

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

## **Bakalářská práce**

# **VÝZNAM SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČI**

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jana Maryšková

Autor práce: Lucie Šimková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: III.

2019

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, 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.

16. 5. 2019

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Janě Maryškové za její vedení, podnětné rady a připomínky. Dále děkuji rodině za podporu během studia.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>1 Hospicová péče obecným pohledem .....</b>	<b>8</b>
1.1 Charakteristika hospicové péče .....	8
1.2 Počátky moderní hospicové péče v Evropě .....	11
1.3 Rozvoj hospicové péče v ČR po roce 1989 .....	12
1.4 Formy hospicové péče.....	13
1.4.1 Lůžkový hospic .....	14
1.4.2 Stacionární hospicová péče .....	15
1.4.3 Domácí hospic .....	15
<b>2 Domácí hospicová péče .....</b>	<b>17</b>
2.1 Historický vývoj domácí hospicové péče v ČR .....	17
2.2 Domácí hospicová péče v současnosti .....	18
2.2.1 Přehled domácích hospiců v ČR .....	19
2.2.2 Financování a legislativa domácí hospicové péče.....	20
2.2.3 Záměr a cíl domácí hospicové péče.....	21
2.3 Kdo je hospicový klient – jeho potřeby a obavy .....	22
2.3.1 Potřeby klientů.....	22
2.3.2 Obavy klientů domácí hospicové péče.....	23
2.4 Multidisciplinární tým v domácí hospicové péči.....	24
2.5 Úskalí spojená s domácí hospicovou péčí.....	26
<b>3 Sociální pracovník a jeho význam v domácí hospicové péči.....</b>	<b>29</b>
3.1 Charakteristika pojmů sociální práce a sociální pracovník .....	29
3.2 Osobnost sociálního pracovníka – dovednosti, kompetence a předpoklady .....	31
3.3 Význam sociálního pracovníka při práci s klientem .....	33
3.3.1 Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu .....	34
3.3.2 Sociální pracovník jako odborník ve svém oboru a ochránce práv nemocného.....	36
3.3.3 Sociální pracovník jako mediátor .....	37
3.3.4 Sociální pracovník jako krizový intervent .....	38
3.3.5 Sociální pracovník jako administrativní pracovník .....	39
3.3.6 Sociální pracovník jako koordinátor dobrovolníků a supervizor .....	40

3.4 Význam sociálního pracovníka při práci s rodinnými příslušníky .....	42
3.4.1 Sociální pracovník jako pečovatel a doprovod na poslední cestě.....	43
3.4.2 Komunikace s těžce nemocným – fáze nemoci .....	44
3.4.3 Komunikace s pozůstalými a jejich podpora při zármutku a truchlení ....	46
3.5 Sociální pracovník v domácí hospicové péči a možná úskalí jeho práce.....	48
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>52</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>54</b>
<b>Abstrakt .....</b>	<b>60</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>60</b>

## ÚVOD

Počátečním impulsem ke zvolení tématu mé bakalářské práce byla přednáška Mgr. Dagmar Pelcové z Domácího hospice v Litoměřicích. Paní Pelcová se snažila velmi poutavě přiblížit svou profesi sociální pracovnice. Bylo obdivuhodné, s jakým nadšením vyprávěla, kolik různých činností zastane, jak je její práce obsáhlá, jak se vyrovnává s každodenním kontaktem s umírajícími a se smrtí. Přesto, že je její práce náročná a mnohdy vyčerpávající, byla z paní Pelcové cítit obrovská energie, pokora a jistota toho, že její profese má opravdu smysl. Téma domácí hospicové péče mě velice zaujalo a začala jsem se o něj z pohledu sociální práce více zajímat. Uvědomila jsem si, že společnost nevěnuje problematice spojené s péčí o umírající dostatečnou pozornost a lidé si mnohdy ani neuvědomují, co všechno tato péče o těžce nemocné s sebou přináší. V této oblasti je ještě stále značný potenciál možného zlepšení a jelikož ze studia oboru Sociální a charitativní práce vím, že osoba sociálního pracovníka se podílí ať už přímo, nebo nepřímo, na většině sociálních interakcí, chtěla jsem shrnout celé spektrum činností, které sociální pracovník zastává a poukázat tak na význam, který pro domácí hospicové zařízení má.

Cílem této bakalářské práce je analyzovat a sumarizovat různorodé dovednosti, které sociální pracovník vykonává v domácím hospici a vyzdvihnout jeho nezastupitelnost a význam, který má pro toto specifické sociální prostředí, pro hospicové klienty a jejich rodiny. Dílčími cíli bude nastínit hospicovou péči v obecné rovině a zmapovat domácí hospicovou péči v České republice.

Bakalářská práce je rozčleněna do tří kapitol. V první kapitole je charakterizována hospicová péče z obecného hlediska. Jsou zde zmíněny počátky moderní hospicové péče v Evropě a její vývoj v České republice po roce 1989. V dalších podkapitolách jsou představeny formy hospicové péče. Ve druhé kapitole je podrobněji popsána domácí hospicová péče z hlediska historického vývoje v České republice až po současnost, její záměr a cíl. Je zde také uveden přehled domácích hospiců v České republice a jejich financování. Dále se kapitola věnuje hospicovému klientovi, jeho potřebám a obavám týkajícím se domácí hospicové péče a procesu umírání. Představuje členy multidisciplinárního týmu, kteří jsou součástí domácího

hospice. Záměrem této kapitoly je shrnout hlavní myšlenku domácí hospicové péče, ale zároveň také poukázat na možná úskalí, která jsou s domácí hospicovou péčí spojena.

Klíčová je třetí kapitola této práce, která pojednává o různých rolích, které sociální pracovník v domácí hospicové péči naplňuje a činnostech, kterým se věnuje. Jsou zde vymezeny pojmy sociální práce a sociální pracovník. Tato část bakalářské práce sumarizuje širší záběr sociálního pracovníka v domácí hospicové péči dovnitř i navenek. Popisuje zde profese, které pracovník zastává ve vztahu směrem k uživateli hospice, k jeho rodině, spolupracovníkům a dobrovolníkům. Zmiňuje se o aktivní spolupráci s ostatními členy hospicového týmu při doprovázení umírajícího a následné péči o pozůstalé. Je zde poukázáno také na negativa, která poslání sociálního pracovníka v domácí hospicové péči s sebou přináší. Výčet všech těchto podkapitol ukazuje, jaký konečný význam sociální pracovník pro domácí hospicovou péči má.

Při zpracování této práce bylo čerpáno z odborné literatury týkající se paliativní a hospicové péče, kterou se zabývají zejména autoři M. Svatošová, H. Haškovcová, A. Marková, N. Špatenková, E. Kübler-Ross, I. Tomeš, J-Ch Student. Úlohou sociálního pracovníka v sociální práci se zabývají také autoři O. Matoušek, I. Řezníček, I. Úlehla, K. Kopřiva, I. Maroon aj. V bakalářské práci jsou uvedeny poznatky i z dalších zdrojů uvedených v závěru práce.

## 1. HOSPICOVÁ PÉČE OBECNÝM POHLEDEM

„Myšlenka hospicové péče vychází z přesvědčení, že umírání je přirozený sociální akt.“<sup>1</sup>

Otázky zabývající se příchodem člověka na svět, jsou zpravidla spojeny s radostným očekáváním, zatímco otázky umírání a smrti jsou spojené s obavami a strachem. Těmto vážným tématům by se mnozí nejraději vyhnuli i přesto, že smrt je jedinou jistotou, kterou člověk má. Všichni vědí, že život skončí smrtí, ale nikdo už si moc nechce připustit, že sám jednou zemře. Přitom, pokud si člověk uvědomí konečnost vlastního života, může najít odpovědi na své otázky týkající se smyslu svého života.<sup>2</sup> Přirozenou touhou většiny lidí je pokojně a důstojně zemřít doma, v přítomnosti své rodiny a nejbližších, nebo alespoň ve známém, svému srdci blízkém prostředí, a cítit láskyplnou lidskou péči na sklonku svého života. Právě tuto odpovídající péči nabízí hospicová péče.<sup>3</sup>

### 1.1 CHARAKTERISTIKA HOSPICOVÉ PÉČE

Hospicová péče bývá často spojována s paliativní péčí, která tvoří podstatu péče o terminálně nemocného.<sup>4</sup> Existuje řada různých definic hospicové a paliativní péče, které se nacházejí v zákonech, vyhláškách i odborném textu. U definice hospicové péče je více problematické najít shodu než v definici paliativní péče. Existuje navíc i rozdílnost v pojetí hospicové péče, z níž vyplývají odlišné způsoby využívání a pochopení hospicové a paliativní péče v Evropě. V některých zemích mezi těmito pojmy nevidí rozdíl, oproti tomu jiné země jasně rozlišují mezi hospicovou a paliativní péčí.<sup>5</sup> K tomu, aby evropský přístup k odpovídající paliativní péči byl efektivní, je potřebné sjednotit a vyjasnit si jednotlivé pojmy a definovat jasnou a jednoznačnou

---

<sup>1</sup> TOMEŠ, I. a kol. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova, 2015, s. 17.

<sup>2</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2003, s. 152–154.

<sup>3</sup> Srov. TOMEŠ, I. a kol. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova, 2015, s. 12.

<sup>4</sup> Srov. tamtéž, s. 12.

<sup>5</sup> Srov. RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010, s. 16.



terminologii. EACP (Evropská asociace pro paliativní péči) ve svém návrhu doporučuje používání následujících definic:<sup>6</sup>

*„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>7</sup>*

*„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>8</sup>*

Obecně tedy můžeme o paliativní péči mluvit v takovém případě, pokud naordinovaný léčebný postup nevede ke konečnému uzdravení. Paliativní péče se snaží zajistit pacientům kvalitní život, převážně se soustřeďuje u pacienta na případné bolesti, potlačení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, bere v potaz všechny zdravotní aspekty včetně psychických, duchovních a vztahových potřeb. Hospicová péče se následně soustředí na konečnou fázi nevyлéčitelné nemoci, převážně silnou podporu rodinného a sociálního prostředí, ve kterém tráví umírající své poslední dny a nedílnou součástí je také spirituální podpora zmírňující strach ze smrti.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Srov. RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010, s. 13–14.

<sup>7</sup> Tamtéž, s. 14.

<sup>8</sup> Tamtéž, s. 16.

<sup>9</sup> Srov. TOMĚŠ, I. a kol. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*, s. 12–14.

