionáře. S takto vymezeným pojmem hospicové péče budu ve své práci operovat, neboť z důvodu specializace práce na lůžkový hospic se mi jeví používání pojmu hospicová péče vhodnější než pojem paliativní péče.

## 1.2 Cíle hospicové péče

Obě definice uvedené v předchozím textu (viz podkapitola 1.1) se ve významu shodují a částečně překrývají, definice paliativní péče navíc uvádí, že tato péče není odpůrcem života, naopak, život ctí a chrání, umírání ovšem považuje za normální proces, v němž se pokouší o zachování maximální možné kvality života až do smrti. Také filosofie hospicové péče je na této myšlence postavena. Jak uvádí MUDr. Svatošová: „Hospic je nepochybně (...) plnohodnotnou alternativou obávané dystanazie (...) i tolik diskutované eutanazie.“<sup>9</sup>

Hospicová péče neslibuje uzdravení, současně ani nebere naději, jde jí o zlepšení či alespoň udržení kvality života, která je utvářena spolupůsobením mnoha faktorů a pro každého člověka má jiný obsah. Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné bytosti, v hospici se neustupuje od etických požadavků na zachování lidské důstojnosti až do konce. Principy, na nichž je hospicová

---

7 Tamtéž, s. 16.

8 Srov. KALVACH, Z. Hospic. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 438.

9 SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 202.

péče založena, umírajícímu člověku slibují, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí a v posledních chvílích života nezůstane osamocen.<sup>10</sup>

Hospicové hnutí si klade za cíl jak péči o nemocné na sklonku života, jejich doprovázení s uplatněním všech principů hospicové péče, stejně jako doprovázení blízkých osob umírajícího, tak navrácení tématu smrti do společnosti (viz podkapitoly 1.2.1 a 1.2.2). Plnění těchto cílů je možné pouze na základě interdisciplinární spolupráce. I z tohoto důvodu, je hospicová péče sestavena z multidisciplinárního týmu, jenž je složen z lékařů, zdravotních sester, ošetřovatelů, fyzioterapeutů, sociálních pracovníků, pastoračních pracovníků, psychologů a dalších zaměstnanců zastávající multidimenzionální přístup, tedy bio-psycho-socio-spirituální, k nemocnému. Nezastupitelnou roli v hospicové péči hrají také dobrovolníci.

### **1.2.1 Dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin v období umírání**

Jako je každá bytost jedinečnou, tak i náročné životní situace prožívá každý odlišně, individuálně, což předpokládá vždy osobní přístup pomáhajících k osobnosti nemocného a jeho nejbližších. Je nezbytné vnímat nemocného ve všech jeho dimenzích (biologické, psychologické, sociální a spirituální) a umět naslouchat jeho prosbám, potřebám a přáním, ať už vyřčeným přímo, nebo jen naznačeným. Jak již bylo uvedeno výše, v hospicové péči jsou zastoupeny všechny profese, které by měly na každou z těchto dimenzí umět vhodně reagovat a pracovat s ní, to ovšem neznamená, že jednotlivé odbornosti jsou zde pouze pro potřeby práce s konkrétní složkou osobnosti, celý multidisciplinární tým by měl být speciálně vyškolen ve všech čtyřech oblastech a navzájem se doplňovat. Je opravdu nezbytné, aby spolupráce v týmu fungovala, neboť jakékoli zanedbání, i nepředání zdánlivě nepodstatné informace může mít fatální důsledky.

Doprovázející osoba musí být ve vztahu k nemocnému a jeho blízkým autentická, empatická, respektující, ale zároveň pohotová, trpělivá. Jen tak je možno získat důvěru a otevřít cestu k vzájemné spolupráci.

V praxi se prokazuje, že k prioritám umírajících lidí patří vedle úlevy od utrpení a neprodulžování bolestného umírání, také jistota bezpečného zvládnutí léčitelných

---

<sup>10</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 123.

symptomů, zachování kontaktů a komunikace s blízkými lidmi, pokud je to možné, pobyt v domácím prostředí a zachování důstojnosti a autonomie až do konce, tzn. kontrola a rozhodování o dění spjatém s jejich osobou, zabezpečení v základních životních potřebách, účinná pomoc v krizi, vědomí zajištění nejbližších, především partnera a dětí.<sup>11</sup> Nezastupitelnou roli v období umírání tedy hraje bezesporu rodina a blízcí umírajícího. Na sklonku života se mnozí umírající snaží urovnat složité vztahy se svými nejbližšími a sdělit to, co je trápí, to, co by jim mohlo znesnadňovat umírání, od praktických záležitostí po ulevování svému svědomí. Umírající spolu s jeho blízkými procházejí v průběhu nemoci různými fázemi přijetí nemoci a skutečnosti blížící se smrti, které popsala dr. Elisabeth Kübler-Rossová. Těmito fázemi ovšem prochází každý individuálně, což znamená, že zpravidla nastává časový posun v prožívání jednotlivých fází nemocným a jeho rodinou, je proto velmi důležité jejich odhalení, rozlišení a následná práce s nimi. Nežádá se stává, že nemocný je v přijetí nemoci dále než jeho blízcí, nebo naopak, což může mít za následek nefunkční komunikaci, v takových případech vystupují členové hospicového týmu jako průvodci, zprostředkovatelé komunikace a opora obou stran.

Hospicová péče nekončí úmrtím nemocného. „Podpora umírajících by vždy měla pokračovat podporou truchlících pozůstalých, obvykle nejen emočně a psychicky otřesených, ale též vyčerpaných dlouhodobým stresem a náročným pečováním. I v tomto případě jde o podporu psychickou, sociální, spirituální a somaticky zdravotní. Pozornost je třeba věnovat případným přechodům truchlení do chorobně dlouhé či hluboké deprese.“<sup>12</sup>

Péče o pozůstalé může mít formu osobního či terapeuticky vedeného rozhovoru ústní či písemnou formou, svépomocných skupin pozůstalých, setkání pozůstalých v konkrétním hospici (zpravidla konané dvakrát do roka), praktické pomoci ve věci vyřizování úředních záležitostí (např. zajištění pohřbu, vyřízení potřebných dávek v hmotné nouzi, zůstane-li pozůstalý závislý na zemřelém bez prostředků, vdovského a vdoveckého důchodu), aj.

---

11 Srov. KALVACH, Z. Umírající. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 374-375.

12 Tamtéž, s. 375.

## 1.2.2 „Návrat smrti do života“

Otevřenost společnosti k diskusi týkající se otázek umírání a smrti může jistě napomoci lepšímu rozvoji péče o umírající, tato diskuse je podmíněná kulturní vyspělostí společnosti, k níž může dojít jedině tehdy, uvědomí-li si jednotlivci význam tohoto konečného období a na jeho základě budou ke zmíněným otázkám přistupovat. Důležitou oblastí v období umírání jsou funkční rodinné a sociální vztahy a komunikace mezi členy rodiny a nejbližšího okolí, ta je možná pouze na základě otevřenosti, upřímnosti, tedy nevyhýbání se tématům bolestným a mnohdy i nepříjemným, a nežívání milosrdné lži. Zkušenost lidsky důstojné a odborně zvládnuté péče o umírající může nepochybně společnost kultivovat. Paliativní péče, která se zaměřuje primárně na kvalitu pacientova života a na posílení jeho přirozených vazeb, tak může svým dílem přispívat k uzdravení a kultivaci společnosti. Toto uzdravení a kultivace společnosti předpokládá změnu v několika oblastech, která povede k lepšímu rozvoji moderní paliativní péče.<sup>13</sup>

Oblasti, v nichž je nutné usilovat o změnu, jsou:

*Legislativa*, v níž jsou nezbytné změny právní úpravy v zajištění a respektování práv pacientů na odpovídající odbornou paliativní péči dostupnou všem bez rozdílu.

*Vzdělávání* zajišťující zvýšení odbornosti v oblasti paliativní péče nutné pro poskytování kvalitní paliativní péče. To znamená podpora a rozvoj vzdělávání lékařů a dalších zdravotnických pracovníků v oblasti paliativní péče.

*Systematický výzkum* podporující lepší rozvoj paliativní péče a neustálá aktualizace poznatků z oblasti léčby symptomů pokročilého onemocnění, speciálního paliativního ošetřovatelství, apod.

*Veřejná diskuse*, která bude usilovat o změnu postavení tématu umírání a smrti a s nimi i umírajícího člověka ve společnosti. Je třeba veřejnou diskusi stále iniciovat a poukazovat na to, že témata umírání a smrt jsou přirozená a informovat o možnostech péče o umírající. Se vzděláváním a informováním veřejnosti souvisí také výchova občanů k samostatnému a zodpovědnému rozhodování o způsobu péče a léčby, který je jim poskytován.<sup>14</sup>

*Pilotní projekty* zvyšující dostupnost paliativní péče.

*Dobrovolnická činnost* zvyšující kvalitu poskytovaných služeb a šířící myšlenku

---

13Srov. SLÁMA, O., ŠPINKA, Š. *Koncepce paliativní péče v ČR. Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi*, s. 18.

14Srov. *Strategie paliativní péče v České republice 2011-2015*, s.15-26.

hospice.

Všechny výše zmíněné oblasti mohou spadat do práce s komunitou, již se ve své práci zabývám. V podkapitole 4.2 tuto problematiku dále podrobněji rozpracuji.

Z pozice sociální práce můžeme navíc v této oblasti zmínit koncepty, které mohou navracení „smrti do života“ napomoci. Jsou jimi koncept zplnomocnění, řízení podpory, rozvoj organizace a vytváření funkčních sítí.

Teorie zplnomocnění jako součást druhého paradigmatu sociální práce je klíčovým pojmem v oblasti komunitní práce. Podle Lorraine Gutierrez se jedná o „proces zvyšování osobní, interpersonální nebo politické moci, jehož výsledkem je aktivita jedinců směřující ke zlepšení jejich životní situace.“<sup>15</sup> Lee k tomu dodává, že „rolí sociálního pracovníka je zplnomocňování jak na osobní, tak na politické úrovni a vyplývá z jeho duálního zaměření na člověka a na jeho prostředí, které zahrnuje individuální i sociální změnu a které vychází z ekologických perspektiv.“<sup>16</sup> V této souvislosti je možné odkázat na výše zmíněnou potřebu změny v oblasti legislativy a veřejné diskuse. Koncept zplnomocnění spolu s ostatními dále rozpracovává a na prostředí hospicové péče aplikuje Student. V hospicové péči může být koncept zplnomocnění chápán jako využívání zdrojů možné pomoci ve všedním životě za účelem zlepšení přirozeného světa, tj. odhalování a podpora schopností blízkého okolí či samotného nemocného a truchlícího. Posílení autonomie, sebeurčení a zodpovědnosti za sebe sama mohou být synonymem „pomoci ke svépomoci“.<sup>17</sup>

Koncept řízení podpory (Case-Management) vychází z přesvědčení, že „vydařený a podobně i nezdařený život je výsledkem různých proměnlivých působení ze strany člověka a prostředí, na mnohostrannou problematiku mohou dát správnou odpověď pouze funkčně propojené zásahy.“<sup>18</sup> Spolehlivé „vedení případu“ má v sociální práci vytvářet kontinuitu a garantovat ucelenou a efektivní činnost. Případem této činnosti je problémová situace, nikoli individuum, ovšem platí to na rovině zindividualizovaného řízení. Vedle toho existuje také nadindividuální utváření podpůrných struktur. V oblasti hospicové péče stojí v popředí činnost zaměřená na hledání řešení u jednotlivých případů, to je spojeno se zprostředkovatelskou a koordinační činností, poradenstvím

---

15GOJOVÁ, A. *Teorie a modely komunitní práce*, s. 48.

16Tamtéž, s. 50.

17Srov. STUDENT, J., CH. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 113.

18 Tamtéž, s. 114.

a doprovázející podporou a prosazováním zájmů pacienta.<sup>19</sup>

Rozvoj organizace se jako plánovaná změna týká strukturální roviny a jeho cílem je zlepšení výkonu a přizpůsobení se prostředí, integrace individuálních přání s cíly a strukturami systému, aktivní účast nemocných, společné vzdělávací aktivity, sebereflexe a zlepšení schopnosti řešit problémy. Tento koncept v jistém smyslu odpovídá myšlence zavádění paliativní péče do zařízení zdravotnické a sociální péče za účelem zvýšení dostupnosti této péče pro nemocné (pilotní projekty viz výše) a rozvíjení hospice o další služby.<sup>20</sup>

## **1.3 Formy hospicové péče**

### **1.3.1 Lůžkový hospic**

Je lůžkovým zařízením poskytujícím specializovanou paliativní péči pacientům v preterminální a terminální fázi nevyléčitelného onemocnění. Délka pobytu činí v průměru tři až čtyři týdny. Toto zařízení není synonymem nemocnice, nemůže jím být už díky samotné filosofii hospice, z níž také vychází výrazně odlišné uspořádání. Oproti nemocnici je zde větší počet zaměstnanců (multidisciplinární tým) ve službě na menší počet lůžek, což znamená dostatek personálu a tedy také času na nemocného, přesněji větší prostor pro individuální přístup a plnění principů hospicové péče. Také režim zde není pevně stanoven a je-li to alespoň trochu možné, uzpůsobí se potřebám a přáním konkrétního člověka. Hospic se snaží v co největší míře přiblížit přirozenému prostředí nemocného, zajistit mu co největší soukromí, klid a komfort, ideálem je, přiblížit se prostředí domácímu. V hospici je žádoucí, aby nemocného obklopovaly jeho milované a milující osoby a věci, které má rád, také proto je návštěvní doba neomezená a jednolůžkové pokoje mají přistýlku, která umožňuje pokračování společného soužití. Pokoje je možné vyzdobit a dovybavit dle vkusu nemocného.

Nemocný je do hospice přijímán na základě vlastní žádosti, jejíž součástí je svobodný informovaný souhlas pacienta, to znamená, že nemocný by se do hospice nikdy neměl dostat proti své vůli. K podání žádosti dochází většinou v případech, kdy není možné se o nemocného starat v domácím prostředí. Pokud se však podaří odstranit obtíže, pro které byl nemocný do hospice přijat, může být opět navrácen do domácí péče.

---

<sup>19</sup> Srov. STUDENT, J., CH. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 114-115.

<sup>20</sup> Srov. tamtéž, s. 116.

V současné době funguje v České republice patnáct lůžkových hospiců, šestnáctý hospic Malovická v prosinci roku 2013 ukončil svou činnost.<sup>21</sup> Jeden z hospiců je provozován nadačním fondem Klíček a slouží výhradně dětským pacientům, u nichž byla diagnostikována život ohrožující či omezující choroba. Oproti ostatním hospicům poskytujícím převážně terminální péči, zde dominuje péče respitní. Dětský hospic Nadačního fondu Klíček má od počátku podobu dvoustupňového projektu, prvním je rekonstrukce budovy bývalé školy v Malejovicích a druhým je výstavba nového objektu, který je označován jako „ošetřovatelská jednotka“, zde již bude možné nabízet plné spektrum dětské paliativní péče.<sup>22</sup> Z výše uvedeného vyplývá, že Nadační fond Klíček je oproti ostatním lůžkovým hospicům značně specifický a jako takový vystupuje také ve výzkumné části této práce.

### 1.3.2 Domácí hospicová péče

Domácí hospicová péče je nejvhodnější formou specializované paliativní péče a zároveň nejpřijatelnějším způsobem péče o nemocného. Nastupuje tehdy, je-li zdravotní stav nemocného samostatně pečující osobou či samotným nemocným nezvladatelný. Je poskytována v podobě ambulantních služeb, kdy do domácího prostředí dle potřeby dochází členové multidisciplinárního týmu, nejčastěji zdravotní sestry a lékaři. Součástí domácí hospicové péče je návštěvní pohotovostní služba sedm dní v týdnu, čtyřicet hodin denně. V praxi to znamená, že v případě zhoršení stavu nemocného nemusí nutně docházet k nechtěné hospitalizaci v souvislosti s přivoláním lékařské služby první pomoci, ale členové týmu, obeznámeni se zdravotním stavem pacienta, mohou v rámci čtyřicetihodinové péče komplikace řešit. Mezi podmínky pro přijetí pacienta do péče patří převzetí odpovědnosti jednoho z blízkých za celodenní péči o nemocného a informovaný souhlas pacienta. V domácí hospicové péči je nejviditelnější také péče o pečující blízké osoby nemocného. Blízcí, kteří se aktivně na péči o nemocného podílejí, bývají často vyčerpáni a vedle fyzické pomoci potřebují psychickou oporu.