O. Matoušek popisuje hospicovou péči v ČR jako zdravotnickou službu, kterou poskytuje nestátní sektor a je zdravotními pojišťovny zařazena v kategorii „ošetřovatelské služby na lůžku“. Vyzdvihuje důležitost zaměření se na kvalitní život pacienta a zároveň péči o rodinné příslušníky. Zmiňuje také nutnost přítomnosti profesionálů a dobrovolníků u umírajícího, kteří nejsou omezeni časem a snesou značenou psychickou zátěž při doprovázení umírajícího ke smrti. Umírající očekávají svou smrt, upozaduje své tělesné potřeby a prioritou se mu stává loučení se s rodinou a přáteli, případně i usmíření a vyjasnění konfliktů. Věřící mají potřebu rozmlouvat s Bohem.<sup>10</sup>

J-Ch. Student, A. Mühlum a U. Student, ve své knize zmiňují, že původní myšlenkou hospice je přijmout smrt a umírání jako běžnou součást života. Je to důsledkem přesvědčení o důstojném lidském životě a o jeho smyslu i v úplném závěru, ve kterém můžeme spatřovat představu „*mostu do jiného světa*.“<sup>11</sup> Jako hlavní cíl hospicové péče vidí zajištění odpovídající podpory těm, kteří umírají, nebo jsou v terminálním stadiu nemoci, aby svoji poslední životní fázi prožili smysluplně, s minimálním omezením a každý dle svých představ.<sup>12</sup> Tomeš uvádí, že „*Hospicová péče klade stejný důraz jak na odstranění fyzického strádání, tak na zmírnění duchovních strastí, souvisejících s blížící se smrtí*.“<sup>13</sup>

Pohledy autorů na význam hospicové péče jsou v jádru velmi podobné a mají společný cíl a tím je, že „*Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti*.“<sup>14</sup> z této myšlenky budeme nadále čerpat i v této práci.

---

<sup>10</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 77–78.

<sup>11</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H a H, 2006, s. 26.

<sup>12</sup> Srov. tamtéž, s. 26–27.

<sup>13</sup> TOMEŠ, I. a kol. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry* s. 13.

<sup>14</sup> STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 6.; SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s. 202.

## 1.2 POČÁTKY MODERNÍ HOSPICOVÉ PÉČE V EVROPĚ

Počátky hospicové péče se v Evropě datují kolem poloviny 19. stol. Za předchůdce dnešního hospice můžeme považovat dům pro umírající. Zřizovatelem těchto domků se stal v Londýně, Irsku a ve Francii řád Irských milosrdných sester. Přirozeně tak vyústil proces, který započal v dřívějších letech, ve kterých se Jeanne Garnierová zasadila o vznik společenství žen, které se svou péčí věnovalo nevléčitelně nemocným. Především Jeanne Garnierová má zásluhu na dnes známém významu slova „hospic“. Roku 1878 vzniklo sdružení „Sester lásky“ založené Marií Aikenheadovou v Dublinu, jehož cílem bylo doprovázet umírající pacienty. Díky tomuto společenství, vzniklo několik dalších domů ve Velké Británii. V jednom z nich pracovala po skončení druhé světové války Cicely Saundersová, která v roce 1967 v Londýně stála u zrodu prvního hospice moderního typu, pojmenovaného St. Christopher's Hospice, který je dnes celosvětově známý a označovaný jako „mateřský dům“ hospicového hnutí. Cicely Saundersová také jako první přišla s návrhem komplexní péče a tlumení bolesti, čímž vystihla charakteristiku moderní myšlenky hospice a stala se tak klíčovou osobou hospicového hnutí a měla tak hlavní vliv na formulaci hospicových zásad.<sup>15</sup>

V Rakousku vznikl v roce 1993 svaz určený hospicové péči, pod který spadalo přibližně 100 hospiců. Sociální práci se podařilo velmi brzy vybudovat svou pozici v hospicích. Koncem roku 2002 vznikl odborný profil „*Sociální práce v rámci hospice a paliativní péče, který popisuje těžiště činnosti sociální práce, pole činnosti, metodické kompetence, pozici sociální práce v týmu a profesionální standardy.*“<sup>16</sup> Ve Francii se myšlenku hospice snažili v roce 1973 zrealizovat studenti medicíny, s největší pravděpodobností tato myšlenka vzešla ze studentského hnutí. Francouzská cesta se ukázala jako účinná a finančně zajímavá díky zavedení inovačních konceptů (např. pacient měl ze zákona právo na odborné ošetřování bolesti). V Německu vznikají hospice až po roce 1986. Do té doby zde panovala obava, že zřízení takového zařízení

---

<sup>15</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie - Nauka o umírání a smrti*. Druhé přepracované vydání. Praha: Nakladatelství Galén, 2007, s. 46.; STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 27.; TOMEŠ, I. a kol. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*, s.14.; Umírání.cz, informační portál pro nemocné pečující a pozůstalé, *Důstojné umírání, Historie paliativní péče* [online]. 2016, [cit. 2019-02-22]. Dostupné na WWW: < <https://www.umirani.cz/clanky/historie-paliativni-pece>>.

<sup>16</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 147.

zapříčiní vznik ghetta pro umírající a na doprovázení umírajících bude zapomenuto. Tato pochybnost vzešla z konference, svolané katolickou církví, ohledně posouzení konceptu týkajícího se nutnosti zřizování hospiců v Německu, který byl následně odborníky z německy mluvících zemí zamítnut. Za podpory katolických kněží se zpočátku v Německu hospic vyvíjí jako podvrtné hnutí. V roce 1983 díky iniciativě kaplana Zielinskeho vzniklo paliativní oddělení na klinice v Kolíně nad Rýnem a v roce 1986 byl zásluhou řádového duchovního Paula Türkse otevřen hospic „Haus Hörn v Cáchách. V devadesátých letech se začíná více rozvíjet hospicová péče a to hlavně proto, že katolická církev na ni přehodnotila svůj názor.<sup>17</sup>

V ČSR můžeme předchůdcem hospicové péče nazvat zdravotnickou domácí péči, která dnes nese mezinárodní označení „Home care“. Tato péče byla od roku 1918 organizována Československým červeným křížem (ČČK). V roce 1948 se stal hlavním organizátorem ošetrovatelské péče v rodinách Ústav národního zdraví, v roce 1950 se pověření opět vrací ČČK a koncem srpna 1952 (zákon č. 103/1951 Sb.) přechází tato odpovědnost na stát a tím se stává součástí systému běžné zdravotní péče.<sup>18</sup>

K celistvosti lidského života beze sporu patří i fakt, že závěrečná část cesty, která vede ke smrti, může být velice trnitá, zároveň však i naplňující. To vše spadá do klíčové myšlenky hospice, díky které dochází pomocí výzkumu k hlubšímu porozumění procesu umírání. Zásadní podíl na definování těchto poznatků má švýcarská psychologka Elisabeth Kübler-Rossová.

### **1.3 ROZVOJ HP V ČR PO ROCE 1989**

Na konci roku 1989 je již patrná snaha zřídit specializovanou hospicovou péči. Jako první se o propagaci této myšlenky pokusila po vzoru Velké Británie lékařka Marie Opatrná přípravou projektu hospice v Praze. Tento projekt však nakonec nebyl realizován. V listopadu 1992 bylo v nemocnici na Moravě otevřeno oddělení s dvaceti lůžky určené pro paliativní péči, na kterém se o pacienty starala primářka. Zásadní podíl

---

<sup>17</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 145–149.

<sup>18</sup> Srov. TOMEŠ, I. a kol. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*, s. 16.

na vzniku prvního hospice v Čechách má doktorka Marie Svatošová, která založila roku 1993 hospicové hnutí a nazvala ho *Ecce homo* (Ejhle člověk!). Toto sdružení podporující domácí péči a hospicové hnutí stojí za vznikem u nás nejstaršího Hospice Anežky České, nacházejícího se v Červeném Kostelci. K slavnostnímu otevření došlo za pomoci pracovníků Diecézní charity v Hradci Králové v prosinci roku 1995. V lednu 1996 již přijímal hospic první pacienty. Vybudování dalších hospiců bylo jen otázkou času a v současnosti přibývají nové, nebo jsou připravovány další nové hospicové projekty.<sup>19</sup>

V návaznosti na stávající hospice vzniklo několik vzdělávacích projektů pro rozvoj hospicové péče. V roce 1998 došlo k založení Sdružení poskytovatelů hospicové péče v ČR v čele s předsedkyní Marií Šamánkovou, které své působení již ukončilo. Od roku 2005 zastřešuje hospicovou a paliativní péči Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP).<sup>20</sup> Během let 1996 – 2011 vzniklo v ČR 18 „kamenných“ hospiců.<sup>21</sup>

Z historického pohledu je v naší republice časová osa hospiců poměrně krátká.<sup>22</sup> Přesto lze konstatovat, že hospicová péče je na velmi dobré úrovni a lze jen doufat, že se nabídka a kvalita poskytovaných služeb bude i nadále zvyšovat a bude tak zajištěna péče pro všechny potřebné.

#### 1.4 FORMY HOSPICOVÉ PÉČE

Hospic je název pro specializované zařízení poskytující péči, která se zaměřuje na zmírnění a potlačení bolestí doprovázejících nevléčitelnou nemoc, oproti standardní lékařské péči, která se zaměřuje na léčbu nemoci.<sup>23</sup> Cílem je doprovázení nemocného, zároveň však i jeho nejbližších, kteří navzdory tomu, že prožívají utrpení zároveň s umírajícím, zastávají v této těžké situaci velmi důležitou a obtížně zastupitelnou roli

---

<sup>19</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-Nauka o umírání a smrti*, s. 47– 48.

<sup>20</sup> Srov. tamtéž, s. 48.

<sup>21</sup> Srov. TOMEŠ, I. a kol. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*, s. 39.

<sup>22</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-Nauka o umírání a smrti*, s. 47.

<sup>23</sup> Srov. Hospice. *Co je hospic?* [online]. [cit. 2019–02–23]. Dostupné n WWW:<<http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>>.

a ani po smrti klienta není kontakt s rodinou automaticky ukončen. Pokud to situace vyžaduje, péče o rodinu nadále pokračuje. Ujištění nemocného o tom, že o jejich blízké bude i po jeho smrti postaráno, je pro umírajícího mnohdy nejcennější forma pomoci.<sup>24</sup>

Podle Svatošové: „*Hospic neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost. Pacienti hospiců vědí, že:*

- *nebudou trpět nesnesitelnou bolestí;*
- *za všech okolností bude respektována jejich lidská důstojnost;*
- *v posledních chvílích nezůstanou osamoceni.*“<sup>25</sup>

Asociace hospiců uvádí hospic jako:

- místo s laskavou péčí, která je poskytována umírajícímu člověku
- místo, kde se cítí bezpečně nemocný i jeho blízcí
- místo, kde nemocní netrpí nesnesitelnými bolestmi
- místo, kde za všech okolností zůstane zachována jejich lidská důstojnost
- místo, kde nebudou mít pocit osamění.<sup>26</sup>

Klient nebo jeho rodina mají možnost výběru ze tří forem nabízené hospicové péče, případně je mohou vzájemně kombinovat. Tato péče je organizována v hospici – formou lůžkového zařízení, ve stacionáři, který spadá pod hospic, a také v domácích prostorách v rámci mobilního hospice, kdy rodině pečujícího je nápomocný odborný personál.<sup>27</sup>

### 1.4.1 Lůžkový hospic

Lůžkový hospic je nejlepší volbou v případě, pokud péče v domácím prostředí není pro nemocného klienta dostačující, nebo z nějakého důvodu vhodná. Hospic se snaží klientovi a jeho rodině nabídnout příjemné zázemí, celkově se snaží vzbuzovat

---

<sup>24</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Ecce homo, 1995, s. 115.

<sup>25</sup> SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 203.; Hospice. *Co je hospic?* [online]. [cit. 2019–02–23]. Dostupné na WWW: <<http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>>.

<sup>26</sup> Srov. APHPP. *Co je hospic*. [online]. [cit. 2019–03–04]. Dostupné na WWW: <<http://asociacehospicu.cz/co-je-hospic>>.

<sup>27</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 202.; HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-Nauka o umírání a smrti*, s. 48.

pocit domácí atmosféry. Umožňuje příbuzným nepřetržitý kontakt s nemocným během pobytu. Režim dne je zde nastaven podle přání a potřeb klientů. Samozřejmostí je i telefon na pokoji, aby komunikace s personálem a lidmi zvenčí byla co nejsnazší. Přijetí nemocného do hospice je podmíněno vlastní žádostí se svobodným informovaným souhlasem pacienta. Pacient musí být informován o vysazení léčebných postupů, které nezajišťují zkvalitnění života, ale snaží se o takovou léčbu, jejímž cílem je snížit pacientův dyskomfort. Zájem o lůžkovou hospicovou péči může projevit kdokoliv z pacientova okolí – klíčový je však podaný návrh a vyplněná žádost od ošetřujícího lékaře pacienta. Průměrně stráví nemocný v hospici necelý měsíc. Okolo třiceti procent nemocných se vrací domů a je jim poskytnuta domácí péče.<sup>28</sup>

#### **1.4.2 Stacionární hospicová péče**

Stacionární hospicová péče patří k nejmladším formám hospicové péče. Pracovníci ve stacionáři přijmou nemocného ráno a k večeru si ho rodina vyzvedne, nebo má zajištěnou dopravu domů. Stacionář bývá zpravidla součástí hospicového zařízení. Pacient zde pobývá během dne a noc tráví v domácím prostředí. Denní stacionář je přínosný pro nemocné bydlící nedaleko hospice a pro ty, u nichž není domácí péče dostačující. Hlavní náplní stacionáře není až tak léčba a ošetření, ale psychologická a spirituální podpora a možnost získání odborné rady.<sup>29</sup>

#### **1.4.3 Domácí hospic**

Díky domácímu nebo také „mobilnímu“ hospici, může nemocný prožít své poslední dny s rodinou v domácím prostředí. Péče se specializuje na domácí zdravotní péči, která poskytuje hospicové služby a léčbu bolesti. Tuto službu vykonávají odborně vyškolení pracovníci. Nelze opomenout důležitost aktivního zapojení jednotlivých členů rodiny, vzájemného rozdělení úkolů, aby se zamezilo vyčerpání některého z pečujících, protože obětavá péče je velice psychicky i fyzicky náročná.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 201–202.; HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-Nauka o umírání a smrti*, s. 49–50.

<sup>29</sup> Srov. tamtéž, s. 202.; Tamtéž s. 49.; Hospice. *Co je hospic?* [online]. [cit. 2019–02–24]. Dostupné na WWW: <<http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>>.

<sup>30</sup> Srov. Hospic. Domácí hospicová péče. [online]. [cit. 2019–02–24]. Dostupné na WWW:<<https://www.hospicpt.cz/prachatice/domaci-hospicova-pece/>>.

M. Svatošová vidí domácí hospicovou péči jako ideální, ovšem ne vždy jako dostatečnou. Jedním z limitů, který omezuje schopnost poskytnutí kvalitní domácí péče, je absence rodinného zázemí, nebo možné vyčerpání energie, kterou pečující intenzivně vkládá do svého pečovatelského úsilí. Jako druhý významný faktor uvádí dostatečný prostor pro všechny spolubydlící osoby, aby se zamezilo konfliktům ze vzrůstajícího napětí mezi členy domácnosti a každý měl možnost svého zázemí a soukromí. Odbornost je dalším důležitým činitelem, který může danou péči omezit, zejména v oblastech, kde se nenachází agentura domácí péče, nebo chybí sestry specializované na hospicovou péči. V takovém případě, pokud se nemocnému, třeba jen krátkodobě, zhorší jeho stav, musí se vrátit do nemocnice, nebo je potřeba zvolit jinou formu hospicové péče, jak bylo zmíněno výše.<sup>31</sup>

Ve všech hospicích se snaží dodržovat zásadu: Být nápomocni v umírání – nikoliv však pomáhat ke smrti.<sup>32</sup> Dnešní společnost tíží převážně strach a obavy z umírání, než myšlenka na samotnou smrt. Umírání, jako by bylo zastřeno závojem a vytěšňováno z každodenního života, protože narušuje běžný průběh událostí a je na něj pohlíženo jako na nějakou nepatřičnost související s koncem života.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 115.

<sup>32</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 203.

<sup>33</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 25.



## **2. DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE**

V předchozí kapitole jsme se zabývali pojmem hospicové péče a stručně jsme se zmínili o domácí hospicové péči, která je jednou z jejích forem. Nyní se pokusíme domácí hospicovou péči více přiblížit z hlediska historického vývoje až po současnost, zmíníme financování a přehled domácích hospiců v ČR, jejich záměr a cíle. Definujeme, kdo je vlastně hospicový klient, jaké má potřeby a obavy, charakterizujeme tím odborníků, kteří o nemocného a jeho blízké pečují, a na závěr této kapitoly se zaměříme na možná úskalí spojená s touto formou hospicové péče.

U většiny lidí převažuje shoda v tom, jak a kde si přejí zemřít. Poslední dny a chvíle si představují strávit se svými nejbližšími, v prostředí, které mají rádi. Splněním tohoto základního přání, zároveň s poskytnutím potřebné péče, dojde k naplnění filosofie domácího, nebo také „mobilního“ hospice.<sup>34</sup>

### **2.1 HISTORICKÝ VÝVOJ DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČE V ČR**

Rok 1990 můžeme označit jako přelomový v domácí hospicové péči v České republice. Lékařka Marie Svatošová, zmiňována již v kapitole 1.3, spolu s několika zdravotními sestrami, se pokusila na půdě České katolické charity přeměnit své představy a přání v realitu a vytvořit tak něco, co dnes nazýváme mobilním hospicem. Začátky nazvala M. Svatošová „*hezkým dobrodružstvím*“<sup>35</sup>, protože se potýkala i se svým týmem s mnoha obtížemi, které vycházely z toho, že neměla podporu státu. Po roce došlo k pozitivní změně. Od Ministerstva zdravotnictví získala na své činnosti dotaci a povolení pro dvouletý experiment. Díky těmto aktivitám u nás ve velmi krátkém čase přibýlo téměř padesát takových středisek. Rozpočet pro mobilní hospicovou péči byl značně limitován a tak euforie z rychlého začátku pomalu upadala.

---

<sup>34</sup> Srov. Umírání.cz, informační portál pro nemocné pečující a pozůstalé, *Důstojné umírání, Historie a současnost paliativní péče v Česku*. [online]. 2016 [cit. 2019-02-27]. Dostupné na WWW: <<https://www.umirani.cz/clanky/historie-a-soucasnost-paliativni-pecce-v-cesku>>.

<sup>35</sup> FOŘTOVÁ, I. (2009). „*Mobilní hospic*“. Bakalářská práce. Vedoucí práce Helena Haškovcová, Praha: Fakulta humanitních studií UK, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, s. 15.

Necelých šest měsíců měly české sestry možnost čerpat v praxi praktické rady zkušené americké hospicové sestry Florence, která před návratem do své domoviny doporučila nutnost zřízení lůžkového zázemí. Souvisí to i se zrušením ošetrovatelských domů kolem roku 1950, které se nepodařilo dodnes nahradit. Na základě těchto souvislostí se podařilo za přispění státu roku 1993 začít s budováním lůžkového hospice, který však neměl nahradit domácí péči, nýbrž se měl stát její nepostradatelnou součástí.<sup>36</sup>

Dalším milníkem v domácí hospicové péči byl rok 2001, kdy se skupina přátel rozhodla, že se pokusí udělat několik zásadních věcí, které budou nápomocny k vylepšení péče o umírající pacienty v České republice a stali se tak zakládajícími členy<sup>37</sup> Hospicového občanského sdružení Cesta domů. Byli inspirováni vídeňským mobilním hospicem, podle kterého napsali projekt, díky němuž získali příspěvky, na zakoupení polohovacího lůžka a několika pomůcek. Během roku 2002 vznikla Poradna domácí hospicové péče a na Nový rok 2003 zahájil činnost Domácí hospic Cesta domů, který je dnes nejznámějším mobilním hospicem u nás a vzorem pro nově vznikající zařízení.<sup>38</sup>

## 2.2 DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE V SOUČASNOSTI

Internetový informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé zmiňuje jako poskytovatele mobilních hospicových služeb hospice spadající pod APHPP (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče)<sup>39</sup>, hospice vyhovující kritériům MSPP (Mobilní specializovaná paliativní péče)<sup>40</sup>, která přijalo Fórum mobilních hospiců. Jsou zde jako důvěryhodné doporučeny i organizace, které zastřešuje Charita ČR. Klientům je služba dostupná nonstop 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu, odbornost zajišťuje člověk

---

<sup>36</sup> Srov. FOŘTOVÁ, I. (2009). „*Mobilní hospic*“. Bakalářská práce. Vedoucí práce Helena Haškovcová, Praha: Fakulta humanitních studií UK, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích.

<sup>37</sup> Mezi zakládající členy občanského sdružení Cesta domů patří: MUDr. Marie Goldmannová, Alžběta Mišoňová, Martina Špinková, PhDr. Petr Goldmann, Marek Šťastný a MUDr. Štěpán Špinka

<sup>38</sup> Srov. Cesta domů. Historie [online]. [cit. 2019-03-01]. Dostupné na WWW: <<https://www.cestadomu.cz/historie>>.

<sup>39</sup> APHPP – sdružuje hospice v ČR a přispívá k pozitivní proměně vztahu české společnosti ke smrti a umírání.