Tato služba má obvykle zázemí v podobě kanceláře, telefonické poradny a skladu pomůcek. Nezbytnou je také místnost, v níž se mohou setkávat pečující či pozůstalí se

---

21 Hospic Štrasburk o. s. - pod patronací Českého velkobiliviku Řádu rytířů sv. Lazara Jeruzalémského. *Hospic na Spořilově v Praze 4, ul. Malovická* [online]. Praha: Hospic Štrasburk, Posl. úpravy 31.1.2014 [cit. 2014-01-31]. Dostupné na WWW: <[http://www.lph.cz/?page\\_id=12](http://www.lph.cz/?page_id=12)>.

22 Nadační fond Klíček. *Dětský hospic* [online]. Posl. úpravy 5. 1. 2014 [cit. 2014-01-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.klicek.org/hospic/index.html>>.



členy týmu a to buď individuálně, nebo ve svépomocných skupinách. Někdy jsou zde pořádány také přednášky.<sup>23</sup>

Tento typ specializované paliativní péče se u nás v současné době potýká s existenční nejistotou, a to proto, že tento typ péče není legislativně ukotven a tedy nevzniká právní nárok na hrazení péče z veřejného zdravotního pojištění.<sup>24</sup>

### 1.3.3 Denní stacionář hospicové péče

Tato forma specializované paliativní péče u nás zatím není dostatečně vžita. Jde o ambulantní formu péče, která bývá zřizována při specializovaných lůžkových odděleních paliativní péče nebo lůžkových hospicích, v našich podmínkách zatím žádný takový stacionář při výše zmíněných typech zařízeních neexistuje. Stacionární forma paliativní péče je zatím dostupná spíše ve větších nemocnicích v rámci specializace Paliativní medicína a léčba bolesti, výjimečně Onkologie.<sup>25</sup>

Stacionární péče je poskytována od rána do večera a je vhodná pro nemocné, kteří nepotřebují trvalou péči na lůžku v hospici a z určitých důvodů nemohou využívat ani domácí hospicovou péči.

V denním stacionáři bývá obvykle více pacientů současně, čímž je plněna také významná sociální úloha. Mezi nabízené služby patří, mimo lékařskou a psychologickou vyplývající z výše uvedeného, rehabilitační, relaxační, zájmová, ale může sem spadat také sociální ve smyslu hygieny nemocného, kterou si není schopen v dostatečné míře obstarat v domácím prostředí.

## 1.4 Financování lůžkových hospiců

Hospice jsou v naprosté většině nestátními neziskovými organizacemi, které nemají zajištěného zřizovatele, existují jako nestátní zdravotnická zařízení samostatně stojící. Pokrytí rozpočtu je závislé na více zdrojích. Zdravotní složka paliativní péče je již

---

23 Cesta domů. *Domácí hospic* [online]. Posl. úpravy 3. 3. 2014 [cit. 2014-03-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/cz/domaci-hospic.html>>.

24 SLÁMA, O., KABELKA, L., ŠPINKOVÁ, M. *Paliativní péče v ČR v roce 2013* [online]. Rajhrad: Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Posl. úpravy 13.1.2014 [cit. 2014-01-13], s. 6. Dostupné na WWW: <[http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/paliativni\\_medici\\_na\\_v\\_cr\\_v\\_roce\\_2013.pdf](http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/paliativni_medici_na_v_cr_v_roce_2013.pdf)>.

25 Srov. SKÁLA, B., SLÁMA, O., VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře. Novelizace*, s.5.

systemově hrazena zdravotními pojišťovnami, z veřejného zdravotního pojištění je pokryto 40-60% celkových nákladů. Úhrada sociální složky péče však zůstává nadále nedořešena, v současné době je poskládána z příspěvků pacienta, které činí 200-500Kč na den, dle typu pobytu a možností jedince, dále z příspěvků na péči, někdy dotací obce, kraje a MPSV a důležitou složku tvoří také dary fyzických osob, nadací a sponzorů, bez nichž by bylo nereálné v současné době poskytovat péči všem bez rozdílu. Závislost hospiců na dárcích a sponzorech poukazuje na nutnost hospice být velmi aktivním v oblasti medializace a sebe prezentace. Průměrná cena za péči o jednoho pacienta na den v každém hospici činí v průměru 2000 Kč.<sup>26</sup>

Systemové financování sociální složky paliativní péče je nutné dořešit a pokud možno co nejdříve, bez něj je existence jednotlivých hospiců dosti nejistá, neboť na dotace, o které je každoročně žádáno, není právní nárok. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (dále APHPP) se opakovaně snaží o prosazení legislativní změny v podobě zakotvení péče o terminálně nemocné do zákona č.108/2006Sb., o sociálních službách, ale zatím bezúspěšně. V případě prosazení změn v tomto zákoně by měly lůžkové hospice možnost regulérně žádat MPSV o dotace na sociální péči. Tímto krokem by došlo k výrazné stabilizaci hospiců.<sup>27</sup> Hospicová péče by měla být z řad zákonodárců podporována, neboť zřízení jednoho hospicového lůžka je technicky i technologicky méně nákladné než zřízení lůžka zdravotnického, zároveň je však pravdou, že jeho náklady jsou vyšší než cena za jedno lůžko v sociálním zařízení.

Konkrétní kroky z oblasti legislativy nutné ke stabilizaci hospicové péče uvedu v podkapitole 4.2.

## **2 SOCIÁLNÍ PRÁCE V HOSPICOVÉ PÉČI**

Začátek sociální práce v hospicové péči v České republice nebyl lehký. Tento obor zde nezastával své jasné místo hned od počátku, ale začleňoval se velmi pomalu, s tím souvisí také jeho vymezení v rámci hospicové péče. Sociální práce se v oblasti hospicové péče stabilizovala až po příchodu odborně vzdělaných sociálních pracovníků, s nimiž se zároveň vykristalizovala náplň práce této profese, která tak získala pevnější

---

26 Srov. Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče. *Právní rámec pro hospice* [online]. Praha: APHPP, Posl. úpravy 13.1.2014 [cit. 2014-01-13]. Dostupné na WWW:

<<http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/pravni-ramec-pro-hospice/>>.

27 Srov. tamtéž.

obrysy.<sup>28</sup>

V hospicové péči je zahrnuta práce hned s několika cílovými skupinami: umírajícími, rodinou, zúčastněnými skupinami odborníků, dobrovolníky a v neposlední řadě s širokou veřejností, což svědčí o tom, že je pro sociální práci v hospicové péči obrovský prostor. Sociální práce zde může být realizována na všech úrovních od individuální, přes skupinovou/rodinnou, až po komunitní. Principy sociální práce se ve velké míře shodují s principy hospicové péče, což dokládá také následující odstavec, je tedy zřejmá vhodnost uplatnění sociální práce v této oblasti.

Sociální práce jako pomáhající profese podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti, mezi něž patří respektování hodnoty a důstojnosti každého člověka, právo na sebeurčení v té míře, v níž nedochází k ohrožování tohoto práva u jiných osob. Vnímání člověka jako celostní bytosti ve všech aspektech jeho života. Identifikace a rozvíjení silných stránek člověka a zmocňování ke svépomoci.<sup>29</sup>

Sociální práce nastupuje tehdy, hrozí-li ztroskotání životní cesty lidí či celých skupin. Takové ztroskotání hrozí vždy, je-li prožívána náročná životní situace a tou umírání a ztráta blízkého člověka bezesporu je. K řešení různých škodlivých faktorů jsou zpravidla žádány jednotlivé specializované profese, je-li však třeba překonat celou šíři faktorů nabízí se vhodné uplatnění sociální práce, neboť tato profese zahrnuje široké spektrum odborného vzdělání a zprostředkovací schopnost, je zde patrné propojení s četnými vědními obory. Sociální práci jde o zlepšení vztahů mezi lidmi a jejich prostředím a uschopnění znevýhodněných lidí, aby mohli rozvinout svůj plný potenciál a prožít naplněný a spokojený život. Zaměřuje se na životní situaci člověka v psychosociální rovině, tzn. všímá si jak hlediska individuálního, tak společenského. Pomáhá jedinci, aby obstál, učí ho zvládat život v jeho rozmanitých požadavcích a fázích a zároveň udržuje a podporuje jeho sociální účast a integraci. Vznikne-li nerovnováha mezi složkou individuální a společenskou dochází k napětí obsahujícímu čtyři psychosociální dimenze,

---

28 Srov. PŘÍDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči – český kontext. In STUDENT, J., CH. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s.9-11.

29 Společnost sociálních pracovníků. *Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. MUI DESIGN s.r.o., Posl. úpravy 31.1.2014 [cit. 2014-01-31]. Dostupné na WWW: <[http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky\\_kodex\\_sspr.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf)>.

důležité též pro hospicovou práci.

1. Zkušenost ztráty vlastní hodnoty.
2. Zkušenost ztráty sociální orientace.
3. Zkušenost chybějící sociální pomoci.
4. Touha po normalitě.<sup>30</sup>

## **2.1 Postavení a náplň činnosti sociálního pracovníka v lůžkových hospicích**

V multidisciplinárním týmu, který pracuje s lidmi ohroženými ztrátou, je potřeba znalostí a vědomostí každé profese. Zástupci jednotlivých profesí identifikují jednotlivé potřeby klientů a v následné diskusi celého týmu rekonstruuji realitu klienta a jeho rodiny jako celku. Jelikož se i v oblasti hospicové péče naráží na otázky hierarchie, je třeba si uvědomit, že po celém hospicovém týmu se přednostně vyžaduje hospicová etika a až po ní specifická odbornost.

Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu zastává v hospicové péči důležitou a v jistém smyslu specifickou roli. Sociální práce se vymezuje proti jiným oborům komplexností praktické pomoci nemocnému či jeho rodině. Sociální pracovník je navíc prostředníkem mezi nemocným a jeho rodinou, mezi nemocným a jeho sociálním prostředím, ale také mezi nemocným a samotnými členy hospicového týmu. Hraje tedy roli spojovacího článku, jak uvádí také Student. Sociálního pracovníka označuje jako odborníka na spolupráci, který je školen se zřetelem na týmové, komunikační a konflikty zvládající schopnosti.<sup>31</sup>

Žádné pevné vymezení role sociálního pracovníka v hospicové péči neexistuje, přístup k sociální práci a náplň činnosti sociálního pracovníka se proto v jednotlivých hospicích více či méně liší, dle přístupu konkrétního hospice a lidí v něm. Obecně se dá ale říci, že sociální služby v hospicové péči zahrnují: *“vyhodnocení psycho-sociální situace pacienta, plánování péče, účast na multiprofesních poradách, poradenství, administrativní spolupráci s úřady, správu finanční hotovosti a cenností pacientů v zařízeních paliativní péče, vzdělávání, podpůrnou péči o pacienta/pečující blízké, asistenci při přípravě pohřbů, podporu truchlícím rodinám, plánování propuštění, účast*

---

30 Srov. STUDENT, J., CH. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 28-34.

31 Srov. STUDENT, J., CH. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 52.

*na výběru a školení dobrovolníků, supervizi.*<sup>32</sup>

Z uvedeného výčtu služeb vyplývá, že sociální pracovník pracuje na různých úrovních, v různých oblastech. Na následujících řádcích se pokusím uvést výčet základních aktivit zařazených do vhodných metod sociální práce.

**Individuální pomoc** zahrnuje činnosti spadající do přímé práce s klientem, ať už se samotným nemocným, rodinným příslušníkem či jeho blízkým sociálním prostředím. Jedná se o případovou práci, do níž spadá sociální poradenství, krizová intervence, mediace, v případě konfliktu dvou stran (např. nemocný vs. rodinný příslušník, či dědický spor mezi pozůstalými) aj. Sociální pracovník v hospici musí být vybaven profesními a osobnostními dovednostmi a předpoklady, které obsahují např. znalosti sítě sociálních služeb, umění rozhovoru, schopnost vymezení hranic, kreativitu a flexibilitu v procesu sociální intervence, schopnost naslouchat, aktivizovat, uschopňovat, spojovat, doprovázet umírající podle dané fáze umírání a v neposlední řadě dodržování a úctu k etickému kodexu sociálních pracovníků. Do individuální pomoci můžeme řadit tyto základní činnosti vykonávané sociálním pracovníkem v hospici:

1. *Informační a poradenská činnost*, do níž spadá první kontakt s klientem. K prvnímu kontaktu může docházet v rámci telefonického či osobního rozhovoru, často přecházejícího od poradenského k terapeutickému, nebo na základě došlé žádosti o přijetí.
2. *Kontakt s přijatým pacientem a s jeho rodinou*, vyhodnocení psycho-sociální situace pacienta a stanovení sociální anamnézy. Na základě sociálního šetření se sestavuje plán péče a odvíjí se následná intervence. Tato intervence zahrnuje podpůrnou péči o pacienta a osoby blízké, identifikaci potřeb a jejich průběžné naplňování, je-li to možné, odhalování a posouzení konkrétních problémů sociálních, finančních nebo praktických. V praxi může tento kontakt vypadat jako podpora otevřené komunikace a vzájemného vyjádření přání vedoucí k překonávání obav z procesu umírání. Respekt k přáním pacienta a posílení pocitu vlastní hodnoty spolu s podporou uchování práva na sebeurčení i v období umírání. Instruování umírajících a jejich blízkých, aby si s danou situací lépe poradili, tj. poskytování aktuálních informací o prostředcích pomoci.

---

32 SLÁMA, O., ŠPINKOVÁ, M., KABELKA, L. *Standardy paliativní péče 2013*, s. 13.

3. *Péče o pozůstalé* zahrnuje doprovázení a podporu truchlících v období větší zranitelnosti a pomoc při zvládnání všedního života. Tato pomoc je poskytována buď telefonicky, nebo při osobním setkání formou individuálního rozhovoru. Sociální pracovník podporuje rodinné příslušníky při vyrovnávání se se ztrátou, informuje o nabídkách podpory truchlícím a zprostředkovává další zdroje pomoci. Často se jedná o pomoc praktickou týkající se záležitostí spojených s úmrtím, tj. pomoc při vyřizování pohřbu, vdovského či vdoveckého důchodu, záležitosti ohledně dědického řízení apod. Ve většině českých hospiců se několikrát do roka pořádá setkání pozůstalých rodin, tento vzpomínkový akt je příležitostí pro připomenutí si zemřelého a období posledních společných dnů.<sup>33</sup>

Péče o pozůstalé může být realizována také metodou **práce se skupinou**, kdy má podobu svépomocných či terapeuticky vedených skupin, pravidelně se setkávajících a společně prožívajících bolest nad ztrátou blízkého. Obecně lze říci, že skupinová praxe „(...) poskytuje některé možnosti, které individuální práce s klientem nabídnout nemůže. Skupinová dynamika jako podstatný faktor skupinové práce aktivizuje energii, tvořivost a odvalu ke změně, která musí nastat, aby se zlepšily podmínky klienta (...).“<sup>34</sup> Hlavním cílem svépomocných skupin je zmírnit pocit odcizení a izolaci členů skupiny. Skupina nabízí chápající atmosféru, v níž je možné sdílet zkušenosti, uvolnit nahromaděné emoce a vyměnit si informace.

**Komunitní práci** se věnuje kapitola 4, v níž jsou podrobně rozebrány všechny aktivity z oblasti komunitní práce spadající do hospicové péče. Z důvodu přehlednosti výčtu činností sociálního pracovníka v hospicích zde tyto aktivity uvádím, ovšem pouze v bodech.

1. *Práce s dobrovolníky*, jejich získávání, výběr, výcvik, doprovázení a zařazování do chodu organizace.
2. *Spoluúčast při vzdělávací činnosti a výzkumných projektech*.
3. *PR aktivity* realizované jako iniciování akcí, které seznamují širší veřejnost s činností zařízení, vysvětlování a informování prostředky médií, fundraising, lobování, benefiční akce, správa webových stránek, pořádání kulturních akcí v prostorách hospice, apod.

---

33 Srov. STUDENT, J., CH. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 120-121.

34 HAVRÁNKOVÁ, O. Skupinová práce. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 153-154.

Samostatně stojí poslední dvě aktivity a to:

1. *Spolupráce se členy multidisciplinárního týmu* obnáší účast na pravidelných ranních hlášeních a ostatních setkání týmu, popřípadě supervizi. Na pravidelných poradách se projednává aktuální situace pacientů a je-li setkání správně vedeno a přijímáno může být velkým přínosem pro vyjasnění individuálních potřeb nebo důvodů chování nemocných a jejich blízkých.
2. *Administrativa* a činnosti s ní spojené kladou na sociálního pracovníka v hospici výrazné časové nároky, bohužel na úkor činností, které jsou pro tuto profesi, vzhledem k její komplexnosti, vhodnější a důležitější (viz výše vyjmenované aktivity). Sociální pracovník vyřizuje platby za pobyt od pacientů a příbuzných, kompletuje chorobopisy, odesílá lékařské zprávy, uzavírá smlouvy s pacienty, po úmrtí pacienta zasílá ohledacího listu na příslušný úřad aj.<sup>35</sup>

Některé z výše uvedených aktivit jsou pro sociálního pracovníka v českém hospici závazné (administrativa, informační a poradenská služba, kontakt s pacientem a jeho rodinou, péče o pozůstalé), není-li k jejich výkonu přivolán jiný pracovník, další závisí na osobnosti, vůli a časovém rozvrhu konkrétního sociálního pracovníka a vedle něj také na rozhodnutí samotného hospice, jakým směrem nechá ubírat kompetence sociálního pracovníka.

### **3 SOUČASNÝ STAV SOCIÁLNÍ PRÁCE VE VYBRANÝCH LŮŽKOVÝCH HOSPICÍCH**

V této kapitole se hodlám zaměřit na popis kompetencí sociálního pracovníka ve vybraných lůžkových hospicích. K výběru hospiců došlo na základě kontaktování lůžkových hospiců s prosbou o zaslání informací týkajících se kompetencí sociálního pracovníka v daném zařízení. Z celkového počtu třinácti kontaktovaných hospiců mi informace o náplni práce sociálního pracovníka zaslala pouze tři zařízení a to Hospic sv. Lazara (dále jen HSL) Plzeň, Hospic sv. Štěpána (HSS) Litoměřice a Hospic na Svatém Kopečku (HNSK) Olomouc, plné znění zasláního materiálu viz příloha I. V podkapitole 3.1 se zaměřím na vřazení konkrétních činností spadajících do náplně práce sociálního pracovníka všech třech zařízení do aktivit popsanych v podkapitole 2.1.

---

35 PŘÍDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči – český kontext. In STUDENT, J. Ch. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*, s.15.

### 3.1 Kompetence sociálního pracovníka v konkrétním hospici

Pro lepší představu o náplni práce sociálního pracovníka v hospicích uvádím konkrétní příklady z každodenní praxe sociálních pracovníků plzeňského, litoměřického a olomouckého hospice. Z materiálů, které jsem měla k dispozici, jsem vyňala konkrétní kroky, které ve své práci realizují a pokusila jsem se je dle vhodnosti zařadit do obecných aktivit sociální práce v hospicové péči (viz podkapitola 2.1).

#### *Informační a poradenská služba*

HSL	První kontakt s klientem, poskytování informací o podpůrných službách, sociálně právní poradenství, nabídka možnosti vypůjčení zdravotnických a kompenzačních pomůcek, informace o možnosti umístění v hospici, předání kontaktů na jiné služby.
HSS	Veškerá agenda s příjmy pacienta, odborné sociální poradenství.
HNSK	Přijímá žádosti klientů, eviduje je a připravuje tyto žádosti lékařům na projednání k přijetí. Vede knihu všech žádostí. Sděluje klientům datum přijetí, popřípadě odmítnutí žádosti. Navazuje první kontakt s klientem a jeho rodinou a seznamuje je s chodem zařízení.

#### *Kontakt s přijatým pacientem a s jeho rodinou*

HSL	Na základě pořízeného záznamu sociální anamnézy dále pracuje s pacientem i jeho rodinou a tento záznam doplňuje o aktuální informace.
HSS	Výkon sociálních služeb dle §44 a 52 zákona 108/2006Sb., o sociálních službách, doprovázení umírajících pacientů, volnočasové aktivity s pacienty.
HNSK	Psychická a odborná opora umírajícím a jejich blízkým. Provádí šetření sociální situace klienta a individuálně řeší jeho problémy a požadavky.

#### *Péče o pozůstalé*

HSL	Zaslání kondolence rodinným příslušníkům zemřelého. Kontaktování po uplynutí 2 měsíců a v případě zájmu další pozvání na setkání pozůstalých, které se koná 3x v roce.
HSS	Organizování setkání pozůstalých.
HNSK	Vede seznam kontaktů na pozůstalé. Pomáhá pozůstalým, projeví-li zájem, v oblasti sociálně právní.



### *Práce s dobrovolníky*

HSL	Zastupuje koordinátorku dobrovolníků v její nepřítomnosti.
HSS	Koordinace dobrovolníků, psaní grantů na dobrovolnou činnost.
HNSK	Koordinace činnosti dobrovolníků.

### *Spoluičast při vzdělávací činnosti a výzkumných projektech*

HSL	Každý měsíc vypočítává údaje o počtu žádostí, úmrtí a pacientů do statistiky, které posílá řediteli zařízení a na začátku roku vypracovává statistiky za uplynulý rok pro Magistrát města Plzně, úřady městských částí, MPSV a do výročních zpráv.
HSS	Absolvování vzdělávacích aktivit dle vlastního výběru (příspěvek od zařízení 1000,-/rok) a vysílání vedením hospice na vzdělávací akce a stáže, které považuje za vhodné.
HNSK	Další vzdělávání probíhá formou kurzů a seminářů vzdělávacích organizací, jichž se sociální pracovník účastní.

### *PR aktivity*

HSL	Neuvedeno
HSS	Správa facebookové stránky, psaní článků na web hospice, účast na trzích, prezentace hospice na veletrhu neziskových organizací, Noc kostelů atd.
HNSK	Sociální pracovník se na těchto aktivitách nepodílí, nespadájí do jeho kompetence.

### *Spolupráce s ostatními členy týmu*

HSL	Informuje ostatní členy týmu na pravidelných ranních setkáních o aktuálním stavu pacientů.
HSS	Neuvedeno
HNSK	Účast na denních poradách pracovního týmu. Koordinace umístění nových klientů ve spolupráci s lékařem a staniční sestrou.

## Administrativa

HSL	Po přijetí nového pacienta - zápis nového pacienta do registru, kompletace chorobopisu, založení spisu, uzavření smlouvy. Po úmrtí pacienta – zápis jméno s datem narození a úmrtí do knihy Nezapomínáme, zaslání ohledacího listu, popřípadě oznámení o úmrtí příslušnému úřadu, zaslání zprávy ošetřujícímu lékaři, popřípadě na Národní onkologický registr. Na základě „soupisu věcí“ zemřelého, které byly předány pozůstalým, informuje sociální pracovník příslušný soud o pozůstalosti pacienta.
HSS	Uzavírání smluv, registr sociálních služeb při MÚ Litoměřice
HNSK	Uzavírání smluv. V případě pacientovi neschopnosti souhlasu s přijetím do hospice oznámení soudu o přijetí klienta a spuštění detenčního řízení. Odpovědnost za správnost informací v chorobopise.

Srovnání tří hospiců pro zjištění výkonu komunitní práce sociálními pracovníky v hospicích není dostatečný, přesto lze na této ukázce vidět, že náplní sociálního pracovníka je především informační a poradenská služba, administrativní činnost a doprovázení umírajících a jejich blízkých. PR aktivity, pod nimiž se skrývá označení pro komunitní práci, jsou vykonávány sociálními pracovníci pouze v litoměřickém hospici, další dvě zařízení sociálního pracovníka k realizaci těchto aktivit nepovolávají.

Lze se domnívat, že komunitní práce je sociálními pracovníky v hospicích vykonávána jen zřídka a to proto, že je sociální pracovník natolik zahlcen administrativní činností, že je téměř nereálné, aby se zabýval činnostmi nad rámec jeho kompetencí, navíc tak časově náročnými jako je práce s komunitou.<sup>36</sup> Slova sociální pracovníce v olomouckém hospici na Svatém Kopečku tuto domněnku z části potvrzují: „Práce s komunitou je jistě zajímavé a důležité téma, ale sociální pracovník hospice na tohle prostor ani pověření nemá. Tohle spadá do působnosti především ředitele či PR manažera, je-li v organizaci zaměstnaný. Nedokážu si představit, že by na to sociální pracovník v hospici měl vůbec čas, pokud jich v zařízení není víc.“<sup>37</sup> Komunitní práce tedy může být v hospici vykonávána za předpokladu osobnostní vybavenosti a zdatnosti konkrétního sociálního pracovníka, za předpokladu rozložení činností spadajících do práce s komunitou mezi jednotlivé členy týmu nebo při přítomnosti druhého sociálního pracovníka či PR manažera, který má tuto oblast na starost. Zároveň je však třeba uvést, že práce s veřejností patří mezi úkoly sociální práce, které zmiňuje také Etický kodex

36 Srov. PŘÍDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči – český kontext. In STUDENT, J. Ch. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*, s. 15.

37 LEŽÁKOVÁ, M. Re: Komunitní práce v hospicové péči [elektronická pošta]. Message to: Ivana Churavá. 31. října 2012 [cit. 3. 11. 2003]. Osobní komunikace, citováno se svolením autora.

sociálního pracovníka (viz podkapitola 4.3), což znamená, že v případě nevyužití této metody sociální práce sociálním pracovníkem v hospici, není potenciál sociální práce plně využit. Vzhledem k vhodnosti uplatnění metody komunitní práce v kontextu výkonu sociální práce v oblasti hospicové péče se budu tomuto tématu dále věnovat v následující kapitole.

## 4 KOMUNITNÍ PRÁCE

### 4.1 Vymezení pojmů komunita a komunitní práce

Vytyčení úkolů komunitní práce v hospicové péči a následná práce s nimi, předpokládá vysvětlení základních pojmů, s nimiž bude v této kapitole operováno.

Nejprve se pokusím o vymezení mnohoznačného pojmu komunita. Autoři Bell a Newby našli k tomuto pojmu osmadesát různých definic, z čehož vyplývá jeho různorodost.<sup>38</sup> Hartl například uvádí tuto definici: „*Komunita* je místo, kde člověk může získávat emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě.“<sup>39</sup> Komunita není synonymem ke společnosti, je pouze její částí. „Komunitu a její vývoj utváří skupinové rozhodování či sankce a vše, co vyjadřuje společnou loajalitu a symbolizuje kolektivní identitu určité skupiny obyvatel.“<sup>40</sup> Komunita by neměla být omezena určitou geografickou hranicí, ač se k určitému místu vztahuje, za rozhodující by neměly být považovány ani znaky jako velikost a umístění. Přesto mezi typy komunit Hartl řadí *komunitu sídelní*, jejíž členy spojuje právě společné obývání sociálně vymezeného fyzického prostoru. Dalším typem komunity, kterou uvádí, je *komunita morální*, v níž jsou členové spojeni duchovními vazbami, jako je původ, víra nebo hodnoty.<sup>41</sup> Komunita v hospicové péči, o jejíž vymezení se pokusím v dalším odstavci, může zahrnovat oba dva výše zmíněné typy komunity.

Komunitu v hospicové péči tvoří vedle samotných *umírajících, jejich blízkých a multidisciplinárního týmu*, také další *zúčastněné skupiny odborníků, dobrovolníci z řad odborné i laické veřejnosti, představitelé místní veřejné správy* a v neposlední řadě *široká veřejnost*. S takto vymezenou komunitou ve své práci operují.

Lze předpokládat, že se témata umírání a smrt, jako přirozený proces lidského života,

---

38 PŘÍHODOVÁ, A. Koncept komunity v komunitní sociální práci. In *Sociální práce/Sociálna práca*, s. 44

39 HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*, s.35.

40 Tamtéž, s. 36-37.

41 Srov, tamtéž, s. 37.

dotknou dříve či později každého z nás, proto by mělo být v zájmu všech členů komunity nevytlačovat skutečnost konečnosti lidského bytí z povědomí, ale naopak její navrácení do všedního života, s ohledem na citlivost tohoto tématu, protože jen takto se může člověk umírání a smrti postavit čelem a důstojně prožít poslední dny. Úloha jednotlivých členů komunity v procesu navracení umírání a smrti do života je nepostradatelná. *Skupiny odborníků* mohou vzděláváním a zájmem o tuto problematiku velmi pomoci nejen sobě, ale především svým pacientům, klientům i jejich blízkým. *Vyškolení dobrovolníci* seznámení s myšlenkou paliativní a hospicové péče mohou být velkou oporou týmu pracovníků v paliativní a hospicové péči jak při výkonu dobrovolné činnosti přímo s nemocnými a jejich blízkými, tak při šíření této myšlenky mezi širokou veřejnost. *Představitelé místní veřejné správy* mají obrovskou moc, na jejich finanční podpoře je závislá existence hospicových zařízení, v jejich rukou je také to, jak bude místní komunitě zařízení a myšlenka hospice představena a jaké bude mít v komunitě postavení. Nutný je rozhovor a působení oprávněných členů týmu na orgány veřejné správy a seznamování s filosofií a aktivitami hospice a spolupráce na vytváření vhodných podmínek pro navrácení tématu smrti do místní komunity. *Široká veřejnost* může udělat v procesu umírání a smrti mnoho. Přijetí tohoto tématu a vzdělanost v oblasti paliativní a hospicové péče napomůže navrácení nemocných a umírajících zpět do komunity, dojde k odstranění stigmatizace a posílení podpory mezi členy komunity.

Dalším pojmem, který je třeba vymezit, je komunitní práce. Tento pojem, stejně jako samotná komunita, představuje velký prostor k diskusi, i on je vykládán nejednoznačně, vymezení jsou různá a liší se v mnoha aspektech. Někteří autoři odmítají komunitní práci jako jednu z metod sociální práce uváděnou jako makropraxi, neboť se domnívají, že všechna tři odvětví (mikro-,mezzo- a makropraxe) sociální práce se prolínají.<sup>42</sup> Jiní autoři se k tomuto dělení dále uchylují (viz česká praxe).<sup>43</sup> Také díky tomuto různému pojetí jsou existující definice nejednotné, většinou se koncentrují na popis cílů a postupů jejich dosažení. Definice dle Kinkora popisuje *komunitní práci* jako metodu “směřující k vyvolání a podporování změny v rámci místního společenství.”<sup>44</sup> V německy píšící literatuře se o definování komunitní práce pokouší Oelschlägel. Podle něj je podstatou komunitní práce aktivizace lidí v jejich přirozeném

---

42 Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 60.

43 Srov. GOJOVÁ, A. *Teorie a modely komunitní práce*, s. 99.

44 KINKOR, M. Komunitní práce. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 254.

světě. Komunitní práce usiluje o to, aby se lidé stali subjekty politicky aktivního jednání a přebírali kontrolu nad svými vlastními životy. K tomu by měli používat kompetence získané prostřednictvím zkušeností z realizace společných akcí, jejichž cílem je řešení problémů v lokalitě.<sup>45</sup> Komunitní práci můžeme chápat jako “sociální politiku na místní (komunitní) úrovni.”<sup>46</sup>

Množství aktivit a postupů v komunitní práci je možno shrnout do modelů komunitní práce, jejichž výčet se dle autora více či méně liší. Tyto modely nejsou jednoznačně odděleny, naopak, mohou se vzájemně překrývat.<sup>47</sup> Jelikož je hospicové myšlenky nejbližší, budu se dále zabývat modelem *komunitní péče*, který má za cíl uspořádat sít sociálních a dobrovolnických služeb tak, aby vedly k uspokojování potřeb obyvatel, především znevýhodněných osob. Ideálem je takové uspořádání služeb, které umožní znevýhodněné osobě dále trávit čas v komunitě, je tedy úzce spojen s trendy deinstitucionalizace. V případě hospicové péče je ukázkou dobré komunitní péče v praxi domácí forma hospicové péče.