<sup>40</sup> V roce 2018 připravil projektový tým Ministerstva zdravotnictví Standardy mobilní specializované paliativní péče (MSPP), které mají za cíl pojmenovávat, kodifikovat a podporovat dobrou praxi. Nově přijatý dokument aktualizuje znění Standardů kvality paliativní péče z let 2015-2016, kromě toho jsou aktualizované o nejnovější poznatky ze zahraničních doporučených postupů a aktuální legislativu.

s lékařským vzděláním, součástí týmu jsou i lidé z různých profesních odvětví, zajišťující psychickou, sociální a spirituální pomoc, umožňující minimálně 80 % pacientům dožití v domácím prostředí.<sup>41</sup>

### 2.2.1 Přehled domácích hospiců v ČR

V současné době se na území ČR nachází 64 domácích hospiců. Budeme-li vycházet z přehledu domácích hospiců spadajících pod APHPP a aktualizovaného seznamu paliativních služeb dostupných na území ČR a v Praze, dojdeme ke konečnému počtu mobilních hospiců v Praze a jednotlivých krajích: Praha 3; Středočeský kraj 10; Ústecký kraj 3; Liberecký kraj 1; Karlovarský kraj 3; Královéhradecký kraj 5; Pardubický kraj 3; Plzeňský kraj 2; Jihočeský kraj 4; Vysočina 8; Jihomoravský kraj 8; Olomoucký kraj 2; Moravskoslezský kraj 6 a ve Zlínském kraji také 6 domácích hospiců.<sup>42</sup>

Pod APHPP spadá kolem dvou desítek organizací poskytujících mobilní hospicovou péči na území ČR – 16 mobilních hospiců, z toho čtyři jsou součástí lůžkového zařízení.<sup>43</sup> Podle standardů APHPP přibývají nové hospice hledající své místo na trhu s možností využití systému financujícího zdravotní péči. Zkušenost z praxe a závěrečné resumé odborných poradců APHPP poukazují na potřebu zvýšení počtu mobilních hospiců na 80 až 90. Bezesporu by mobilní hospic byl přínosem v každém okrese.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Srov. Umírání.cz. Adresář služeb. [online]. [cit. 2019–03–02]. Dostupné na WWW: <<https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb#8/49.883/15.491>>.

<sup>42</sup> Srov. APHPP. Koncepce hospicové péče pro ČR. [online]. [cit. 2019–03–02]. Dostupné na WWW: <<http://asociacehospicu.cz/uploads/Koncepce%20hospicov%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De%20pro%20%C4%8CR%20-%20final.pdf>>, s. 4.; Srov. Hospic. APHPP. Hospice v ČR. [online]. [cit. 2019–03–02]. Dostupné na WWW: <<https://www.asociacehospicu.cz/hospice-v-cr>>. ; Umírání.cz. [online]. [cit. 2019–03–02]. Dostupné na WWW:

<[https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field\\_adresar\\_typ\\_value=domaci\\_hospic](https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb/seznam?field_adresar_typ_value=domaci_hospic)>.

<sup>43</sup> Srov. Hospice v ČR. [online]. [cit. 2019–03–02]. Dostupné na WWW:

<https://www.asociacehospicu.cz/hospice-v-cr>

<sup>44</sup> Srov. APHPP. Koncepce hospicové péče pro ČR. [online]. [cit. 2019–03–02]. Dostupné na WWW: <<http://http://asociacehospicu.cz/uploads/Koncepce%20hospicov%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De%20pro%20%C4%8CR%20-%20final.pdf>>, s. 7.

## 2.2.2 Financování a legislativa domácí hospicové péče

Financování je úzce spjato s legislativou, která uvádí že, „*Domácí hospic je organizace hospicového typu působící v ČR, registrovaná jako poskytovatel zdravotních služeb dle Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a provozující hospicovou péči dle Zákona č. 48/1997, v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb. a zároveň poskytuje registrované služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.*“<sup>45</sup>

Katarina Sedlářová se věnovala výzkumu, ve kterém stěžejní otázkou bylo financování hospiců. Po rozhovorech s řediteli hospiců došla k závěru, že hlavními problémy, které souvisí s financováním hospiců jsou např.:

- „*Nejistota ve financování; problém získávání financí z nesystémových dotací.*
- *Problematické vyjednávání s pojišťovnami; pravidla umožňují různý výklad.*
- *Vícezdrojové financování; jeden zdroj potřeby hospice nepokryje.*
- *Absence kontroly nad financováním hospiců.*“<sup>46</sup>

Jelikož v naší republice není možné zajistit dostatečné finance pro hospice z veřejných zdrojů tak, aby mohly fungovat bez problémů, je nezbytné pro hospice během roku získat několika milionovou částku formou daru, která je nutná k zajištění péče o pacienty.<sup>47</sup> Jako příklad uveďme Občanské sdružení Cesta domů. Aby naplnilo svůj rozpočet, musí využívat několika finančních zdrojů – dary od různých dárců, nadační příspěvky, státní rozpočet a jeho dotační podporu a také výtěžky z vlastních aktivit, z benefičních akcí a sbírek.<sup>48</sup> Jak uvádí M. Svatošová: „*bez sponzorů a dárců se žádný hospic neobejde*“.<sup>49</sup>

Ještě donedávna nebyla hospicová péče až na výjimky, kdy VZP financovala některé hospice díky pilotnímu projektu, proplácena ze zdravotního pojištění. V roce

---

<sup>45</sup> APHPP. *Koncepce hospicové péče pro ČR*. [online]. [cit. 2019–03–02]. Dostupné na WWW: <<http://asociacehospicu.cz/uploads/Koncepce%20hospicov%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De%20pro%20%C4%8CR%20-%20final.pdf>>, s. 4.

<sup>46</sup> SEDLÁŘOVÁ, K. *Hospicová péče v ČR*. In: TOMESŠ, I. a kol. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*, s. 49.

<sup>47</sup> Srov. APHPP. *Jak můžete podpořit hospice*. [online]. [cit. 2019–03–03]. Dostupné na WWW: <<http://asociacehospicu.cz/jak-muzete-podporit-hospice>>.

<sup>48</sup> Srov. Cesta domů. *Financování*. [online]. [cit. 2019–03–04]. Dostupné na WWW: <<https://www.cestadomu.cz/financovani>>.

<sup>49</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 126.

2017 však došlo k významné změně – byl ukončen pilotní program VZP, na kterém se podílelo i Ministerstvo zdravotnictví testováním úhrad za mobilní specializovanou paliativní péči. Vznikl nový sazebník a úhradová vyhláška, což lze hodnotit jako obrovský úspěch, protože každý kraj i zdravotní pojišťovna může od 1. 1. 2018 tuto formu péče zařadit k ostatním úkonům spadajícím pod hrazenou zdravotní péči.<sup>50</sup>

### 2.2.3 Záměr a cíl domácí hospicové péče

Hlavním záměrem a zároveň cílem domácí hospicové péče je umožnit umírajícímu zemřít důstojně v rodinném prostředí, vedle svých nejbližších. „*Myšlenka důstojné smrti nachází svůj výraz v ukončení marné léčby.*“<sup>51</sup> Žádný člověk by však neměl být ve fázi umírání „odložen“ a opuštěn.<sup>52</sup> Cílem je nabídnout podporu a podat pomocnou ruku umírajícímu a jeho rodině ve chvíli, která je pro ně nejtěžší, ve chvíli, kdy se loučí s životem, se svými nejbližšími, v době umírání.

Haškovcová uvádí jako další záměr domácí hospicové péče snahu naučit příbuzné, jak se správně starat o umírajícího. Nápomocni jsou zdravotníci, případně jiní profesionálové. V ojedinělých případech se zvládne rodina sama postarat o umírajícího s minimálním využitím pomoci od zdravotníků. Cílem je vnést do rodiny jistotu, že péče, kterou zajišťují nemocnému, je správná, a aby mu rodinní příslušníci mohli být bez pochybností nadále oporou.<sup>53</sup> Dalším cílem, o který usiluje mobilní hospic Cesta domů, je vnést do povědomí společnosti pohled na umírání jako na důležitou součást života. Hospic se zasazuje o to, aby všichni lidé měli možnost dožít své poslední dny podle svého přání popřípadě podpoření specializovanou paliativní péčí.<sup>54</sup>

Jedním z posledních cílů je připravit rodinu na smrt blízkého po psychické stránce, seznámit ji s činnostmi a administrativou, které jsou spojené s úmrtím a zařizováním posledního rozloučení a neustále je potřeba pečujícím zdůrazňovat důležitost péče o sebe samé, nutnosti naplňování vlastních potřeb, protože jediné osoba,

<sup>50</sup> Srov. CESTA DOMŮ. *Výroční zpráva za rok 2017*. [online]. [cit. 2019–03–07]. Dostupné na WWW: <<https://www.cestadomu.cz/dokumenty>>

<sup>51</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-Nauka o umírání a smrti*. s. 43.

<sup>52</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-Nauka o umírání a smrti*. s. 43.

<sup>53</sup> Srov. tamtéž. s. 64–65.

<sup>54</sup> Srov. CESTA DOMŮ. [online]. [cit. 2019–03–31]. Dostupné na WWW: <<https://www.cestadomu.cz/o-nas>>.

kteřá není psychicky a fyzicky vyčerpaná, může poskytovat nemocnému tu nejlepší péči. Pečující by měl být seznámen s tím, jak pozná, že došlo k úmrtí jeho blízkého a jak se má bezprostředně po jeho smrti zachovat, co je potřeba následně udělat, koho případně kontaktovat. Rodině by měly být poskytnuty praktické informace k organizaci pohřbu, jaké služby pohřební ústavy nabízejí a které dokumenty je potřeba mít připravené.<sup>55</sup>

## 2.3 KDO JE HOSPICOVÝ KLIENT – JEHO POTŘEBY A OBAVY

Výše již bylo uvedeno, že hlavní prioritou hospice je nabízená pomoc a podpora umírajícím a jejich blízkým. Klientem hospicové péče může tedy být člověk nevléčitelně nemocný, nacházející se v terminální fázi své nemoci, často jde o onkologická onemocnění, chronická onemocnění ohrožující životně důležité orgány, AIDS, demence v pokročilém stádiu, nebo také rodina nemocného, případně jeho přátelé a kamarádi. Všem zmíněným by měla být poskytnuta odpovídající forma hospicové péče. Hospice by měly znát své možnosti, ale také své limity, aby nezbuzovaly v lidech marné a nesplnitelné naděje.<sup>56</sup>

### 2.3.1 Potřeby klientů

Lidské potřeby se projevují jako vztah člověka k vlastní osobě, k prostředí, jež ho obklopuje, k Bohu a k transcendentnu. Na ostatní životní potřeby můžeme u klienta pohlížet jako na jeho přání a tužby. Potřeby se průběžně během života mění vzhledem k situaci, ve které se člověk právě nachází. Blížící se smrt znamená u nemocného a často i u jeho blízkých zásadní přehodnocení priorit u jednotlivých potřeb. Pokud nejsou potřeby uspokojeny, dochází k frustraci a dojde tak k narušení rovnováhy i vztahu k hodnotám. Člověk ocitající se na sklonku života, je velmi citlivý a zranitelný. U klienta je důležité myslet na uspokojení všech jeho bio-psycho-socio-spirituálních potřeb. Svatošová výstižně definuje biologické potřeby jako vše, co si žádá nemocné

---

<sup>55</sup> Srov. Umírání.cz. *Úmrtí v domácnosti a organizace pohřbu*. [online]. [cit. 2019-03-1] Dostupné na WWW: < <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/umrti-v-domacnosti-a-organizace-pohrbu>>. ; Srov. Umírání.cz . *Nezapomeňte pečovat sami o sebe*. [online]. [cit. 2019-03-31]. Dostupné na WWW: < <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/nezapomente-pecovat-sami-o-sebe>>.