## 4.2 Výkon komunitní práce v hospicové péči

V této podkapitole rozvedu témata, jimiž je nutné se zabývat v souvislosti s budoucností a rozvojem moderní paliativní péče (viz podkapitola 1.2.2), nejprve ovšem osvětlím model komunitní péče ve vztahu k hospicové péči.

Mezi obecné principy *komunitní péče* patří čtyřicetihodinová dostupnost, snadná dosažitelnost a návaznost služeb, multidisciplinární spolupráce, partnerství, individualita a biopsychosociální přístup.<sup>48</sup> Dá se říci, že každý z těchto principů lze řadit také mezi principy hospicové péče (viz podkapitola 1.1). Úspěšná realizace komunitní péče je vedle pečujících pracovníků závislá také na zapojení uživatelů, jejich rodin a komunity, i v tomto bodě se shoduje s myšlenkou hospicové péče. Snahou komunitní péče je zřizovat a rozvíjet širokou síť sociálních služeb v každé komunitě s důrazem na ambulantní služby a léčbu, s cílem omezit dlouhodobé hospitalizace a tím zabránit pobytu mimo komunitu. V hospicové péči v této oblasti hrají výraznou roli dobrovolníci.

Vyškolení *dobrovolníci* mohou hrát zásadní roli při šíření hospicové myšlenky.

---

45 Srov. GOJOVÁ, A. *Teorie a modely komunitní práce*, s. 37.

46 MARTÍNEK, M. Teologický a pastorační aspekt komunitní práce In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 164.

47 Srov. GOJOVÁ, A. *Teorie a modely komunitní práce*, s. 74.

48 MIKŠOVÁ, M. *Sestra jako sociální odborník*. Zdravotnické noviny [online]. 2010, č. 45 [cit. 2014-02-21]. Dostupné na WWW: <[http://www.medical-services.cz/admin/files/Reportaze/19\\_ZN\\_4510.pdf](http://www.medical-services.cz/admin/files/Reportaze/19_ZN_4510.pdf)>.

Za vznikem mnoha hospiců stojí právě iniciativa a energie dobrovolníků. V již fungujících hospicích (lůžkových i mobilních) mohou dobrovolníci pomáhat jak umírajícím, tak jejich rodinným příslušníkům formou podpůrného rozhovoru, nabídkou pomoci v domácnosti při výkonu všedních úkolů, jako jsou domácí práce, hlídání dětí, zařizování nákupů, apod., s psaním grantových projektů a získáváním dalších finančních prostředků pro hospic a v neposlední řadě mohou myšlenku hospicové péče šířit v komunitě dále formou přednášek, propagační činnosti, apod. Stejně jako u ostatních členů multidisciplinárního týmu se předpokládá, že dobrovolník bude speciálně vyškolen (a dle potřeby dále proškolen) a bude disponovat potřebnými znalostmi a zkušenostmi z oblasti hospicové péče. Tento předpoklad vznáší požadavek přítomnosti odpovědné osoby v týmu za proškolení a vedení dobrovolníků. Koordinátor dobrovolníků by měl být schopen potenciální dobrovolníky oslovovat a získávat, tedy správně motivovat k činnosti. Student uvádí motivy, které jsou pro dnešní výkon dobrovolné pomoci typické, je to přání po seberozvíjení (např. vzdělávání v dané oblasti, rozvinutí emočních potřeb) a sebeurčení (např. samostatnost v práci, seberealizace, uznání členů týmu).<sup>49</sup> Aby mohlo být toto přání naplněno, je třeba si objasnit již v úvodním rozhovoru cíle a motivace pro realizaci dobrovolné činnosti a jsou-li v souladu s hospicovou myšlenkou, dále se podle nich orientovat ve formování vhodné pozice pro dobrovolníka. Vzdělávání dobrovolníků může zahrnovat vedle základních informací týkajících se hospicové péče také výcvik pečujících v oblasti psychohygieny, zvládnutí vlastních obav formou meditace či sebepoznávání, apod. Koordinátor dobrovolníků jako zástupce hospice přejímá odpovědnost vůči dobrovolníkovi ve smyslu zodpovědné podpory (doprovázení, supervize, apod.) a vůči umírajícímu ve smyslu kontroly kvality (osobnostní předpoklady pečujícího pro výkon dobrovolné služby, vzdělávání pečujících).<sup>50</sup> Vysílající organizací dobrovolníků může být buď samotný hospic (např. Hospic Dobrého Pastýře Čerčany – o.p.s. TŘI), nebo jiná obecně prospěšná společnost, občanský spolek (ADRA Moravskoslezský kraj – Hospic Frýdek-Místek, p.o. a Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s., Ostrava) či církevní právnická osoba (Diakonie ČCE – Středisko sociální pomoci v Mostě – Hospic v Mostě, Charita Ostrava – Hospic sv. Lukáše), kterým byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra na dobu tří let při

---

49 Srov. STUDENT, J., CH. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 72-73.

50 Srov. tamtéž, s. 74.

splnění podmínek dle zákona č. 198/2002, Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů. Akreditované organizace mají tu výhodu, že část nákladů spojených s dobrovolnickou službou (pojištění, evidence dobrovolníků, výkon služby) je hrazena z dotací Ministerstva vnitra a tato akreditace je určitou známkou kvality, která dobrovolníkovi zaručuje výhody ve formě pojištění proti škodám na zdraví a na majetku, možnost hrazení veřejného zdravotního pojištění a důchodového pojištění po překročení dvaceti hodin činnosti v kalendářním týdnu, nároku na poskytnutí kvalitní přípravy k výkonu dobrovolnické činnosti, apod. Legislativní ukotvení pro výkon dobrovolnické činnosti je zajištěné, možnosti získat alespoň část nákladů na pokrytí dobrovolnické činnosti také, osvětová činnost v oblasti dobrovolnictví již rovněž nabyla na síle, této oblasti se věnují média, specializované internetové portály a v neposlední řadě to byl Evropský rok dobrovolnictví 2011, jehož cílem bylo celkové zlepšení postavení dobrovolnické činnosti v České Republice v rámci Evropské unie. Přes všechny výše zmíněná fakta je zapotřebí v oblasti dobrovolnictví ještě mnohého dosáhnout, především v oblasti motivování občanů k výkonu této činnosti (viz druhý směr komunitního vzdělávání), aby byla jeho hodnota dostatečně uznána a dobrovolnictví, nejen v hospicové péči, realizováno v takové míře, v jaké je ho potřeba.

V oblasti dobrovolnictví byla zmíněna potřeba odborného školení dobrovolníků, s nímž úzce souvisí vzdělávání v komunitní péči, které může být spojováno s *komunitním vzděláváním*, v němž „jde o dosažení změny v určité struktuře mezilidských vztahů prostřednictvím vzdělávání členů celého systému.“<sup>51</sup> V hospicové péči to znamená vzdělávání všech členů komunity v oblasti paliativní medicíny, paliativní péče a kultury umírání. Hartl dále uvádí dva směry komunitního vzdělávání. První poskytuje *dovednosti a vědomosti*, s nimiž lze zvládat problémy komunity a druhý *zvyšuje motivaci a úsilí o změnu postojů*.<sup>52</sup> V hospicové praxi si můžeme pod prvním směrem představit odbornou veřejnost, k níž patří především lékaři a další zdravotnický personál a pod druhým směrem širokou veřejnost.

V oblasti *vzdělávání odborné veřejnosti* je zapotřebí „upravit vzdělávací systém ve vztahu k paliativní péči tak, aby byla vyučována nejenom v rámci pregraduálního a postgraduálního vzdělávání na vysokých školách, ale také na školách středních

---

51 HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*, s. 110.

52 Srov. HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*, s. 110.

a vyšších odborných.<sup>53</sup> V pregraduálním vzdělávání je navíc toto téma zastoupeno jen útržkovitě v rámci jiných předmětů, povinně je vyučován jednosemestrální seminář Paliativní medicína pouze na Lékařské fakultě Masarykovy Univerzity v Brně. Pro lékaře specialisty vznikl samostatný specializační lékařský obor Paliativní medicína a léčba bolesti v roce 2004, který nahradily v roce 2011 dva samostatné obory, Paliativní medicína a Algeziologie. Koncepčním rozvojem a vzděláváním v paliativní péči se zabývá Česká společnost paliativní medicíny v rámci České Lékařské Společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále jen ČSPM ČLS JEP), která v roce 2013 pořádala kongres Evropské asociace pro paliativní péči, podílí se na přípravách Česko-slovenské konference paliativní medicíny, pořádá kurzy pro lékaře a sestry a je v její kompetenci vydat instituci certifikát kvality paliativní péče. Další vzdělávání v této oblasti je v současné době možné ze strany lékařů využitím zařazení do vzdělávacího programu IPVZ – funkční specializace v paliativní medicíně a z pozice zdravotní sestry využitím vzdělávacích aktivit Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů nebo kurzů mezinárodního projektu Vzdělávacího konsorcia všeobecných sester pracujících s pacienty v konečné fázi života ELNEC.<sup>54</sup> Vzdělávací činnost a stáže zprostředkovávají také akreditovaná a certifikovaná zařízení a instituce.

Do druhého směru komunitního vzdělávání dle Hartla řadím širokou veřejnost. *Vzdělávání široké veřejnosti, její motivování a snaha o změnu postoje vůči tématům umírání a smrt* je klíčové v procesu detabuizace těchto témat a navrácení umírajících zpět do komunity. Mezi primární výchovné a vzdělávací instituce vedle rodiny patří mateřská a základní škola, pozornost by tedy měla být zaměřena také na ně. V mateřských školách je např. možné využít dostupné literatury, v níž se téma smrti objevuje a „nenásilnou“ formou, čtením pohádky, na konečnost bytí poukazovat jako na přirozený proces. V rámci základního vzdělávání by bylo vhodné tuto tematiku zařadit do učebních osnov jako součást rodinné, popřípadě občanské výchovy. Konkrétně by mělo být poukázáno na význam rodiny jako základní společenské jednotky, která jednotlivým členům poskytuje emocionální podporu a neopouští je ani v období těžké nemoci a umírání, v rámci osvětlování jednotlivých životních cyklů by nemělo být opomenuto ani samotné

---

53 *Strategie paliativní péče v České republice 2011-2015*, s. 25.

54 Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. *Institut paliativní medicíny* [online]. Rajhrad: ČSPM ČLS JEP, Posl. úpravy 24.2.2014 [cit. 2014-02-24]. Dostupné na WWW: <<http://www.paliativnimediceina.cz/institut-paliativni-mediceiny>>.



téma smrti jako přirozeného vyústění bytí. Mimo to je možné v rámci těchto institucí hospicové zařízení navštěvovat v podobě různých vystoupení pro nemocné a jejich blízké. Dalším možným způsobem, jak podněcovat veřejnou diskusi a seznamovat veřejnost s výše zmíněnými tématy a možnostmi péče, je přednášková činnost v různých institucích, informování skrze média, publikační činnost, pořádání kulturních akcí tematicky zaměřených k této problematice (např. výstava fotografií nazvaná Nevšední tvář radosti, koncert O smrti i vesele), či alespoň přivádějících místní komunitu do prostředí hospice (Den otevřených dveří, Noc kostelů, ekumenická bohoslužba), apod.

Velice diskutovaným problémem v oblasti hospicové péče, který vyžaduje akutní změnu, je absence *zákonné úpravy specializované paliativní péče*. Tento fakt způsobuje, že je paliativní péče dostupná pouze malému procentu pacientů, právo člověka na volbu místa, kde stráví závěr života tak není naplňováno. Jelikož je pozornost v této práci věnována lůžkovým hospicům, nebudu podrobně rozebírat legislativní a systémovou situaci domácí formy hospicové péče, alespoň okrajově ovšem uvedu nutné kroky, které je třeba učinit v této oblasti, za účelem naplnění kontinuity péče, jsou jimi „vytvoření nového legislativního rámce pro lékaře specialisty samostatně fungující v terénu a legislativní zakotvení mobilní specializované paliativní péče, která je poskytována multiprofesním týmem, jehož je lékař stěžejním členem.“<sup>55</sup> Realizací těchto kroků vznikne prostor pro lepší rozvoj této péče. Co se týče lůžkových hospiců je nutná právní úprava v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, aby bylo vyřešeno financování sociální složky hospicové péče. APHPP v tomto směru navrhuje rozšíření §44 (odst. 2) tohoto zákona o další typ odlehčovací služby: "Zvláštním typem odlehčovacích služeb jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby zaměřené na péči o osoby v terminálním stavu onemocnění, které jsou poskytovány v součinnosti se zdravotní ošetrovatelskou péčí hrazenou dle zákona č.48/1997Sb, §22 a 22a); cílem služby je umožnit klientům a jejich blízkým vyrovnat se s umíráním blízké osoby a poskytnout jim podporu v truchlení.“<sup>56</sup>

Další oblastí paliativní péče volající po změně je *úprava pracovněprávních vztahů a systému nemocenského pojištění osob, které se podílejí na péči o umírajícího*

---

<sup>55</sup> *Strategie paliativní péče v České republice 2011-2015*, s. 15-16.

<sup>56</sup> Srov. Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče. *Právní rámec pro hospice* [online]. APHPP, Posl. úpravy 13.1.2014 [cit. 2014-01-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/pravni-ramec-pro-hospice/>>.

v přirozeném prostředí. V současnosti není umožněno rodičům pečovat o umírající dospělé děti a dětem o rodiče nebo prarodiče v takové míře, v jaké je to potřeba, brání tomu podmínka sdílení společné domácnosti pro získání nároku na ošetřovné, časové omezení na devět kalendářních dnů a nemožnost opakování ošetřovací doby, dalším důvodem je nejistota spojená s reakcí zaměstnavatele na delší absenci v pracovním procesu, v některých případech také absence finančních prostředků na pokrytí vhodné péče v konečné fázi života, s tím souvisí přiznání příspěvku na péči, jehož vyřízení trvá týdny, zatímco umírajícímu zbývají týdny života. Konkrétní kroky, které jsou v tomto směru potřeba, jsou:

1. *Novelizace zákoníku práce* týkající se omluvení nepřítomnosti zaměstnance v práci ze strany zaměstnavatele z důvodu péče o osobu blízkou v případech péče vykonávané podle zákona o nemocenském pojištění. Tzn. zakotvení práva pečující osoby na neplacené volno po vyčerpání placené doby ošetřování.
2. *Novelizace zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění* ve věci nároku na ošetřovné. Podpůrcí doba ošetřovného by měla být v případě péče o umírající osobu prodloužena minimálně na 30 kalendářních dnů. Zároveň by mělo být umožněno pečující osobě starat se o umírajícího v jeho přirozeném prostředí.
3. *Novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* ve věci přiznání příspěvku na péči (dále jen PNP). Do tohoto zákona by měl být zakotven termín terminální stadium, či infaustní stav a podle velmi krátké životní prognózy pacientů by mělo být také přistupováno k vyřizování PNP.<sup>57</sup>

Aby byla paliativní péče dostupná většímu množství občanů, bylo by vhodné *vytvářet nové služby v rámci stávajících zařízení specializované paliativní péče a současně zavádět tuto péči také v zařízeních, kde končí život velké množství lidí*, jsou jimi léčebny dlouhodobě nemocných (dále jen LDN) a pobytová zařízení sociální péče. V prvním případě již vedou jednání o zavádění tzv. hospicových jednotek v rámci LDN Česká geriatrická a gerontologická společnost spolu s ČSPM ČLS JEP. Druhá oblast souvisí se zakotvením termínu mobilní specializovaná paliativní péče v legislativě, s nímž by mohlo docházet, stejně jako v zahraničí, k zajištění paliativní péče v tomto prostředí formou služby mobilních paliativních týmů. Ovlivňování této oblasti na místní úrovni je možné

---

<sup>57</sup> Srov. *Strategie paliativní péče v České republice 2011-2015*, s. 23-24.

z pozice účastníka na komunitním plánování sociálních služeb města či obce.<sup>58</sup>

Poslední oblastí, kterou zmíním v souvislosti komunitní práce v hospicové péči, je *výzkumná činnost*. Rozvoj a zavádění moderní paliativní péče do zdravotnického a sociálního systému není možný bez plnohodnotného výzkumu. Tato oblast je ovšem finančně nákladná, prospělo by jí proto, kdyby se téma paliativní péče objevovalo více v nabídkách grantových agentur. V současnosti je z velké části výzkum závislý na dobrovolnosti jednotlivců či sponzorství (např. výzkum Neumíráme tam, kde si přejeme pro Cestu domů realizovaný agenturou STEM/MARK). Výzkum by měl být průběžně prováděn v oblasti kvality poskytované péče a spokojenosti uživatelů s touto péčí.

Na základě výše zmíněných oblastí, v nichž je nutné usilovat o změnu pro lepší postavení hospicové péče v České republice, byly ve výzkumné části práce formulovány kategorie, podle nichž byly posuzovány analyzované dokumenty.

### **4.3 Sociální pracovník a komunitní práce v lůžkových hospicích**

Řezníček uvádí důležité předpoklady pro výkon úspěšné komunitní práce. Vedle dostatečné znalosti obce nebo společenství spolu s jejich institucemi, charakteristických znaků populace apod. je „vhodné mít vědomosti o masových komunikačních prostředcích a žurnalistech se zájmem o sociální a komunitní otázky, o síti nápomocných institucí, o vzdělávacích ústavech a programech, o místní politice, o hlavních problémech komunity a o důležitých osobnostech, s jejichž podporou a pomocí, respektive odporem a rivalitou je možno či nutno počítat.“<sup>59</sup> Již bylo zmíněno (viz. podkapitola 3.1), že sociální pracovník v hospici má pro výkon komunitní práce jen málo prostoru, přesto níže uvádím návrh kroků, které by mohly být za vhodných podmínek sociálním pracovníkem realizovány za účelem rozšíření a podpory hospicové myšlenky v komunitě, neboť sociální pracovník může hrát „velmi výraznou a viditelnou roli při komunikaci hospice s okolním světem, při zprostředkování služeb hospice, při vřazování hospice do komunity, v níž existuje.“<sup>60</sup>

Pracovní postup komunitního pracovníka lze dělit na diagnostický a intervenční. Mezi diagnostické techniky se řadí brainstorming, delfská metoda, technika nominální

---

58 Srov. tamtéž, s. 10.

59 ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 61.

60 PŘÍDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči – český kontext. In STUDENT, J. Ch. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s.11.

skupiny nebo hodnocení potřeb. Mezi intervenční techniky může spadat *využívání komunikačních médií, organizování schůzek s představiteli obce a schůzí s občany, fundraising, lobbying, analýza procesu lokální politiky a její ovlivňování, poskytování informací představitelům legislativy a exekutivy, aktivní příprava nové legislativy nebo jiných právních dokumentů, organizování společenských akcí k charitativním, solidárním, rekreačním nebo kulturním účelům*.<sup>61</sup> Výčet intervenčních technik se shoduje s mou představou o realizaci komunitní práce sociálními pracovníky v hospicové péči. Zjednodušeně řečeno, jedná se o činnosti, které jsem v podkapitole 2.1 shrnula pod pojem PR aktivity. Také Etický kodex sociálních pracovníků uvádí výčet činností ve vztahu sociálního pracovníka ke společnosti, které se v podstatě s intervenčními technikami shodují. Podle něj se sociální pracovník zasazuje o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní. Sociální pracovník také působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.<sup>62</sup> Konkrétní kroky vedoucí k naplnění těchto cílů jsou tedy jakousi etickou povinností každého sociálního pracovníka.

---

61 Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 61.

62 Společnost sociálních pracovníků. *Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. MUI DESIGN s.r.o., Posl. úpravy 31.1.2014 [cit. 2014-01-31]. Dostupné na WWW: <[http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky\\_kodex\\_ssprcr.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_ssprcr.pdf)>.

## **5 VÝZKUMNÝ PROCES**

### **5.1 Identifikace výzkumného problému**

Předkládaná obsahová analýza řeší následující výzkumnou otázku: V jaké formě a míře se jednotlivé hospice angažují v procesu komunitní práce v hospicové péči?

Jelikož mým záměrem bylo zapojit do výzkumu všechny lůžkové hospice v České republice, bylo nutné zvolit takovou metodu výzkumu, která by mi toto umožnila. S přihlédnutím k faktu, že v praxi nelze očekávat spolupráci všech zástupců lůžkových hospiců (v případě zaměření této práce sociálních pracovníků) skrze nepřímý kontakt, s vědomím časové a finanční náročnosti osobního kontaktování zástupců všech lůžkových hospiců různě rozmístěných po České republice, jsem zvolila pro potřeby tohoto výzkumu metodu analýzy výročních zpráv (dále jen VZ) jednotlivých hospiců uveřejněných na oficiálních internetových stránkách organizace.

VZ navíc považuji vedle zákonné podmínky splňujícího dokumentu za významný oficiální dokument seznamující širší veřejnost s činností organizace, je tedy určitou sebeprezentací organizace před komunitou a zároveň medializačním materiálem. Informace obsažené ve VZ mohou ovlivňovat postoj komunity, jejímiž členy mohou být potenciální uživatelé služeb, dárci, sponzoři a zástupci veřejné správy, k organizaci, domnívám se proto, že by měl obsah na danou komunitu působit co nejpozitivněji a ukázka toho, že se organizace orientuje nejen na primární cílovou skupinu, ale také na širší komunitu, jistě pozitivně působí.

Jsem si vědoma toho, že posuzování aktivit hospice na základě výpovědi VZ není zcela objektivní, neboť ne každé zařízení VZ využívá k vyčerpávajícímu informování o vykonaných činnostech za předešlý rok, některé k tomu nemusí mít ani dostatečný prostor v rámci zahrnutí do širší zprávy o celé organizaci (př. VZ Charity). Přesto zastávám názor zmíněný v předchozím odstavci a na tomto základě stavím domněnku, že konkrétní hospice mohou svou (ne)angažovaností v procesu komunitní práce dávat najevo svůj postoj k potřebě změny hospicové péče v celospolečenském měřítku.

### **5.2 Cíl výzkumu**

Cílem bakalářské práce bylo objasnění pozice sociálního pracovníka v hospicové péči, jeho angažovanost v procesu komunitní práce a zjištění míry realizace této práce

v jednotlivých lůžkových hospicích. Jelikož se mi nepodařilo získat potřebný materiál k posouzení angažovanosti sociálního pracovníka v procesu komunitní práce v rámci konkrétního hospice (mohlo dojít pouze k nástinu v podkapitole 3.1), byl následující výzkum zaměřen pouze na zjištění výkonu komunitní práce v konkrétním hospici bez ohledu na to, jaký člen týmu se na tomto procesu podílí. Oblast komunitní práce je rozsáhlá a může v sobě skrývat aktivity různé povahy, pro potřeby tohoto výzkumu komunitní práci rozumím aktivity spadající do oblastí popsaných v podkapitole 4.2 a v kontextu sociální práce, aktivity spadající do konceptů popsaných v podkapitole 1.2.2, které byly dále specifikovány.

Objektem výzkumu byly tedy lůžkové hospice a zjištění jejich angažovanosti v komunitní práci.

### **5.3 Metoda výzkumu**

Jako výzkumná strategie byla zvolena kombinace kvalitativní a kvantitativní obsahové analýzy. Kvantitativní OA se vyznačuje vysokou mírou strukturovanosti a ověřitelnosti. Mediované obsahy se zkoumají s ohledem na několik vybraných znaků. Jejím užitím je možné zpracovat velké množství textů.<sup>63</sup> Tato metoda byla použita za účelem získání dat na základě stanovení analytických proměnných, interpretace výsledků se však opírala spíše o kvalitativní pojetí OA.

Jako strategie výběru byla použita metoda záměrného neboli účelového výběru, tzn. že byly vyhledávány jen takové obsahy, které splňovaly daná kritéria.

### **5.4 Operacionalizace**

K provedení výzkumu bylo nutné stanovit dokumenty, jejichž obsah měl být podroben analýze. Těmito dokumenty byly VZ lůžkových hospiců splňující následující kritéria:

- Účetním obdobím VZ byl rok 2012.
- Použité VZ obsahovaly určitou strukturu, tzn., informace byly uspořádány do oddílů označených nadpisem, např. Slovo úvodem, Základní informace, Události, apod.

---

<sup>63</sup> Srov. SCHERER, H. Úvod do metody obsahové analýzy. In REIFOVÁ, I. a kol. *Analýza obsahu mediálních sdělení*. s. 30.

- V případě VZ obsahujících informace o dalších službách, které nejsou provozovány hospicem, byly posuzovány pouze obsahy spadající do oddílu informujícího o službách hospice.

Předmětem kódování byly pouze stránky týkající se lůžkového hospice, tzn., že v případě vydání VZ jinou organizací než-li samotným hospicem, byly předmětem zájmu pouze stránky vymezené pro informace o samotném lůžkovém hospici, popřípadě dalších službách provozovaných tímto zařízením, nikoli celý obsah VZ zahrnující i další služby a projekty spadající mimo oblast hospicové péče.

Za kódovací jednotku byl považován graficky ucelený text označený nadpisem spolu s dalším vloženým obsahem (grafy, tabulky, apod.) existoval-li. Fotografie a obrázky byly ponechány mimo zájem analýzy.

Na základě studia VZ byly stanoveny proměnné, které byly při analyzování textu zaznamenávány.

#### **Výčet proměnných:**

- název hospice
  - typ organizace
  - zřizovatel/vydavatel VZ
- strany
  - celkový počet stran
  - strany obsahující informace z oblasti komunitní práce
- speciální oddíl
  - v podobě samostatné služby
  - v kontextu celé VZ
- typ sdělení
  - konstatování stávající situace v oblasti hospicové péče
  - realizace konkrétního projektu či aktivit
  - plánované projekty
- dobrovolnictví
- vzdělávání
- působení na veřejnost

- lobbying
- spoluutváření funkční sítě služeb
- výzkum

První proměnná slouží jako identifikační. Typ organizace a zřizovatel, jenž je zároveň vydavatelem VZ, je uváděn za účelem podložení faktu, že většina lůžkových hospiců je nestátní neziskovou organizací a nemá zajištěného zřizovatele (viz podkapitola 1.4). Jelikož došlo s novým občanským zákoníkem k určitým změnám v názvech organizací, upozorňuji na fakt, že v tomto výzkumu vycházím z VZ rekapitulujících rok 2012, tudíž uvádím staré názvy.

Druhá proměnná má určit počet stran celé VZ a v případě zprávy zahrnující také jiné projekty, pouze počet stran věnovaných hospicové péči. Tyto proměnné mohou sloužit k potvrzení či vyvrácení domněnky, že v případě vydání VZ jinou organizací než samotným hospicem, může být prostor pro informace o hospici v rámci VZ celé organizace značně omezen.

Čtvrtá proměnná zabývající se speciálními oddíly VZ je proměnnou filtrační. Analyzovány byly jen ty oddíly, které mohly informace o zkoumaném tématu nabídnout, tzn., že nebyly například analyzovány oddíly obsahující výčet sponzorů a dárců, či zaměstnanců hospice. Dále bylo přihlíženo k tomu, zda se tento oddíl vyskytuje v rámci celé VZ nebo v kontextu s určitou hospicovou službou (př. Dobrovolnické hospicové hnutí VZ Charity Ostrava). V případě opakování informací v rámci jedné kategorie proměnných v různých oddílech VZ, byly tyto informace uváděny pouze jedenkrát.

Pátá proměnná je uváděna za účelem určit typ sdělení. Konstatování stávající situace je uváděno většinou v souvislosti s hodnocením uplynulého roku, např. v úvodním slově, zmínky o aktivitách z oblasti komunitní práce jsou v této formě značně obecné, proto uvádím další typy sdělení, kterým přiřkládám v tomto výzkumu větší váhu, jsou to: výpověď o realizaci konkrétního projektu či aktivitách z oblasti komunitní práce (viz další proměnné) a plánování či příprava projektů nových.

Posledních šest proměnných vychází z teoretické části práce a ze stanovení výzkumné otázky, v níž je obsažen pojem komunitní práce. Proměnné tedy musí odpovídat oblastem komunitní práce.

Stanovení analytických kategorií probíhalo na základě předem určených proměnných



(viz výše). Do těchto kategorií jsem již nezahrnovala proměnné identifikačního charakteru, ale pouze proměnné podložené teoretickou částí práce.

### **Analytické kategorie:**

#### 1. Dobrovolnictví

- vysílající organizace
  - hospic
  - dobrovolnické centrum (ADRA, Charita)
- školení dobrovolníků
- supervize
- počet dobrovolníků
- koordinátor dobrovolníků
- motivování dobrovolníků
- hlavní aktivity
  - individuální činnost s nemocnými
  - skupinové aktivity
  - pomoc při pořádání společenských akcí
  - pomoc v provozu
  - realizace sbírek

#### 2. Vzdělávání

- konference
- vzdělávání zaměstnanců z pozice vysílající organizace
- akreditace či certifikát na vzdělávací činnost
- stáže a praxe studentů
- exkurze pro zájemce z řad odborné i laické veřejnosti
- přednášková činnost
- spolupráce s MŠ, ZŠ

#### 3. Působení na veřejnost

- akce pro hospic – benefiční akce, sbírky
- akce v hospici – kulturní akce pro klienty i širokou veřejnost
- ekumenická bohoslužba

- provoz kavárny, obchodu, stánku
- publikační činnost
- medializace
  - propagační činnost
  - příspěvky do médií (noviny, zpravodaj, rádio, televize)

#### 4. Lobbying

- jednání se zákonodárci ve věci úpravy legislativy týkající se hospicové péče
- jednání s pojišťovny ve věci financování služeb hospicové péče
- organizování schůzek s představiteli obce či státu
  - pozvání na prohlídku hospice
- hájení zájmů a působení v dalších oblastech

#### 5. Spoluutváření funkční sítě služeb

- účast na komunitním plánování obce/města
- vytváření nových či provozování dalších služeb
- spolupráce s jinými službami/organizacemi

#### 6. Výzkum

- projekty zaměřené na výzkumnou činnost

### **5.5 Vyhodnocení**

Vyhodnocení analýzy výročních zpráv bylo prováděno na základě stanovených proměnných. Nejprve byly vyhodnocovány identifikační proměnné, poté hlavní proměnné podle analytických kategorií (viz výše). Ve vyhodnocování hlavních proměnných jsem se soustředila nejprve na to, zda se jednotlivé hospice nějakým způsobem angažují v dané oblasti, tento prvotní průzkum byl zaznamenán v podobě tabulky (viz podkapitola 5.6) a podle výsledku byly zaznamenávány další informace, které byly pro potřeby této práce zásadní, tzn., zmiňovala jsem ty aktivity, které jsou výrazné a spadají do oblasti komunitní práce. Výsledky analýzy byly dále shrnuty v závěrečné diskusi.