<sup>56</sup> Srov. APHPP. *Co je hospic*. [online]. [cit. 2019-03-03]. Dostupné na WWW:< <http://asociacehospicu.cz/co-je-hospic>>.

tělo. U nemocného, který je odkázán na pomoc druhých, je potřeba potlačovat a zmírňovat nepříjemné symptomy jako např. bolest, kašel a jiné. I třeba díky maličkosti jako je zvlhčování rtů, se může klient uspokojit. Někdy nemocný dostane např. chuť na něco dobrého, nebo by se rád podíval ven a pokud je to jen trochu možné, je mu přání v rámci možností splněno. Mezi psychické potřeby klienta patří překonání strachu z vlastního umírání, bolesti, z osamocení a potřeba respektu k lidské důstojnosti. Člověk je bytost jedinečná, která má své neopakovatelné poslání a takto je potřeba k němu přistupovat. Nelze opomenout také sociální potřeby, jelikož člověk je také bytost společenská, celý život tráví v blízkosti druhých lidí, proto nechce ani v době umírání zůstat osamocen. Umírající většinou uvítá návštěvu a má potřebu cítit blízkost známé osoby, ale zároveň by měl mít možnost tyto případné návštěvy korigovat, protože ne vždy je mu případná návštěva v danou chvíli příjemná. V terminálním stádiu umírání je důležitá sociální opora, kterou většinou vytváří nejbližší osoba. Nemocný má mnohdy potřebu s ní řešit ekonomické zázemí a vyjasnění majetkových záležitostí. Tato sociální podpora často zmírňuje případné negativní dopady pacientovy složité životní situace.<sup>57</sup> Jak uvádí M. Svatošová: „*Jestliže na začátku byly prvořadě potřeby biologické, v závěrečné fázi velmi často nabývají na důležitosti potřeby spirituální.*“<sup>58</sup> Do spirituálních potřeb klienta lze zahrnout otázky spojené s lidskou podstatou, nemocný se táže po smyslu svého života a hledá odpuštění: „*Každý člověk potřebuje vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl.*“<sup>59</sup>

### 2.3.2 Obavy klientů domácí hospicové péče

Důsledky závažného onemocnění ovlivňují nejenom pacienta, ale také jeho nejbližší, proto rodina a blízcí nemocného usilují o to, aby nemocný měl vše co potřebuje a aby to vyhovovalo jemu i osobám, které o něj pečují. Rodina se navíc potýká s obavami o budoucnost, emocionálním vypětím a se strachem o to, aby jejich blízký netrpěl. Pro příbuzné je klidná a pokojná smrt jejich blízkého přijatelnější, než když umírající zažívá během svých posledních hodin utrpení a bolest.<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014, s. 81–87.

<sup>58</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 18–19.

<sup>59</sup> Tamtéž, s. 21.

<sup>60</sup> Srov. O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 222–229.

Svatošová zmiňuje ve své knize *Hospice a umění doprovázet*, že nemocní mají často obavu z nesnesitelné bolesti, obavu, že ztratí svou lidskou důstojnost, nebo že se stanou pro svou rodinu přítěží. Tyto obavy často vedou k tomu, že umírající požaduje urychlení své smrti, avšak tato žádost může být mnohdy jen snahou vyjádřit svůj smutek a zoufalství a hledání pocitu bezpečí.<sup>61</sup> D. Yalom uvádí, že „každý člověk se bojí smrti svým vlastním způsobem.“<sup>62</sup> Nevyléčitelně nemocní se bojí okamžiku smrti, čím více se blíží, tím větší úzkost pociťují, potřebují sdílet své problémy, hovořit o nich a pocítit tak podporu a pochopení. Zakladatel Cesty domů doktor O. Sláma zmínil v rozhovoru pro kampaň *Konec dobrý, všechno dobré* to, o čem pacienti před koncem života přemýšlejí a co je nejvíce trápí. „*Je to celý okruh majetkových a vztahových otázek. Styl paliativní péče, ke kterému se hlásím, se je snaží vnímat. Závěr života bere jako čas, který s sebou nese určité výzvy. Cílem není jen zbavit člověka bolesti nebo dušnosti, ale stejně jako každá fáze života s sebou přináší určité úkoly. Ty často souvisejí s jakýmsi vnitřním růstem, kdy se člověk snaží dovyprávět svůj životní příběh tak, aby měl smysluplné zakončení. Tím úkolem je také rozmyslet, co a v jaké podobě po něm má zůstat. To se týká jak dobře napsané závěti, tak vztahových věcí – třeba co ještě chci říct svým blízkým.*“<sup>63</sup> O. Sláma v rozhovoru vyzdvihuje nezastupitelnost ostatních hospicových pracovníků tzv. multidisciplinárního týmu a to, jak je v takové situaci důležité, aby se všichni společně snažili o naplnění hospicové myšlenky.<sup>64</sup>

## 2.4 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V DOMÁCI HOSPICOVÉ PÉČI

Podle A. Markové je multidisciplinární tým v domácí hospicové péči skupina pracovníků pracujících v terénu, poskytujících odbornou komplexní domácí hospicovou péči pacientům v terminálním stádiu nemoci a jejich rodinným příslušníkům, kteří o ně v jejich domácím prostředí pečují. Tým terénních pracovníků se skládá z lékaře, zdravotní sestry, sociálního pracovníka, psychoterapeuta nebo psychologa, ošetřovatele,

---

<sup>61</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 32.

<sup>62</sup> YALOM D. I. *Pohled do slunce*. Přel. Helena Hartlová. Praha: Portál, 2008, s. 15.

<sup>63</sup> Umírání.cz. *Nemoc je třeba vnímat jako událost lidskou, nejen biologickou*. [online]. [cit. 2019–04–01]. Dostupné na WWW: < <https://www.umirani.cz/clanky/nemoc-je-treba-vnimat-jako-udalost-lidskou-nejen-biologickou>>.

<sup>64</sup> Srov. Umírání.cz. *Nemoc je třeba vnímat jako událost lidskou, nejen biologickou*. [online]. [cit. 2019–03–05]. Dostupné na WWW: < <https://www.umirani.cz/clanky/nemoc-je-treba-vnimat-jako-udalost-lidskou-nejen-biologickou>>.



pastoračního pracovníka, terapeuta pro pozůstalé a příležitostně také koordinátora dobrovolníků.<sup>65</sup>

Podle standardů MSPP multidisciplinární tým stanovuje a realizuje plán péče, podle individuálních potřeb nemocného a jeho rodiny, „zodpovídá za jeho realizaci, koordinaci a změny dle vývoje zdravotního stavu pacienta, zajišťuje kontinuitu a koordinaci“<sup>66</sup> péče za pomoci dalších ošetřujících lékařů (např. praktický lékař) obzvláště pokud je potřeba např. hospitalizace. Spolupracuje s neformálními pečujícími – těmi, kteří se o nemocného doma starají. Pečující se mohou v případě potřeby kdykoliv telefonicky obrátit na profesionála, který je jim 24 hodin denně k dispozici. Samozřejmostí týmu je snaha o co nejlepší komunikaci s pacientem, rodinou a ostatními službami pomáhajícími s péčí.<sup>67</sup>

Ve výroční zprávě Cesty domů za rok 2017 je přehledně zpracována funkce multidisciplinárního týmu s popsáním hlavních činností všech jeho členů. Lékař přijme nemocného do péče a provází ho léčbou. Pokud je potřeba zhodnocení, změna, nebo nastavení léčby či provedení drobného výkonu, je vždy k dispozici a nemocného není proto potřeba nikam převážet. Zdravotní sestru můžeme nazvat hlavním koordinátorem péče o pacienta. Na rodinu a stav nemocného pravidelně dohlíží, zprostředkovává informace ostatním členům týmu a přijede do rodiny po úmrtí nemocného. Psychosociální pracovník dochází za klienty do domácností, zastupuje hospic při uzavření smlouvy týkající se péče. Stará se o vše, co se týká sociálních otázek a snaží se o slovní podporu nemocného a jeho rodiny. Psychoterapeut pomáhá zvládnout komplikovanou životní situaci nemocným i jejich doprovázejícím poskytováním pravidelných psychoterapeutických sezení, v průběhu nemoci i v čase truchlení. Duchovní se snaží hledat odpovědi na duchovní a existenciální otázky. Mohou také být pověřeni vedením pohřebního rituálu. Odlehčovací asistent vypomáhá rodině s běžnými denními činnostmi týkajícími se péče o nemocného a díky tomu si může pečující v danou dobu odpočinout. Jako poslední je zmíněna úloha dobrovolníka, který je

---

<sup>65</sup> Srov. MARKOVÁ, A. a kol. *Hospic do kapsy*. Cesta domů. 2. aktualizované vydání, 2015, s. 12.

<sup>66</sup> MSPP. *Standardy mobilní specializované paliativní péče*. [online]. [cit. 2019-03-09]. Dostupné na: WWW: < <https://www.paliativnimediceina.cz/tag/mspp/> > s. 14.

<sup>67</sup> Srov. tamtéž, s.13–14.

nápomocen při různých praktických činnostech, nebo může v případě nepřítomnosti pečujícího i krátce zastoupit.<sup>68</sup>

Cílem multidisciplinárního týmu je umožnit pacientovi za pomoci kvalitní specializované péče co nejdéle zůstat v prostředí domova, aby byla naplněna jeho socio-psycho-spirituální očekávání. Je velmi těžké zkoordinovat všechny členy týmu, aby pracovali efektivně, cíleně spolu komunikovali, nezatěžovali rodinu, ale naopak jí prospívali a maximálně využili nabídku pomoci dobrovolníků. To vše lze pouze za předpokladu maximálního nasazení všech členů týmu v mezích svých kompetencí, vzájemné úcty mezi spolupracovníky, zachovávání úcty k životu, respektování lidských práv a důstojnosti každého klienta s cílem poskytnout mu takovou péči jakou si sám přeje.<sup>69</sup>

Aby došlo k naplnění všech cílů, řídí se členové týmu tzv. etickým kodexem. Etický kodex je normou korespondující s legislativou. Upravuje vztah ke klientovi a jeho rodině, vztah k zaměstnavateli, ke spolupracovníkům a vztah k sobě samému. Jsou v něm formulovány etické zásady chování, které udávají profesionálům správný směr a vymezují hranice jejich působnosti. Při eticky citlivých dilematických situacích přesně navádí odborníky k vhodnému řešení a tím je chrání před neuváženými kroky a případným sporným postupem.<sup>70</sup>

## 2.5 ÚSKALÍ SPOJENÁ S DOMÁCÍ HOSPICOVOU PÉČÍ

Svatošová zmiňuje že, „*domácí prostředí je jistě pro naprostou většinu nemocných optimální (jsou i výjimky), ale i domácí péče má hranice svých možností.*“<sup>71</sup> Úskalí, která s sebou přináší domácí hospicová péče, vznikají na obou stranách, jak ze strany zaměstnanců a dobrovolníků, kteří se denně snaží předejít častým a obtížným dilematům, která s sebou tato práce přináší, popřípadě je co nejdříve odhalit a vyřešit,

---

<sup>68</sup> Srov. CESTA DOMŮ. *Výroční zpráva za rok 2017*. [online]. [cit. 2019-03-09]. Dostupné na WWW: < <https://www.cestadomu.cz/dokumenty> >.