## 5.6 Interpretace výsledků

### Identifikační proměnné

Tabulka č. 1 Identifikační proměnné

Název hospice	Typ organizace	Zřizovatel/vydavatel VZ
Hospic Anežky České (HAČ)	Církevní právnická osoba	Oblastní charita Červený Kostelec
Hospic CITADELA (HC)	Církevní právnická osoba	Diakonie českobratrské církve evangelické
Hospic Dobrého Pastýře (HDP)	Občanské sdružení	Občanské sdružení TŘI
Hospic Frýdek-Místek (HF-M)	Příspěvková organizace	Hospic Frýdek-Místek, p.o.
Hospic sv. Alžběty (HSA)	Občanské sdružení	Gabriela, o.s.
Hospic sv. Jana N. Neumanna (HSJNN)	Občanské sdružení	O.s. Hospic sv. Jana N. Neumanna
Hospic sv. Josefa (HSJ)	Církevní právnická osoba	Oblastní charita Rajhrad
Hospic sv. Lazara (HSL)	Občanské sdružení	O.s. Hospic sv. Lazara
Hospic sv. Lukáše (HSLU)	Církevní právnická osoba	Charita Ostrava
Hospic sv. Štěpána (HSSŠ)	Občanské sdružení	Hospic sv. Štěpána, o.s.
Hospic Štrasburk (HŠ)	Občanské sdružení	Hospic Štrasburk, o. s.
Hospic v Mostě (HvM)	Obecně prospěšná společnost	Hospic v Mostě, o.p.s.
Nadační fond Klíček (NFK)	Nadační fond	Nadační fond Klíček

Zdroj: výroční zprávy

Identifikační proměnné měly za cíl doložit fakt, že většina lůžkových hospiců je nestátní neziskovou organizací, která nemá zajištěného zřizovatele. Tabulka č. 1 toto tvrzení potvrzuje, devět z třinácti lůžkových hospiců skutečně nemá zajištěného zřizovatele.

## Analytické kategorie

### 1. Dobrovolnictví

Tabulka č. 2 Dobrovolnictví

	Vysílající organizace	Školení	Supervize	Koordinátor dob.	Počet dob.	Motivování
HAČ				ano	60	ano
HC	ADRA	ano	ano		cca 22	ano
HDP						
HF-M	ADRA	ano	ano	ano	68 z toho 35 stálých	ano
HSA		ano	ano	ano		
HSJNN	Střední pedagogická škola Prachatice			ano		
HSJ	Diecézní charita Brno	ano	ano	ano	62 jednorázových, 51 stálých	ano
HSL					19	
HSLU	Dobrovolnické hospicové hnutí	ano	ano			ano
HSŠ					16	
HŠ						
HvM					3	
NFK						

Zdroj: výroční zprávy

O dobrovolnictví se ve VZ zmiňují všechny hospice kromě Hospice Štrasburk, tedy dvanáct lůžkových hospiců z třinácti zapojených do výzkumu. Z této dvanáctky zmiňují vysílající organizaci jen HC, HF-M, HSJNN, HSJ, HSLU, kromě HSLU mají všechny tyto hospice zajištěnou vysílající organizaci „zvenčí“. Vysílajícími organizacemi je v HC a HF-M dobrovolnické centrum ADRA, to zajišťuje dobrovolníkům školení, supervize, koordinátora dobrovolníků i motivační program, v HC to bylo setkání dobrovolníků a v HF-M slavnostní večer pro dobrovolníky s oceněním. V HSJ je vysílající organizací Diecézní charita Brno, i zde probíhá školení dobrovolníků, pravidelná supervize a práci dobrovolníků koordinuje odpovědná osoba. Jediným z hospiců, který má pod sebou, respektive pod Charitou Ostrava, samostatnou dobrovolnickou službu, tj. Dobrovolnické hospicové hnutí, je HSLU, toto hnutí zajišťuje dobrovolníkům školení, supervize a motivační program v podobě ocenění dobrovolníka roku. Jak ukazuje tabulka č. 2, nejvíce dobrovolníků měl dle VZ v roce 2012 HSJ a HF-M, tyto hospice navíc dobrovolnictví

ve své VZ věnovaly nejvíce místa. Ve VZ NFK se nachází zmínka o dobrovolnictví v souvislosti s cílem zavádět tuto funkci na dětská oddělení v nemocnicích.

Hlavními aktivitami dobrovolníků v hospici, které jsou ve výročních zprávách uváděny, jsou: individuální činnost s nemocnými, skupinové aktivity, pořádání výletů, pomoc při pořádání společenských akcí, realizace sbírek, pomoc v provozu. Aktivity zaměřené na práci s veřejností uvádějí HAČ, HDP, HF-M, HSA, HSJ, HSLU, HSŠ.

Z výše uvedeného vyplývá, že v analytické kategorii dobrovolnictví dopadla nejlépe VZ HSJ, který nejenže věnuje této oblasti dostatečný prostor ve své VZ, ale uvádí také všechny podkategorie a mezi hlavní aktivity dobrovolníků spadá také práce s veřejností, tj. realizace sbírek, pomoc při pořádání společenských akcí.

## 2. Vzdělávání

Tabulka č. 3 Vzdělávání

	Akreditace či certifikát na vzděl. činnost	Vzdělávání Zaměstnanců	Konference	Stáže a praxe studentů	Exkurze pro odbornou i laickou veřejnost	Přednášková činnost	Spolupráce s MŠ, ZŠ
HAČ	ano	ano		ano	ano – 32 exkurzí		
HC	ano	ano		ano	ano		MŠ, ZŠ
HDP	ano			ano	ano	ano	MŠ, ZŠ
HF-M		ano		ano	ano		MŠ, ZŠ
HSA			ano			ano	ZŠ
HSJNN	ano – 16 kurzů		ano	ano	ano	ano	
HSJ	ano – 68 vzdělávacích akcí	ano	ano	ano	ano	ano	
HSL							MŠ
HSLU						ano	
HSŠ							
HŠ	ano	ano		ano		ano	
HvM	ano	ano		ano	ano		MŠ, ZŠ
NFK	ano						

Zdroj: výroční zprávy

O oblastech spadajících do kategorie vzdělávání se ve VZ zmiňují všechny hospice mimo HSŠ a HSL, který uvádí pouze spolupráci s MŠ. Nejčastěji zmiňovanou oblastí jsou stáže a praxe studentů a exkurze pro odbornou i laickou veřejnost. Pro účely této práce je však zásadní činnost v oblastech akreditované vzdělávání, pořádání či účast

na konferencích a organizování přednášek. Z těchto tří oblastí je ve VZ nejvíce zastoupenou akreditovaná vzdělávací činnost, již zmiňuje sedm hospiců, a to HAČ, HC, HDP, HSJNN, HSJ, HŠ, HvM, NFK.

Nejvýrazněji se v oblasti vzdělávání v roce 2012 angažovaly HAČ, HC, HDP, HSJNN, HSJ. Konkrétně se jednalo o tyto činnosti: V HAČ probíhalo vzdělávání ve spolupráci s Centrem volného času a vzdělávání Háčko, toto centrum uspořádalo čtyřicet odborných seminářů pro zdravotní sestry a pracovníky sociálních organizací, akreditovaných MPSV. Dále zde proběhly kurzy Domácí hospicové péče pro zdravotní sestry a Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách. HC s finanční podporou ze Sociálního fondu Zlínského kraje individuálně informoval a edukoval praktické i odborné lékaře v regionu o možnostech specializované paliativní péče v domácím prostředí i v hospici. Tento projekt byl zakončen odbornou přednáškou MUDr. Ondřeje Slámy. Dále se zaměstnanci hospice formou přednášek podíleli na certifikovaném kurzu Paliativní péče pro všeobecné sestry a porodní asistentky, který připravila Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná zdravotnická škola Zlín. HDP si klade za cíl vzdělávání a osvětu v oblasti paliativní a hospicové péče, za tímto účelem v roce 2012 uspořádal deset vzdělávacích kurzů pro odbornou i laickou veřejnost, z nichž pět kurzů bylo akreditováno u ČAS. Tento hospic také uspořádal přednášku paní Jany Sieberové na téma „Duchovní a kulturní aspekty péče o pacienty v konečné fázi života“. HSJNN skrze Vzdělávací centrum nabízel osm akreditovaných vzdělávacích kurzů pro odbornou i laickou veřejnost pod názvem: Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách, Úvod do hospicové paliativní péče, Specifika hospicové péče pro sociální pracovníky, Péče o nevléčitelně nemocné v domácím prostředí, Reminiscence – úvod do využití vzpomínek při práci se seniory, Humor v hospici, Rehabilitační ošetřovatelství, Úvod do standardů sociálních služeb, které byly realizovány v roce 2012 celkem šestnáctkrát. Dále se hospic se svým příspěvkem účastnil konferencí Promediamotion v Praze, Krajského úřadu Jihočeského kraje v Českých Budějovicích a v Třeboni navíc uspořádal přednášku pro veřejnost s názvem „Je eutanázie selháním či řešením problémů současného zdravotnictví?“. HSJ provozuje Edukační centrum, které v roce 2012 zorganizovalo šedesát osm vzdělávacích akcí, do nichž spadaly kurzy pro zdravotní sestry akreditované u ČAS a MPSV, předatestační semináře certifikovaného kurzu Paliativní medicína, které probíhaly ve spolupráci s Institutem paliativní medicíny ČSPM ČLS JEP

a subkatedrou paliativní medicíny IPVZ Praha a byly přístupné všem lékařům zájímajícím se o danou problematiku. Po absolvování tohoto kurzu v HSJ složilo atestaci v oboru Paliativní medicína deset lékařů. Další akcí bylo uspořádání čtyřdenního mezinárodního vzdělávacího programu ELNEC pro zdravotní sestry pracující s pacienty v konečné fázi života spolu s intenzivní odbornou stáží v HSJ, tento kurz byl realizován v roce 2012 celkem třikrát. HSJ je navíc zázemím ČSPM ČSL JEP, která se zabývá koncepčním rozvojem a vzděláváním v paliativní péči (viz podkapitola 4.2). Dále se HSJ jako součást ČSPM ČSL JEP účastnil již tradiční Česko-slovenské konference paliativní medicíny v pořadí již čtvrté, která se konala v Bratislavě a přivítal již poněkolikáté MUDr. Marii Svatošovou s přednáškou pro odbornou i laickou veřejnost nazvanou „Hospice a umění doprovázet“. Poslední informací, která stojí za zmínku, je spolupráce HSJ s lékařskými a ošetrovatelskými fakultami, jejichž je klinickým pracovištěm.

Za HSA bych ještě ráda zmínila aktivity z oblasti přednáškové činnosti, konkrétně přednášku MUDr. Violy Svobodové na téma „Zkušenosti s paliativní medicínou“ a spoluúčast na celorepublikové konferenci nazvané „Fórum mobilních hospiců“. A za NFK v oblasti vzdělávací činnosti ještě třisemestrální certifikovaný program „Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči“ zajišťovaný ve spolupráci s Vyšší odbornou školou zdravotnickou v Plzni.

Z výše uvedeného výčtu aktivit jednotlivých hospiců lze opět vyvodit závěr, že nejangažovanějším hospicem dle informací obsažených ve VZ byl v roce 2012 HSJ. Tento stav lze spojovat s faktem, že HSJ úzce spolupracuje s ČSPM ČLS JEP, jejíž aktivity jsou v oblasti vzdělávání v paliativní a hospicové péči nejvýraznější. VZ HSJ navíc opět jako jediná obsahuje informace ze všech podkategorií, tedy mimo spolupráce s MŠ a ZŠ.

### 3. Působení na veřejnost

Tabulka č. 4 Působení na veřejnost

	Den otevřených dveří	Benefiční akce, sbírky	Kulturní akce pro klienty i veřejnost	Ekumenická bohoslužba	Provoz kavárny, obchodu, stánku	Publikační činnost	Medializace
HAČ		ano		ano	ano		ano
HC	ano	ano					
HDP	ano	ano	ano	ano		ano	
HF-M			ano				
HSA	ano	ano	ano	ano	ano		
HSJNN	ano	ano	ano			ano	ano
HSJ		ano	ano	ano	ano		ano
HSL			ano	ano			
HSLU							
HSS		ano	ano	ano			ano
HŠ				ano			
HvM	ano	ano	ano	ano			
NFK	ano	ano	ano			ano	ano

Zdroj: výroční zprávy

Informace spadající do oblasti práce s veřejností, respektive působení na veřejnost, obsahují VZ všech hospiců mimo HSLU a HŠ, v jehož VZ je pouze zmínka o ekumenické bohoslužbě, tato informace však není pro potřeby předkládané práce zásadní. Zásadními jsou aktivity z oblasti medializace, publikační činnosti, provozování kavárny, obchodu či stánku a pořádání kulturních akcí. Alespoň většinu z těchto aktivit uvádí HAČ, HDP, HSA, HSJNN, HSJ, HSS, NFK, všechny zmíněné hospice si rovněž kladou za cíl vzdělávání veřejnosti v paliativní a hospicové péči a kultivaci přístupu společnosti k těžce nemocným.

HAČ v této oblasti podnikal v roce 2012 kroky v podobě pravidelné spolupráce s médii, a to Červenokosteckým zpravodajem, Novinami Náchodska, Mladou frontou DNES, Rádiem Proglas, Českým rozhlasem Hradec Králové. Dále byl dvakrát vydán bulletin v nákladu sedm tisíc kusů, pro spolupracující firmy byl dvakrát distribuován Newsletter, také došlo k aktualizaci a dotištění letáku HAČ v nákladu pěti tisíc kusů a informační brožury v nákladu dvou tisíc kusů, byl také vytištěn leták o činnosti Ambulance léčby bolesti, rozmístěn na veřejná místa a rozeslán do zdravotnických zařízení. HAČ také provozoval kavárnu a čajovnu pro nemocné, jejich příbuzné,



ale i širokou veřejnost. HDP s cílem zvýšit povědomí veřejnosti o hospicové péči a odstranit stereotypy a zkreslené představy o tom, co hospic doopravdy je, publikoval odborné články i články pro laiky a pořádal kulturní akce, z nichž pět bylo pravidelných a devět nepravidelných, mezi tyto akce patřila např. Neděle Dobrého Pastýře, na níž došlo k setkání několika generací od dětí po prarodiče, Slavnost Nejsvětější Trojice, která byla uspořádána pro dárce a její součástí bylo také promítání dokumentu T. Škrlanta „I am like a tiger“. Dalším projektem, o němž se VZ HDP (respektive občanského sdružení TŘI) zmiňuje, je výstavba Komunitního domu. Tato nová služba by měla sloužit k vytvoření prostoru pro setkávání veřejnosti, kde by veškeré činnosti byly navzájem přirozeně propojeny. Tento projekt zároveň může posloužit k přiblížení hospicové myšlenky širší veřejnosti. HSA v oblasti práce s veřejností podnikl následující aktivity: prodejní a informační stánek na Vánočních trzích na Výstavišti, prodejní a informační stánek v rámci Slavností regionů na náměstí Svobody, jarmark v rámci farní poutě, který sice uspořádali členové farnosti při kostele sv. Augustina za účelem podpory HSA, členové hospice se ovšem na této aktivitě podíleli informační činností, promítání filmu „Život na konci života“ s tematickou diskusí pro veřejnost. Dalším projektem realizovaným HSA (respektive občanským sdružením Gabriela) byl Dobročinný bazar v ulici Cihlářská. Tento bazar získával finanční prostředky prodejem darovaných věcí a publikací s hospicovou tematikou. S provozem tohoto bazaru pomáhali dobrovolníci. HSJNN vedle kulturních akcí pro různé věkové kategorie v parku hospice spolupracoval s PhDr. Naděždou Špatenkovou, Ph.D. při tvorbě příručky pro pomoc lidem v období zármutku po ztrátě blízké osoby. Tento hospic neopomenul ani aktivity v podobě medializace, hospic se představil v Prachatickém deníku a Mladé frontě DNES. HSJ se o aktivitách spadajících do práce s veřejností zmiňuje ve VZ 2012 v následujících aktivitách: tato oblast je mimo jiné cílem projektu Koláč pro hospic, který již tradičně pořádal hospic v rámci Světového dne hospicové a paliativní péče, v tento den probíhala prezentace na stáncích v Rajhradě, Brně a Židlochovicích spolu s veřejnou sbírkou. K dalším akcím realizovaným v tento den patřilo také benefiční fotbalové utkání mezi Svatoanenskou ligou a Arsenalem Kohoutovice a promítání filmu s hospicovou tematikou pro širokou veřejnost. V roce 2012 zde proběhla také řada kulturních akcí např. výstava obrazů Ivana Havlíka, výstava Tato planeta, koncert pěveckého souboru M-Gospel. HSJ provozuje také sociálně-rehabilitační kavárnu Slunečnice určenou k relaxaci

pacientů, jejich blízkých, ale také široké veřejnosti. HŠS zmiňuje ve VZ tyto aktivity z oblasti působení na veřejnost: vedle benefičních akcí, mezi nimiž bych zmínila Charitativní kalendář, který vytvořila skupina mladých umělců Pin Up Angeles 2013 bez nároku na honorář, jenž byl k dostání na prodejních místech v deseti městech České republiky a veřejnou sbírku v ulicích Litoměřic v rámci Světového dne paliativní a hospicové péče, byly uspořádány již tradiční kulturní akce v podobě Noci kostelů a Živého betléma. Mezi medializační činnost HŠS patřil příspěvek do pořadu Českého rozhlasu 2 „V předpokoji ráje“ o dobrovolnících v litoměřickém hospici. Posledním, jímž se budu v oblasti práce s veřejností zabývat, je NFK, který je v této oblasti velmi aktivní. Mimo benefičních akcí, kterých v roce 2012 podnikl, bylo důležitým počinem vypracování české verze Charty práv dětí v nemocnici, která byla inspirována chartou britské organizace NAWCH. Dále byl vydáván Zpravodaj Svižník, na České televizi byl odvysílán dokument T. Škrlanta „Životy dětí“, prostřednictvím něhož mohli lidé nahlédnout do prostředí dětského hospice v Malejovicích, v reakci na odvysílání tohoto dokumentu byli zástupci Klíčku pozváni do pořadu Českého rozhlasu 1 „Nad věcí“. Za zmínku také rozhodně stojí akce „Se starým autobusem proti starým pořádkům“, která má upozorňovat na přežitky přetrvávající v péči o děti a v přístupu společnosti k dětem a rodičům vůbec.

Po shrnutí výše uvedených informací není lehké dojít k závěru, který z hospiců se v oblasti práce s veřejností angažuje nejvíce. Jako velmi pozitivní počínám jak provozování kaváren HAČ a HSJ, tak provozování bazaru a stánků HSA. Důležitá je také spolupráce s médii, které se věnovaly: HAČ, HSJNN, HŠS a NFK. HSJ s NFK zorganizovali v rámci osvěty akce Koláč pro hospic (HSJ) a „Se starým autobusem proti starým pořádkům“ (NFK). Každý ze jmenovaných hospiců svým způsobem přispívá ke zlepšení povědomí veřejnosti o paliativní a hospicové péči a tím naplňuje cíl, který si dal (viz výše).

#### **4. Lobbying**

Tato oblast komunitní práce je ve VZ obsažena opravdu pouze okrajově, je-li vůbec uvedena. Zmínka o této sféře se objevuje pouze v souvislosti jednání hospice s pojišťovnami ve věci financování služeb hospicové péče ve VZ HŠS a HvM v oddíle pojednávajícím o celkové situaci hospice v roce 2012 a to ve Slově ředitelky a Slově primářky. Další zmínka se nachází ve VZ NFK v podobě hájení zájmů rodičů nemocných

dětí. NFK již několik let vede jednání s vedením FN Motol o rozšíření svépomocné rodičovské ubytovny na samostatné rodičovské středisko na půdě nemocnice. Dále jedná s MZ ČR o odborných kompetencích a kvalifikačních požadavcích kladených na herní specialisty.

## 5. Spoluutváření funkční sítě služeb

Tabulka č. 5 Spoluutváření funkční sítě služeb

	Účast na komunitním plánování obce/města	Vytváření nových či provozování dalších služeb	Spolupráce s jinými službami/organizacemi
HAČ		ano	
HC			
HDP		ano	ano
HF-M			ano
HSA		ano	
HSJNN		ano	
HSJ		ano	
HSL			
HSLU		ano	
HSŠ		ano	
HŠ			
HvM	ano		
NFK		ano	

Zdroj: výroční zprávy

V oblasti spoluutváření funkční sítě služeb je nejčastěji zmiňované provozování dalších služeb v rámci hospice, respektive zřizující organizace, konkrétně jsou to: v HAČ Mobilní hospic Anežky České, Ambulance paliativní péče a léčby bolesti, v HDP Centrum denních služeb, v HSA Domácí hospic Tabita, Terénní odlehčovací služba, Hospicová poradna a půjčovna pomůcek, v HSJNN Domov se zvláštním režimem Matky Vojtěchy, Poradna a půjčovna pomůcek, Vzdělávací centrum, v HSJ Odborné sociální poradenství, Dobrovolnické centrum, Mobilní hospic sv. Jana, Edukační centrum, Charitní pečovatelská a ošetrovatelská služba. Pouze dva hospice se zmiňují o spolupráci s jinými organizacemi, je to HDP, který spolupracuje s domovem pro seniory Pyšely a HF-M spolupracující s příspěvkovou organizací Náš svět Pržno, Centrem pečovatelské služby Frýdek-Místek, s Charitou Ostrava. Jediný HvM uvádí ve VZ informaci o účasti na komunitním plánování sociálních služeb města.

## 6. Výzkum

Informace o výzkumu neobsahovala žádná z analyzovaných výročních zpráv.

## 5.7 Závěrečná diskuse

Výzkum byl zaměřen na zjištění angažovanosti jednotlivých hospiců v procesu komunitní práce, jímž byly rozuměny aktivity spadající do oblastí popsaných v podkapitole 4.2, těmito oblastmi byli: dobrovolnictví, vzdělávání odborné i laické veřejnosti, s nímž souvisí také působení na veřejnost, lobování, spoluutváření funkční sítě služeb a výzkum.

Shrnu-li nejprve identifikační proměnné, potvrzuje se mi fakt, že většina hospiců nemá zajištěného zřizovatele, nepotvrzuje se však má domněnka, že v případě zahrnutí hospice do širší VZ o celé organizaci, by byl prostor pro službu lůžkového hospice omezen. Je tedy na jednotlivých hospicích, či spíše zástupcích hospice, v jaké míře potenciál VZ využijí.

Předchozí podkapitola ukázala, že oblastmi, v nichž se angažuje nejvíce hospiců, jsou: dobrovolnictví, vzdělávání a působení na širokou veřejnost. Lobbistická činnost a výzkum jsou ve VZ hospiců téměř ve všech případech opomíjeny. V podkapitole 1.2.2 a 4.2 je zmíněna potřeba úpravy legislativy v oblasti paliativní a hospicové péče jednak z pohledu financování této péče a také z pohledu hájení práv občanů ve smyslu dostupnosti této péče. Domnívám se, že by se jednotlivé hospice měly v tomto směru angažovat více, neboť se změnou legislativy by zároveň došlo ke stabilizaci lůžkových hospiců a tedy k výraznému zlepšení služeb a snížení nejistoty, která každý rok jednotlivé hospice doprovází (viz podkapitola 1.4). Neuvedení informací o aktivitách spadajících do lobbistické činnosti ve VZ nemusí nutně znamenat absenci těchto aktivit v samotném hospici, pro potřeby této práce jsem ovšem vycházela z údajů uvedených ve VZ a dle jejich obsahu jsem jednotlivé hospice posuzovala.

Oblast spoluutváření funkční sítě služeb je zmíněna v souvislosti provozování dalších služeb hospicem osmkrát, a to převážně v rámci zřizující organizace (Charita, o. s. Gabriela, TŘI apod.), pouze ve dvou případech je zmíněna spolupráce s jinými organizacemi a v jednom případě účast na komunitním plánování sociálních služeb města. Všechny tyto aktivity jednotlivých hospiců jsou velice důležité a v menší či větší míře napomáhají kontinuitě péče o nevléčitelně nemocné a jejich blízké. Vzhledem k stávající situaci paliativní a hospicové péče nelze očekávat impulsy či přílišnou pomoc v zavádění nových služeb z řad představitelů města, záleží proto na iniciativě a schopnosti

jednotlivců, do jaké míry se o rozvoj služeb hospice zasadí a umožní tak rozšíření dostupnosti paliativní péče většímu množství lidí.

Jak jsem již zmínila, nejlépe dopadly ve výzkumu oblasti dobrovolnictví, vzdělávání a působení na veřejnost. Ve dvou z těchto sfér držel v počtu aktivit prvenství Hospic sv. Josefa, respektive Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, který je, jak již také bylo uvedeno, zároveň sídlem ČSPM ČLS JEP a jako takový má k vysoké angažovanosti v oblasti komunitní práce předpoklady.

Co se týče forem komunitní práce v jednotlivých hospicích, z výzkumu vyplynulo, že se shodují s formami uvedenými v teoretické části práce, není tedy oč tuto teorii doplnit.

Angažovanost v komunitní práci je mezi jednotlivými hospici značně nerovnoměrná, jsou hospice, které vynakládají mnoho energie na to, aby byla zlepšena informovanost mezi odbornou i laickou veřejností a tím také zvýšena dostupnost paliativní péče většímu počtu osob. Naproti tomu jsou zařízení, která plní pouze základní funkci v podobě nabízení služeb hospicové péče nemocnému a jeho blízkému okolí. Ale, jak bylo uvedeno v podkapitole 1.2, cílem hospicové myšlenky není pouze dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich blízkých v období umírání, ale také „návrat smrti do života“, to znamená, že by se každé zařízení specializované paliativní péče mělo snažit o naplňování obou těchto cílů všemi dostupnými prostředky.

## ZÁVĚR

Záměrem závěrečné práce, jež se soustředila na zjištění realizace komunitní práce sociálními pracovníky v hospicích, bylo poukázat na možnost uplatnění „třetí“ metody sociální práce v oblasti hospicové péče. Jako jeden z cílů jsem si vytyčila zjištění angažovanosti sociálního pracovníka v oblasti komunitní práce v lůžkových hospicích, tento cíl však bohužel nemohl být naplněn, neboť se mi nepodařilo získat potřebný materiál k zjištění důležitých informací, mohlo tedy dojít pouze k nástinu v rámci uvedení pracovních kompetencí sociálních pracovníků tří lůžkových hospiců v kapitole 3.

Dalším cílem bylo zjištění míry realizace komunitní práce jednotlivými hospici a forem, jakými je tato metoda sociální práce realizována. Toto zjištění bylo závislé na informacích obsažených ve výročních zprávách jednotlivých lůžkových hospiců, mohla jsem tedy být objektivní pouze v té míře, v jaké mi to dovoľoval obsah výroční zprávy, tzn., že jsem byla nucena posuzovat aktivity jednotlivých hospiců zúženým pohledem. Tento zúžený pohled by mohl být v budoucnu eliminován v případě, že by všechna zařízení plně využívala potenciálu výroční zprávy a uváděla v jejím obsahu veškeré důležité aktivity.

Prostřednictvím analýzy výročních zpráv bylo zjištěno, že jsou v lůžkových hospicích aktivity spadající do oblasti komunitní práce realizovány. Samotné hospice tyto aktivity nemusí jako součást realizace komunitní práce vnímat, já jsem ovšem vycházela z předpokladu, že jakákoli činnost zaměřená na veřejnost do práce s komunitou patří a jako takovou jsem jí pojímala. Nejvíce užívanou formou práce s komunitou byla dobrovolnická činnost spolu se vzděláváním odborné veřejnosti a vzdělávacími či kulturními akcemi směřujícími k seznámení širší veřejnosti s hospicovým prostředím. Naproti tomu, částečně či zcela, byla opomíjena oblast směřující ke změně legislativy, v této práci shrnuta pod pojmem lobbying, a výzkumné činnosti. Tato oblast je ovšem pro existenci lůžkových hospiců zásadní, bylo by tedy vhodné, kdyby se jednotlivé hospice zasazovaly o to, aby téma zakotvení specializované paliativní péče v legislativě bylo diskutováno v dostatečné míře a na správných místech.

K práci jsem chtěla také připojit anketu zaměřenou na zjištění informovanosti obyvatel města, v němž lůžkový hospic existuje, o službách nabízených konkrétním hospicem a skrze tuto anketu otestovat, zda se aktivity směřující ke komunitě (tedy spadající do oblasti komunitní práce) nějakým způsobem na obyvatelích města

„podepisují“. Tato anketa by zároveň sloužila jako zpětná vazba hospicům angažujícím se v procesu komunitní práce. Bohužel se mi v rámci omezeného rozsahu textu nepodařilo anketu do závěrečné práce zapojit, tento návrh proto může sloužit jako inspirace k dalšímu zkoumání.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

GOJOVÁ, A. *Teorie a modely komunitní práce*. Ostrava: Ostravská universita - Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-154-4.

HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha, Slon, 1997. ISBN 80-85850-45-1.

HAVRÁNKOVÁ, O. Skupinová práce. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

KALVACH, Z. Hospic. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN: 978-80-262-0366-7.

KALVACH, Z. Umírající. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN: 978-80-262-0366-7.

KINKOR, M. Komunitní práce. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MARTÍNEK, M. Teologický a pastorační aspekt komunitní práce In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-2-6.

PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči – český kontext. In STUDENT, J. Ch. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Praha: Nakladatelství H&H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

PŘÍHODOVÁ, A. Koncept komunity v komunitní sociální práci. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2004, č. 3, s. 43-56.

ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: SLON, 1994. ISBN 80-85850-00-1.

SCHERER, H. Úvod do metody obsahové analýzy. In REIFOVÁ, I. a kol. *Analýza obsahu mediálních sdělení*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0827-8.

SKÁLA, B., SLÁMA, O., VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2005. ISBN 80-86998-03-7.

SKÁLA, B., SLÁMA, O., VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře. Novelizace* Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011. ISBN 978-80-86998-51-0.

SLÁMA, O., ŠPINKA, Š. *Koncepce paliativní péče v ČR. Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4330-8.

STUDENT, J. Ch. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H&H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.

*Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN: 80-239-2832-5.

### **Seznam elektronických zdrojů:**

Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče. *Právní rámec pro hospice* [online]. Praha: APHPP, Posl. úpravy 13.1.2014 [cit. 2014-01-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/pravni-ramec-pro-hospice/>>.

Cesta domů. *Domácí hospic* [online]. Posl. úpravy 3. 3. 2014 [cit. 2014-03-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/cz/domaci-hospic.html>>.

Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. *Institut paliativní medicíny* [online]. Rajhrad: ČSPM ČLS JEP, Posl. úpravy 24.2.2014 [cit. 2014-02-24]. Dostupné na WWW: <<http://www.paliativnimedicina.cz/institut-paliativni-mediciny>>.

Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. *Strategie paliativní péče v České republice 2011-2015* [online]. Rajhrad: ČSPM ČLS JEP, Posl. úpravy 13.1.2014 [cit. 2014-01-13]. Dostupné na WWW: <[http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/strategie\\_paliativni\\_pece\\_pripominkoverizeni\\_fin\\_prani.pdf](http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/strategie_paliativni_pece_pripominkoverizeni_fin_prani.pdf)>.

Hospic Štrasburk o. s. - pod patronací Českého velkoblávného Řádu rytířů sv. Lazara Jeruzalémského. *Hospic na Spořilově v Praze 4, ul. Malovická* [online]. Praha: Hospic Štrasburk, Posl. úpravy 31.1.2014 [cit. 2014-01-31]. Dostupné na WWW: <[http://www.1ph.cz/?page\\_id=12](http://www.1ph.cz/?page_id=12)>.

MIKŠOVÁ, M. *Sestra jako sociální odborník*. Zdravotnické noviny [online]. 2010, č. 45 [cit. 2014-02-21]. Dostupné na WWW: <[http://www.medical-services.cz/admin/files/Reportaze/19\\_ZN\\_4510.pdf](http://www.medical-services.cz/admin/files/Reportaze/19_ZN_4510.pdf)>.

Nadační fond Klíček. *Dětský hospic* [online]. Posl. úpravy 5. 1. 2014 [cit. 2014-01-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.klicek.org/hospic/index.html>>.

RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. Standardy a normy paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči. Z anglického originálu *Translated from the article first published in the European Journal of Palliative Care 2009* [online]. Praha: Cesta domů, 2010. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/res/data/038/004556.pdf>>.