<sup>69</sup> Srov. MARKOVÁ, A. a kol. *Hospic do kapsy*, s. 12–13.

<sup>70</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 81–82.

<sup>71</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 115.

tak ze strany pečujících, kteří pak v praxi naráží na mnohé limity, které jsou s péčí o jejich blízkého spojené.

Marková uvádí, že odborníci řeší v domácí hospicové péči především etická dilemata, kdy je nutné vybrat ze dvou stejně nepříjemných nebo se vzájemně vylučujících možností, nebo vybírat ze dvou stejně přijatelných možností, u nichž můžeme těžko posoudit, které rozhodnutí je vhodnější.<sup>72</sup> Často se týkají konkrétních léčebných postupů, např. zda v konečné fázi prodlužovat umírání antibiotickou léčbou, podáváním umělé výživy v době, kdy už nemocný odmítá přijímat potravu, nebo zda pouze tlumit případnou bolest a nechat umírajícího přirozeně zemřít. Mnozí řeší dilema také při snaze dodržet pacientovo dříve vyslovené přání, které se týká např. resuscitace či paliativní sedace.<sup>73</sup> Matoušek jako etické dilema uvádí příklad sociálního pracovníka rozhodujícího se mezi dvěma možnostmi představujícími „*konflikt práva klienta na sebeurčení a povinnosti sociálního pracovníka chránit zdraví klienta.*“<sup>74</sup> Není přitom zřejmé, jaké rozhodnutí by bylo vhodnější. Záleží na konkrétním sociálním pracovníkovi, jak danou situaci posoudí, na jeho zkušenostech, týkajících se morálního rozhodování a jeho osobní hierarchii hodnot.

Z výzkumu Jany Špulákové, který je popsán v její bakalářské práci, vyplývá, že nejčastějším úskalím pečujících je např. problém v zaměstnání – u pečujících, kteří se starají o nemocného déle než měsíc, vzniká spor ohledně uvolnění z pracovního procesu v jejich stávajícím zaměstnání, ne každý zaměstnavatel má totiž pochopení pro těžkou životní situaci, ve které se zaměstnanec právě nachází. Dále někteří doprovázející nedokáží čelit smrti, psychicky a fyzicky jsou natolik vyčerpaní, že umírajícího převezou z domácí péče zpět do nemocnice a ten tam záhy umírá. Dalším úskalím může být situace, kdy při domácí péči dojde snáz k fyzickému a psychickému vyčerpání a pečující je tak ohrožen syndromem vyhoření. Syndromu vyhoření se budeme věnovat v následující kapitole. Mezi úskalí, která je potřeba také zmínit, patří sociální dávky – příspěvek na péči, který mnozí pečující vůbec nepobírají, ačkoliv řádně pečují

---

<sup>72</sup> Srov. *Etika sociální práce – sborník z konference VI. Hradecké dny sociální práce*. KAPPL, M., SMUTEK, M., TRUHLÁŘOVÁ, Z. a kol. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. Kapitola I. Etická dilemata v každodenní praxi sociálních pracovníků – Řešení morálních dilemat, s. 33; Srov. MARKOVÁ, A. a kol. *Hospic do kapsy*, s. 12.

<sup>73</sup> Srov. MARKOVÁ, A. a kol. *Hospic do kapsy*, s. 12.

<sup>74</sup> NEČASOVÁ, M. Profesionální etika. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.

o nemocného delší dobu a mají na něj nárok. Většinou to pramení z nedostatku informací o všech možnostech či z nepříjemných zkušeností při vyřizování dávek. Zde sehrává klíčovou roli sociální pracovník, který by měl pečujícího informovat o všech eventualitách a případně pomoci s vyřízením těchto dávek.<sup>75</sup>

---

<sup>75</sup> Srov. ŠPULÁKOVÁ, J. (2008) „*Limity mobilní hospicové péče v České republice*“. Vedoucí práce MUDr. Marie Svatošová, Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství, s. 85–87.

### **3. SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A JEHO VÝZNAM V DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČI**

Předmětem této práce je význam sociálního pracovníka v domácí hospicové péči. Domácí hospicovou péči jsme si nastínili v předchozích kapitolách a v této kapitole se budeme věnovat osobě sociálního pracovníka jako takové. Specifikujeme různé funkce, které zastává, a dovednosti, které jsou mu vlastní. Sociálního pracovníka tak ukážeme ve všech jeho možných podobách a poukážeme na široké spektrum působnosti, které má, i na jeho přínos pro domácí hospicovou péči.

Práce v hospici je pro sociálního pracovníka v jistém ohledu velmi specifická, pracovník je v neustálém kontaktu s umírajícími a v konfrontaci se smrtí, ale zároveň jsou zde skloubena všechna východiska sociální práce. M. Svatošová uvádí, že sociální pracovník *„nabízí praktickou i emoční pomoc jak nemocným, tak i osobám pečujícím o terminálně nemocné. Musí být schopen pomoci i ve složitých situacích, kdy potřeby nemocného a osob pečujících jsou v konfliktu.“*<sup>76</sup>

#### **3.1 CHARAKTERISTIKA POJMŮ SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK**

Sociální práci definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jako pomáhající profesi. Matoušek ve slovníku sociální práce definuje pojem sociální práce jako: *„Společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti aj.).“*<sup>77</sup> J. Dočkal zdůrazňuje, že, *„sociální práce se často setkává a bojuje s lidskou bolestí, s utrpením, se zlem. Prožívání a reakce na utrpení a zlo jsou obtížné. Otázky dobra a zla, naděje, solidarity jsou důležité pro každého člověka, pro sociální pracovníky a jejich klienty mají význam mimořádný.“*<sup>78</sup> P. Navrátil poukazuje na rozdílnost formulací sociální práce v různém časovém horizontu a v souvislosti s teoretickým, společenským a kulturním pohledem. Pro příklad uvádí jednu starší

---

<sup>76</sup> SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 205.

<sup>77</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 213.

<sup>78</sup> DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*, Středokluky: Akcent, 2008, s. 28.

definici sociální práce<sup>79</sup> „*Sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci*“.<sup>80</sup> Zajímavé je vyjádření Jiřiny Šiklové, která v Medailónu časopisu Sociální práce napsala: „*Formování sociální práce jako oboru je nekončící proces, během něhož obor ,dohání‘ mění se společnost, ve které se objevují nové problémy a známé problémy mění svou váhu.*“<sup>81</sup> Sociální problémy je tedy důležité nejen zaznamenávat, vyhodnocovat, ale stále je nutné pátrat po nových metodách a možnostech, jak je vyřešit. Z tohoto důvodu nebude mít sociální práce trvale ustálený, jasný a neměnný obsah, a proto je téměř nutností výuku této disciplíny neustále obměňovat a podávané informace průběžně aktualizovat. V tomto vidí J. Šiklová obtížnost i výzvu sociální práce.<sup>82</sup> O sociální práci lze tedy říci, že jako celospolečenská vědní disciplína usiluje o nápravu a obnovu současných vzájemně na sebe působících nevyhovujících činitelů. Cílem sociální práce je zmapovat širokou škálu vztahů mezi lidmi a jejich prostředím, pomáhat klientům rozvíjet své dovednosti, aby snáze překonávali životní bariéry, poukazovat na nové informace týkající se řešení sociálních problémů a směřovat ke zlepšení kvality života všech potřebných.

Sociální pracovník usiluje formou nabízené pomoci u jednotlivců, rodin, skupin i komunit o způsobilost k sociálnímu uplatnění, nebo o její opětovné získání. Také se snaží vytvořit přívětivé společenské podmínky, které podporují její uplatnění. Úkolem sociálního pracovníka je:

- pomoci lidem při řešení a zvládnání jejich problémů
- působit na vylepšení vzájemných mezilidských vztahů
- ovlivňovat vzájemný vztah člověka a jeho sociálního prostředí
- hledat řešení pro životní problémy a situace, na které pohlíží jako na sociální úkol.<sup>83</sup>

Podle zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb. § 109 a 110): „*Sociální pracovník vykonává šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně*

---

<sup>79</sup> Srov. NAVRÁTIL, P. Současné pojetí a dilemata disciplíny. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012, s. 184.

<sup>80</sup> Tamtéž, s. 184.

<sup>81</sup> ŠIKLOVÁ, J. Medailón Jiřiny Šiklové. *Časopis Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 2.

<sup>82</sup> Srov. tamtéž.

<sup>83</sup> Srov. DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*, s. 138–139.

*právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnosti, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.*<sup>84</sup> Dalším kritériem je požadované vyšší odborné vzdělání dosažené v oboru zaměřeném na sociální práci, nebo vysokoškolské vzdělání získané vystudováním bakalářského, magisterského či doktorského studijního programu zaměřeného na sociální sféru.<sup>85</sup>

### **3.2 OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA – DOVEDNOSTI, KOMPETENCE A PŘEDPOKLADY**

Sociální práce se váže, stejně jako jiné pomáhající profese, jak k určitým hodnotám a vlastnostem, tak i ke znalostem a dovednostem. Pro sociálního pracovníka je nutností, aby si převážnou část z nich osvojil při studiu, praxi a při náležitém tréninku a neméně důležité jsou také jeho osobnostní předpoklady a motivace.<sup>86</sup> I. Řezníček uvádí jako další specifikum této profese *„požadavek osobního nasazení při řešení problémů jejich klientů. Princip kontrolovaného osobního zaujetí spolu s požadavkem hodnotové neutrality kladou značné nároky na emocionální rovnováhu a výkonovou výdrž sociálních pracovníků.*<sup>87</sup> K. Kopriva konstatuje, že povolání sociálního pracovníka patří mezi pomáhající profese. Kromě odpovídajícího odborného vzdělání zde však zmiňuje další podstatný prvek, který v této profesi hraje důležitou roli – lidský vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Pro pacienta je důležité věřit svému doktorovi, žák chce vzhlížet ke svému učiteli a klient se chce s důvěrou obracet na sociálního pracovníka. Tato myšlenka vysvětluje, proč je za hlavní nástroj sociálního pracovníka považována jeho osobnost.<sup>88</sup>

Osobnost sociálního pracovníka by měla být:<sup>89</sup>

- vyrovnaná a dostatečně empaticky založená s citem pro doprovázení pozůstalých

<sup>84</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 2019–03–15]. Dostupné na WWW: <<http://zakony-online.cz/?s174&q174=all>>.