SLÁMA, O., KABELKA, L., ŠPINKOVÁ, M. *Paliativní péče v ČR v roce 2013* [online]. Rajhrad: Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Posl. úpravy 13.1.2014 [cit. 2014-01-13]. Dostupné na WWW: <[http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/paliativni\\_medicina\\_v\\_cr\\_v\\_roce\\_2013.pdf](http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/paliativni_medicina_v_cr_v_roce_2013.pdf)>.

SLÁMA, O., ŠPINKOVÁ, M., KABELKA, L. *Standardy paliativní péče 2013*. [online]. Rajhrad: Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Posl. úpravy 13.1.2014 [cit. 2014-01-13]. Dostupné na WWW: <[http://www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/spp\\_2013\\_def.pdf](http://www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/spp_2013_def.pdf)>.

Společnost sociálních pracovníků. *Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. MUI DESIGN s.r.o., Posl. úpravy 31.1.2014 [cit. 2014-01-31]. Dostupné na WWW: <[http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky\\_kodex\\_sspr.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf)>.

#### **Jiné zdroje:**

LEŽÁKOVÁ, M. Re: Komunitní práce v hospicové péči [elektronická pošta]. Message to: Ivana Churavá. 31.10.2012 [cit. 2014-01-31]. Osobní komunikace, citováno se svolením autora.

## SEZNAM ZKRATEK

APHPP.....	Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče
ČAS.....	Česká asociace sester
ČCE.....	Českobratrská církev evangelická
ČSPM ČLS JEP.....	Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
ELNEC.....	End of Life Nursing Education Consortium
HAČ.....	Hospic Anežky České
HC.....	Hospic CITADELA
HDP.....	Hospic Dobrého Pastýře
HF-M.....	Hospic Frýdek-Místek
HNSK.....	Hospic na Svatém Kopečku
HSA.....	Hospic sv. Alžběty
HSJNN.....	Hospic sv. Jana N. Neumanna
HSJ.....	Hospic sv. Josefa
HSL.....	Hospic sv. Lazara
HSLU.....	Hospic sv. Lukáše
HSŠ.....	Hospic sv. Štěpána
HŠ.....	Hospic Štrasburk
HvM.....	Hospic v Mostě
IPVZ.....	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
LDN.....	Léčebna dlouhodobě nemocných
MPSV.....	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ.....	Mateřská škola
MZ ČR.....	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAWCH.....	National Association for the Welfare of Children in Hospital
NFK.....	Nadační fond Klíček
OA.....	Obsahová analýza
PNP.....	Příspěvek na péči
PR.....	Public relations
VZ.....	Výroční zpráva
ZŠ.....	Základní škola

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha I: Náplň práce sociálního pracovníka

# PŘÍLOHY

## Příloha I: Náplň práce sociálního pracovníka

### 1. Popis pracovní náplně sociálního pracovníka v Hospici sv. Lazara

#### Hospicová poradna

V rámci hospicové poradny často dochází k prvnímu kontaktu s rodinou klienta. Tuto poradnu vyhledávají lidé, kteří se ocitli v situaci závažného onemocnění někoho ze svých blízkých. Sociální pracovník (dále jen Spk) se snaží spolu s rodinou klienta v situaci zorientovat a najít nejvhodnější možnost péče o nemocného. Existuje dost rodin, které chtějí o své blízké pečovat doma. V tomto případě poskytuje Spk informace o podpůrných službách (agentury domácí péče, pečovatelské služby, ambulance léčby bolesti). Dále poskytuje sociálně právní poradenství (příspěvek na péči). Nabízí možnost vypůjčení zdravotnických a kompenzačních pomůcek. Informuje o možnosti umístění v hospici, případně předává kontakty na jiná zařízení.

Žádost o umístění do hospice může být tzv.:

- **p ř e d b ě ž n á** – rodina chce zatím o nemocného pečovat doma, hospic kontaktuje až ve chvíli, kdy péči doma již nezvládá a žádá o přijetí pacienta do zařízení.
- **a k u t n í** – žádost o okamžité přijetí pacienta do zařízení (terminální stadium)

#### Příjem pacienta

##### Administrativa

Zápis nového pacienta do registru, kompletace chorobopisu, založení spisu (žádost o přijetí pacienta, Svobodný informovaný souhlas, Smlouva o poskytování nezdravotnických služeb, List k evidenci úhrad za pobyt, List k evidenci úhrad noclehů členů rodiny). Uzavření Smlouvy poskytování nezdravotnických služeb s pacientem (prochází se také s nejbližšími členy rodiny). Uzavírá se při každém prodloužení pobytu pacienta. V případě úmrtí pacienta, se kterým byla sepsána tato smlouva, se peníze podstupují dědickému řízení.

### První kontakt s pacientem

Seznámení s provozem zařízení, předání informací o službách v zařízení poskytovaných. Citlivé zmapování současné situace pacienta - předběžné zjištění zájmů (kultura, tvůrčí činnosti), mapování sociálního zázemí pacienta, duchovní potřeby, vztah k onemocnění, apod. Sepsání Smlouvy o poskytování nezdavatnických služeb. Spk pořizuje Sociální záznam (sociální anamnéza + kontakt na nejbližší členy rodiny), do něhož v průběhu pobytu dělá poznámky ohledně práce s nemocným a jeho blízkými.

### **Úmrtí pacienta (pozůstalost)**

Zápis jména zemřelého s datem narození a úmrtí do knihy Nezapomínáme. Zaslát ohledací list na příslušný úřad – ÚMO 3 (matrika, úmrtí), v případě PNP zaslání oznámení o úmrtí příslušnému úřadu. Po uzavření chorobopisu lékařem odesílá Spk „Zprávu ošetřujícímu lékaři“ s průvodním dopisem na adresu praktického lékaře a na Národní onkologický registr (u onkologicky nemocných), kopii dopisu zakládá do spisu spolu s uzavřeným chorobopisem, který po vyřízení veškerých náležitostí uloží do archivu pro příslušný rok. Dále Spk píše oznámení o pozůstalosti pacienta na příslušný soud (dědické oddělení) – podle místa trvalého bydliště pacienta – v němž uvádí dle „Soupisu věcí“, co si pozůstali po úmrtí pacienta převzali. V případě přeplatku za pobyt se částka vyrovnává se členem rodiny, se kterým byla sepsána Smlouva o poskytování nezdavatnických služeb.

Několik dní po úmrtí pacienta zasílá Spk rodině Kondolenci. Pozůstali se opět pozvou nejdříve po 2 měsících po úmrtí pacienta a pak 3x v roce, kdy se koná Setkání pozůstalých, při němž se v Hospici sejdou blízké osoby pacientů, kteří v Hospici zemřeli. Na začátku setkání se koná mše a poté posezení s občerstvením.

### **Statistika**

Na konci měsíce Spk vypočítává údaje do statistiky (počet žádostí, úmrtí, pacientů), které posílá řediteli zařízení. Na začátku roku vypracovává statistiky za uplynulý rok pro Magistrát města Plzně, pro úřady městských částí Plzně, pro MPSV, do výroční zprávy.

## **Ostatní povinnosti**

Vyřizování darů (věcných, finančních), spravování pokladny, zastupování koordinátorky dobrovolníků v její nepřítomnosti, na ranní hlášení musí Spk donášet vytištěný aktuální stav pacientů na pokojích.

## **2. Popis pracovní náplně sociálního pracovníka v Hospici sv. Štěpána**

V tomto případě byla náplň práce získána prostřednictvím zjišťovacího formuláře, zasláného všem lůžkovým hospicům skrze elektronickou poštu.

Přeji Vám pěkný den,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujících řádků. Informace, které po Vás níže žádám, budou použity ke zpracování dat, z nichž budu vyvozovat závěr o míře realizace komunitní práce konkrétním hospicem, popřípadě, bude-li v této realizaci hrát roli sociální pracovník, o angažovanosti sociálního pracovníka v realizaci komunitní práce. Informace, které po Vás žádám slouží pro potřeby mé bakalářské práce nazvané **Realizace komunitní práce sociálními pracovníky v hospicích**, jejímž cílem je zjistit na jaké úrovni se komunitní práce v hospicové péči/paliativní péči nachází a dále zjištění současného stavu sociální práce v hospicích. Tato iniciativa vychází z myšlenky hospice a paliativní péče – navrácení umírání a smrti zpět do života, konkrétně reaguje na úkoly hospice a paliativní péče (Student 2004) a současně reaguje na související dokument Koncepce paliativní péče v ČR vydaný v rámci projektu Paliativní péče v České republice, v němž je mimo jiné formulován apel na aktivní kroky v oblasti kultivace veřejné diskuse – zainteresování nejširší veřejnosti na otázkách týkajících se umírání a péče o umírající, v 15. kapitole nazvané Paliativní péče jako téma veřejné diskuse je pak toto téma rozvinuto podrobněji.

Zajímá mě tedy, jakým způsobem dochází k diskusi s veřejností.

Budu Vám velmi vděčná za Vaši reakci a spolupráci, věřím, že společně s Vámi se mi podaří dojít k závěru, který bude alespoň v něčem přínosem.

Ráda bych Vás požádala o zodpovězení následujících otázek či doložení možných dokumentů:



## **Náplň práce sociálního pracovníka v konkrétním hospici.**

### **Rámcově:**

- veškerá agenda s příjmy pacientů, poradna (odborné soc. poradenství), sociální služby (dle par. 44 a 52 Zákona 108), smlouvy, standardy kvality soc. služ.
- doprovázení umírajících pacientů
- koordinace dobrovolníků
- volnočasové aktivity s pacienty (dílna, výlety, hudební setkání, koncerty,..)
- některé PR aktivity (facebook stránka, články na web, trhy, prezentace hospice na veletrhu neziskovek, Noc kostelů atd.)
- registr sociálních služeb při MÚ Ltm
- některé granty na dobrovolnou činnost
- setkání pozůstalých
- a tak nějak co je třeba

### **Závěrečné zprávy pro rok 2011, 2010.**

- ke stažení na webu hospice <http://www.hospiclitomerice.cz/O-nas/Dokumenty-ke-stazeni>

V případě možnosti také **další dokumenty** týkající se chodu konkrétního hospice – př.: různé statistiky, články, časopisy, informační letáčky apod. – jsou k dostání v hospici, v nemocnicích, u lékařů,...

### **Připravované projekty:**

- Adventní trhy, benefiční koncerty, pravidelné dílny pro pacienty, setkání pozůstalých... - v průběhu roku probíhají všechny níže uvedené aktivity

### **Aktivity hospice zaměřené na působení na veřejnost v nebo mimo zařízení, př.:**

- *akce pro veřejnost* – koncerty, výstavy, workshopy - ano
- *prodej výrobků* z pracovní rehabilitace pacientů či příbuzných ve vlastním obchodě či prodej v zařízení - ano
- *vzdělávání* – přednášky, semináře konané pro odbornou i laickou veřejnost, pro školy – v rámci edukačního centra i samostatně

- *odborné konference*
- *provozování kavárny, rehabilitací, volnočasových aktivit (př. rukodělné činnosti) pro pacienty i veřejnost apod. - ano*
- *účast ředitele hospice na komunitním plánování města*

**Jakou formou probíhá další vzdělávání sociálních pracovníků v konkrétním hospici a naskýtá se možnost zahraničních stáží?**

- sociální pracovníce si sama vybírá vzdělávací aktivity, které absolvuje, na ty dostává příspěvek 1000,- Kč/rok; dále ji vedení hospice příležitostně vysílá na vzdělávací akce a stáže, které považuje za vhodné; jsou využívány i stáže v jiných zařízeních především hospicového typu. Zahraniční stáže zatím nemáme v možnostech.

Místo pro Vaše připomínky, postřehy, zkušenosti a případné dotazy, vzniknou-li nejasnosti:

Děkuji za spolupráci!

Přeji Vám i vašemu hospici mnoho úspěšných a naplněných dnů!

**3. Popis pracovní náplně sociálního pracovníka v Hospici na Svatém Kopečku**

Sociální pracovníce v hospici vykonává svou práci s vědomím myšlenky hospice, která vychází z úcty k životu a z hluboce lidského postoje k nemocným. Zajišťuje jim atmosféru klidu a pochopení, pomáhá jim vést plný a důstojný život do posledních chvil života. Při výkonu svého povolání dodržuje zásady aktivní a komplexní péče s nedirektivním přístupem k nemocným, vycházející ze známé skutečnosti, že empatie je v paliativní péči základem.

- Sociální pracovník působící v hospicové péči je psychickou a odbornou oporou pro umírajícího i jeho blízké.
- Provádí šetření sociální situace klienta a individuálně řeší jeho problémy a požadavky.

- Přijímá žádosti klientů, eviduje je a připravuje tyto žádosti lékařům na projednání k přijetí.
- Vede knihu všech žádostí.
- Účastní se denních porad pracovního týmu.
- Sděluje klientům (příp. jejich rodinám) datum přijetí.
- Sděluje klientům (příp. jejich rodinám) odmítnutí žádosti.
- Ve spolupráci s lékař a staniční sestrou koordinuje umístění nových klientů.
- Navazuje první kontakt s klientem a jeho rodinou, vysvětluje rodině i klientům provoz hospice, seznamuje klienta (příp. jeho rodinu) s finančním příplatkem v hospici.
- Uzavírá s klientem *Smlouvu o podmínkách pobytu v Hospici na Svatém Kopečku* (event. se zplnomocněnou osobou, opatrovníkem nebo úřadem s rozšířenou působností)
- Oznamuje soudu přijetí klienta v případě, že ten není schopen písemného souhlasu s přijetím do hospice (detenční řízení).
- Vede seznam kontaktů na pozůstalé.
- Pomáhá pozůstalým, pokud tito projeví zájem, v oblasti sociálně-právní.
- Odpovídá za přesné vyplnění hlavičky chorobopisu (musí být doloženy doklady klienta, kontakty na příbuzné, určeno komu podávat informace o zdravotním stavu klienta).
- Koordinuje činnost dobrovolníků v Hospici na Svatém Kopečku.
- Plní další pracovní úkoly, kterými ji pověří nadřízený pracovník.

Pracovní náplň může být měněna a doplňována.

## **ABSTRAKT**

KAŠOVÁ, I. *Realizace komunitní práce sociálními pracovníky v hospicích*. České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. Michal Opatrný, Dr. theol.

**Klíčová slova:** paliativní a hospicová péče, lůžkový hospic, umírající, rodina umírajícího, sociální práce v hospicové péči, kompetence sociálního pracovníka v hospicové péči, komunita, komunitní práce, komunitní péče, dobrovolnictví, vzdělávání, legislativa.

Bakalářská práce se soustředí na popis kompetencí sociálního pracovníka v lůžkových hospicích, jeho práci s veřejností a předkládá návrhy výkonu komunitní práce v hospicové péči. První část práce se zabývá vymezením pojmu hospicová péče, popisem jejích forem a ekonomické situace. Dále popisuje úkoly sociálních pracovníků v oblasti hospicové péče a v souvislosti s výčtem náplně práce sociálních pracovníků v konkrétních hospicích, nastiňuje angažovanost sociálních pracovníků lůžkových hospiců v procesu komunitní práce. Na základě popisu problematických oblastí hospicové péče v práci s veřejností ve čtvrté kapitole byly v poslední kapitole formulovány kategorie, na nichž bylo závislé zjištění realizace komunitní práce v konkrétních lůžkových hospicích.

## **ABSTRACT**

Kašová, I. Implementation of community social workers work in hospices. České Budějovice 2014. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department ethics, psychology and charity work. Work supervisor doc. Michal Opatrný, Dr. Theol.

**Keywords:** palliative and hospice care, inpatient hospice, dying, family dying, social work in hospice care, competence social worker in hospice care, community, community social work, community care, volunteering, education, legislation.

Bachelor thesis focuses on the description of the competences of social worker in inpatient hospices, his work with the public and presents proposals power of community work in hospice care. The first part deals with the definition of the concept of hospice care, a description of its forms and the economic situation. It also describes the tasks of social workers in hospice care and in connection with the listing of job descriptions of social workers in specific hospices, outlines the involvement of social workers inpatient hospices in the process of community work. Based on the description of the problematic areas of hospice care in working with the public in the fourth chapter were formulated in the last chapter category, which was dependent on the findings of the implementation of community work in specific inpatient hospices.