<sup>85</sup> Srov. tamtéž.

<sup>86</sup> Srov. DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*, s. 7.

<sup>87</sup> ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 18.

<sup>88</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006, s. 14.

<sup>89</sup> Srov. DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*, s. 7.

- schopna naslouchat a vést cílenou komunikaci
- vytrvalá, rozhodná a schopná sebereflexe
- osoba s dostatečným nadhledem

Další důležité vlastnosti, které by měl sociální pracovník mít a které jsou mnohdy opomíjené:<sup>90</sup>

- odolnost vůči stresu
- zvládání krizových situací
- umění koordinovat a pracovat v týmu
- předcházet syndromu vyhoření.

Podle J. Dočkala disponují někteří pracovníci „nadáním“ pro tuto profesi.<sup>91</sup> Způsobilost k výkonu profese sociálního pracovníka podrobně rozebírá Z. Havrdová v knize *Kompetence v praxi sociální práce*. Do soustavy praktických kompetencí sociálního pracovníka podle Havrdové patří:<sup>92</sup>

- rozvíjení účinné komunikace (umět naslouchat a vytvářet podmínky k otevřené komunikaci mezi klienty, iniciovat spolupráci a motivovat ke změně v zájmu klienta)
- schopnost orientace a plánování postupů (během spolupráce s klientem a ostatními odborníky získat odpovídající přehled o potřebách klienta a patřičně na to reagovat, umět stanovit rizikové faktory)
- podpora a pomoc k soběstačnosti (motivovat lidi k využití svých vlastních schopností a dovedností, vést klienta k vlastní zodpovědnosti a kontrole)
- zasahovat a zajišťovat služby (nabízet přiměřenou podporu, péči, ochranu a kontrolu a zapojit se do prevence, podporovat spolupráci mezi jednotlivci a skupinami)
- zlepšování práce organizace (pracovat efektivně a účinně v dané organizaci s možností využití všech dostupných zdrojů, spolupracovat s kolegy)
- odborný růst (schopnost kvalifikovaně se rozhodnout, dosáhnout stanovených pracovních cílů v určeném časovém horizontu).

---

<sup>90</sup> Srov. GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese – Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Nakladatelství Triton, 2011, s. 36.

<sup>91</sup> Srov. DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*, s. 17.

<sup>92</sup> Srov. HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999, s. 155–161.



J. Dočkal upozorňuje na to, že potřeba pomáhat by neměla „*být vedena potřebou řešit své vlastní problémy!*“<sup>93</sup>

Matoušek vyzdvihuje v knize *Metody a řízení sociální práce* čtyři obecné předpoklady, které by měl sociální pracovník splňovat. Měl by být:<sup>94</sup>

- zdatný a inteligentní (udržovat se ve fyzické kondici, zdokonalovat své znalosti)
- přitažlivý (být příjemný a upravený, upoutat svou odborností)
- důvěryhodný (diskrétní, spolehlivý s uměním porozumět)
- obratný v komunikačních dovednostech (empatický, rozumět verbální i neverbální komunikaci, analyzovat klientovy prožitky).

Sociálního pracovníka můžeme tedy charakterizovat jako osobu, zabývající se sociální prací, která dosáhla požadovaného vzdělání a rozhodla se pomáhat lidem v obtížných životních situacích, která splňuje určité fyzické a psychické předpoklady a má sociální citění. Zásadním faktorem u sociálního pracovníka je jeho osobnost, která je klíčová při navazování vztahů s klientem a při řešení problematických situací, dále chuť a snaha na sobě stále pracovat a hledat nové možnosti a výzvy v neustále se rozvíjejícím oboru sociální práce.

### **3.3 VÝZNAM SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI PRÁCI S KLIENTEM**

Význam sociálního pracovníka při práci s klientem je velmi zásadní. Často je pracovník první osobou, se kterou se klient setká, když přijde požádat o pomoc. Sociální pracovník má možnost svým vystupováním a svojí osobností působit na klienta, pozitivně ho tak motivovat a dodávat mu tak potřebnou podporu. Úlehla uvádí že: „*V běžném životě považujeme díky slušné výchově za správné přiskočit druhému člověku na pomoc, jakmile to potřebuje, a to bez říkání, bez ptaní a pro samozřejmé dobro věci. Na takovém chování není nic mimořádného a netřeba z toho dělat vědu. Naopak vědu z pomáhání je nutné dělat všude tam, kde je prohlásíme za své poslání a svou pozici*

---

<sup>93</sup> DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*, s. 17.

<sup>94</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 50–51.

v něm jako profesionální.<sup>95</sup> Důležitou roli zde hraje individuální vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem, ve kterém je klient chápán jako aktivní spolupracovník. Tento model se snaží upevnit práva klientů, díky vyvážení moci mezi klientem a pracovníkem. Podle Matouška je dodržování práv a zájem klienta prioritou pro sociálního pracovníka.<sup>96</sup> J. Géringová v knize *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou* uvádí že: „kvalita vztahu mezi pomáhajícím a klientem značně ovlivňuje kvalitu samotného procesu pomáhání.“<sup>97</sup>

Úlehla popisuje dva postoje sociálního pracovníka vůči klientovi: kontrolu a pomoc. Oba jsou klíčové a pracovník má možnost je mezi sebou zkombinovat tak, aby klient byl spokojený a aby pomoc, která mu je nabízena, byla co nejvíce efektivní.<sup>98</sup> Základní výbavou každého pracovníka by měla být schopnost umět rozlišit mezi těmito dvěma koncepty. K tomu, aby sociální pracovník účinně rozhodl a zvolil tak odpovídající způsob práce, „potřebuje dobře rozumět tomu, co dělá, proč to dělá a k čemu je to dobré.“<sup>99</sup> Profese sociálního pracovníka zahrnuje řadu vzájemně se prolínajících činností, díky kterým můžeme na pracovníka pohlížet z mnoha úhlů a vidět, jak široký záběr aktivit tato profese obnáší.

### 3.3.1 Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu

Ve většině případů se klient potká v organizaci jako první se sociálním pracovníkem, který má v kompetenci přijímat nové klienty. Úkolem sociálního pracovníka je zjistit podrobné informace napomáhající ke vhodnému zkoordinování jednotlivých služeb a procedur. Je to jeden z velmi důležitých bodů, neboť nesprávná koordinace odborných činností může mít pro klienty nedozírné následky.<sup>100</sup> D. Urban tuto situaci popisuje jako první impuls k zahájení činnosti multidisciplinárního týmu. Členové týmu během společné schůzky zmapují potřeby klienta a navrhnou postup pro

---

<sup>95</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009. 2. vydání, s. 9.

<sup>96</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 46.

<sup>97</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese – Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*, s. 54.

<sup>98</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha, s. 20–21.

<sup>99</sup> MARCELA HAUKE. *Nabízení pomoci a přebírání kontroly*, [online]. [cit. 2019–03–21]. Dostupné na WWW: < <http://marcela.hauke.cz/novinky/iii-cast-moc-a-pomoc-v-socialnich-sluzbach-eticka-dilemata/> > .

<sup>100</sup> Srov. MUSIL, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“: dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 17.

nejlepší možné řešení dané situace. Jak uvádí Urban, „specifické postavení sociálního pracovníka v tomto ohledu tedy spočívá v uceleném (komplexním) pohledu na problém klientovy situace, v detailním sběru dat, v předání a konzultaci těchto informací v rámci interdisciplinárního týmu a v sestavení plánu péče.“<sup>101</sup>

Sociální pracovník, má-li dostát svému poslání, musí vytvářet „spojku“ mezi ostatními odborníky multidisciplinárního týmu a tímto přispívat k řešení sociálních problémů. Míra úspěchu odvedené práce spočívá hlavně ve funkčnosti týmu.<sup>102</sup> Ideálem by byla pro sociálního pracovníka klíčová pozice v týmu již od zahájení péče o klienta, aby již od počátku mohl spolupracovat s příslušným sociálním odborem a využít pomoc regionálních dobrovolných organizací.<sup>103</sup> Sociální pracovník by měl neustále odborně posuzovat komplexní situaci klienta, vyhodnocovat prospěšnost jednotlivých činností, které jsou klientovi od odborníků z týmu nabízeny a reagovat tak na případné změny úpravou plánu péče. V týmu připadá na sociálního pracovníka úloha pozorovatele a posuzovatele celé situace. Snaží se předat všechny potřebné informace konkrétním odborníkům a díky užšímu sociálnímu kontaktu s klientem v jeho prostředí, jsou tyto poznatky velmi přínosné.<sup>104</sup> Každý poznatek nebo nápad vedoucí ke zkvalitnění pacientova života je vítaný a žádoucí. Během každodenní konfrontace se smrtí nejsou profesní rozdíly až tak patrné, ale odbornost zůstává samozřejmě zachována. Každý pracovník má vymezeno své pole působnosti a každý je pro tým stejně potřebný a nikdo by se tak neměl cítit nadřazeně nebo podřadně.<sup>105</sup> Sociální pracovník také usiluje o zapojení rodinných příslušníků, přátel a dalších vhodných osob s pozitivním vlivem na nemocného, protože díky přiměřené psychosociální podpoře dochází ke zvýšení kvality života nemocného a to je cílem celého týmu.<sup>106</sup> Jak píše Svatošová, „práce

---

<sup>101</sup> Srov. *Spolupráce v sociální práci. Sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 21. až 22. září 2012*, URBAN, D. [online]. [cit. 2019–03–22]. Dostupné na WWW: <[https://www.prohuman.sk/files/Spoluprace\\_v\\_socialni\\_praci.pdf](https://www.prohuman.sk/files/Spoluprace_v_socialni_praci.pdf)>, s. 124–126.

<sup>102</sup> Srov. HANUŠ, P. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Časopis Sociální práce*, 2007, č. 1, s. 6.

<sup>103</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 205.

<sup>104</sup> Srov. *Spolupráce v sociální práci. Sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 21. až 22. září 2012*, URBAN, D. [online]. [cit. 2019–03–22]. Dostupné na WWW: <[https://www.prohuman.sk/files/Spoluprace\\_v\\_socialni\\_praci.pdf](https://www.prohuman.sk/files/Spoluprace_v_socialni_praci.pdf)>, s. 124–126.

<sup>105</sup> Srov. BOUZKOVÁ, S. (2018) „Role sociálního pracovníka v domácí hospicové péči“ Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Blanka Suková, Dis. Vysoká škola polytechnická Jihlava, s.17.

<sup>106</sup> Srov. BARTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 188.

*s umírajícími je natolik specifická a náročná, že je třeba věnovat maximální péči i výběru sociálního pracovníka.*<sup>107</sup>

### **3.3.2 Sociální pracovník jako odborník ve svém oboru a ochránce práv nemocného**

Jak uvádí M. Nečasová, „sociální pracovník by měl být především profesionálem schopným reflexe a z této pozice by měl posuzovat ostatní povinnosti. Vždy by však měl dokázat své jednání veřejně obhájit.“<sup>108</sup> Sociální pracovník se jako odborník vždy soustřeďuje na určitou sociální situaci určité osoby. Je praktickým i emočním pomocníkem, jak pro nemocné, tak i pro osoby pečující o terminálně nemocné. Měl by zvládnout vyřešit i složité situace, během nichž se potřeby nemocného a osob, které o něj pečují, dostanou do konfliktu. Sociální pracovník se musí orientovat v nabídce státního i nestátního sektoru a vědět o vhodných a dostupných službách, které mohou pomoci terminálně nemocnému a jeho rodině. Samozřejmostí je schopnost umět navázat pracovní vztah s lidmi, kteří trpí ztrátou blízkého člověka. Sociální pracovník by jako odborník měl vždy:

- zjistit potřeby klienta a jeho blízkých a vyhodnotit zda jsou potřeby emočního, sociálního, praktického, nebo finančního charakteru
- posoudit, zda jsou pacient a jeho rodina schopni vypořádat se s danou situací a popřípadě jim taktně doporučit možné alternativy pomoci
- zajistit pro nemocného, jeho rodinu i pečující vhodné podmínky, aby jim bylo umožněno vyjádřit samostatně i společně své pocity
- pochopit možné etnické odlišnosti i vliv náboženství, které mohou nějakým způsobem zasahovat do průběhu nemoci nebo zármutku
- soustředit svou pozornost na nejzranitelnější lidi, závislé, děti, adolescenty, staré příbuzné, předvídat možné problémy ve škole
- využít své komunikační dovednosti k urovnání případných rodinných konfliktů
- hledat pro všechny zúčastněné způsoby, jak zvládnout novou situaci a jak se vyrovnávat s neustálými změnami

---

<sup>107</sup> SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 205.

<sup>108</sup> NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 45.

- pomáhat s vyřízením žádosti o dávky a být nápomocen při vyjednávání s ostatními organizacemi
- dělat prostředníka mezi rodinami a učiteli, případně zaměstnavateli apod.
- pro pozůstalé zajistit a zprostředkovat potřebnou pomoc.

K dalším činnostem, které sociální pracovník v rámci své odbornosti vykonává, patří účast na případných poradách týkajících se klientů a jejich rodin, spolupráce s dobrovolníky, supervize a účast na různých vzdělávacích akcích.<sup>109</sup> Získaná důvěra pacientů a jejich blízkých je klíčovým ukazatelem profesionálního a odborného plnění povinností sociálního pracovníka. Proto musí sociální pracovník za všech okolností vždy hájit práva nemocného, ke všem osobním údajům přistupovat s respektem, zachovávat absolutní diskrétnost a zajistit jejich bezpečné uložení. Sociální pracovník je vázán mlčenlivostí a je nutné, aby dodržoval interní směrnice týkající se ochrany osobních údajů.<sup>110</sup>

### 3.3.3 Sociální pracovník jako mediátor

Mediátorem můžeme nazvat školeného profesionála, který má specifické dovednosti, odborné znalosti, analytické schopnosti a zkušenosti, pomocí kterých si usnadňuje komunikaci se stranami, které jsou v rozporu a snaží se efektivně vést a strukturovat mediační proces.<sup>111</sup> Sociální pracovník jako mediátor je nezávislý a neutrální, nepřiklání se k žádné straně, nýbrž svou pomoc směřuje k vzájemnému dosažení oboustranné dohody a nese odpovědnost za dobrovolný, nestranný, důvěrný, správně a s respektem vedený mediační proces.<sup>112</sup> K tomu, aby sociální pracovník byl úspěšný i v pozici mediátora, je nutné ovládnutí základních technik aktivního naslouchání (umět rozlišovat mezi otevřenými a uzavřenými otázkami, parafrázovat, zrcadlit a umět správně sumarizovat získaná fakta).<sup>113</sup> Právě v době, kdy si klient uvědomí, že už se blíží k závěru svého života, který chce strávit doma v rodinném

<sup>109</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 205–206.

<sup>110</sup> Srov. CESTA DOMŮ. *Naše ochrana Vašich údajů*. [online]. [cit. 2019–03–23]. Dostupné na WWW: < <https://www.cestadomu.cz/nase-ochrana-vasich-udaju>>.

<sup>111</sup> Srov. ŠIŠKOVÁ, T., STÖHROVÁ, H. Mediacce. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 151–165.

<sup>112</sup> Srov. KAMMELOVÁ, I.(2014) „*Mediace v sociální práci*“. Vedoucí práce PhDr. Lenka Holá, Ph.D. Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s. 36–37.

<sup>113</sup> Srov. ŠIŠKOVÁ, T., STÖHROVÁ, H. Mediacce. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 157–158.

kruhu, je často potřeba změnit svůj postoj a chování jak u pacienta, tak jeho rodiny. Mnohdy vznikají v rodině konflikty a nedorozumění při rozhodování jakou péči poskytnout jejich blízkému a co je v dané situaci pro něj nejlepší. L. Musil uvádí, že se pomáhající pracovník v průběhu krizové intervence „*obrací na vědomou, racionální složku klientovy osobnosti, zároveň však vytváří bezpečný prostor pro vyjádření všech klientových obav, i neracionálních*“.<sup>114</sup> V rámci možností by do intervence měli být vtaženi i ostatní členové rodiny a pracovník by měl korigovat případné podceňování, či přehánění problému, se kterým si klient neví rady a pokusit se o aktivní podporu rodinných zdrojů.<sup>115</sup> Zde právě může sociální pracovník prokázat své mediační schopnosti a motivovat klienty k novým přístupům a pohledům na staré problémy a ukázat jim, že se dá na situaci nahlížet i pozitivně a tímto směrem zaměřit i svou energii, aby poslední dny, které spolu stráví, byly naplněné a bez zbytečných konfliktů.

### 3.3.4 Sociální pracovník jako krizový intervent

Klienti domácí hospicové péče se často ocitají v obtížné, pro ně nové situaci a zažívají tak krizové období. Právě v této situaci může mezi klienta a jeho krizi vstoupit sociální pracovník jako krizový intervent. Krizovou intervencí můžeme nazvat speciální dovednost, ke které je potřeba absolvovat teoretický i praktický výcvik. Důraz je zde kladen na dovednost umět aktivně naslouchat a mít empatické cítění, aktivně ovládat komunikační dovednosti, umět jednat v krizových situacích, být spolehlivý a zodpovědný. Díky této dovednosti pak může sociální pracovník reagovat na krizovou situaci klienta, posilovat tak jeho schopnosti při vyrovnání se s danou zátěží, aby se pokud možno odvrátil klientův negativní způsob řešení situace. Sociální pracovník podporuje klienta v aktivním a konstruktivním zapojení vlastních sil a motivuje ho v překonávání bariér. Sociální pracovník jako krizový intervent by neměl moralizovat, poučovat ani posuzovat nedostatky a případné rady poskytovat pouze, když si je klient vyžádá. Y. Lucká považuje za užitečné pravidlo, tradující se v anglosaských zemích: „*s klientem v krizi jednejte jako s lekářským koněm*.“<sup>116</sup> Doporučuje neměnit náhle polohu ani tón hlasu a nejednat unáhleně.<sup>117</sup> Musil uvádí, že předmětem intervence by měl být

---

<sup>114</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 98–99.

<sup>115</sup> Srov. tamtéž, s. 99.

<sup>116</sup> LUCKÁ, Y. Krizová intervence. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 149.

<sup>117</sup> Srov. tamtéž, s. 145–149.

celkový náhled na danou situaci, ve které se klient nachází. Sociální pracovník vyhodnotí případné překážky (vztahové, sociální, zdravotní a jiné) zabraňující klientovi zvládnout danou životní etapu a hledá jejich možné souvislosti.<sup>118</sup> Cílem sociálního pracovníka v pozici krizového intervenanta je, aby klient pochopil svou situaci, orientoval se v realitě, zvládl pracovat se svými emocemi a začal zvažovat případné možnosti týkající se jeho blízké budoucnosti.<sup>119</sup> Některým klientům pomůže i jednorázový rozhovor, když se právě ocitnou v akutní fázi, kdy např. řeší péči o svého blízkého, nebo když je jejich blízký navždy opustí, jiní klienti se z této obtížné situace dostávají déle, případně jsou v kontaktu se sociálním pracovníkem ještě nějakou dobu po ukončení spolupráce s domácí hospicovou péčí.

### 3.3.5 Sociální pracovník jako administrativní pracovník

V článku *Otazníky sociální práce s umírajícími* v časopisu *Sociální práce* uvádějí dotazované sociální pracovnice jako jednu z hlavních administrativních činností vyřizování příspěvku na péči, případně dalších dávek a také oznamování různých změn, které jsou s dávkami spojené. Jako další administrativní činnosti zmiňují zajišťování potvrzení ze sociálního odboru a od lékaře, komunikaci s úřadem práce a s nemocnicí. Mnohdy je také sociální pracovník požádán klientem nebo jeho rodinou o pomoc s vyřízením plné moci a sepsáním závěti. Sociální pracovník díky tomu, že se orientuje i v příslušných zákonech, může být pro klienta velmi prospěšný svým doporučením případného právního zástupce či notáře, který klientovi s danou situací právně pomůže. Pro některé klienty je vzhledem k jejich obtížné životní situaci tato pomoc opravdu přínosná a jsou za ni vděční. Dále sem spadá vyjednávání případného nástupu klienta do domácí péče s rodinou, případně s nemocnicí – pokud je pacient právě hospitalizovaný. Při přijetí klienta do péče vyřizují sociální pracovníci veškerou administrativu s tímto spojenou, podávají informace případným zájemcům o domácí hospicovou péči a to zodpovídáním případných e-mailových či telefonických dotazů, nebo prostřednictvím osobního pohovoru. Sociální pracovník také vystavuje po skončení spolupráce

---

<sup>118</sup> Srov. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...“ dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 17.

<sup>119</sup> Srov. LUCKÁ, Y. Krizová intervence. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 149.

s klientem potřebné faktury a archivuje dokumentaci podle předepsaných postupů.<sup>120</sup> Tématem těchto rozhovorů bývá často špatný zdravotní stav klienta, strach z blížící se smrti a strach z toho, zda klient nebo pacient zvládne situaci, která nastane, když přistoupí k domácí hospicové péči. Svatošová uvádí, že sociální pracovník by měl umět správně zmapovat klientovu situaci a nabídnout mu popřípadě i jiné doplňkové služby, které by přispěly k zachování stávající životní úrovně. V této funkci poradce nabízí sociální pracovník hospicovým klientům odborné rady a zvažuje možnosti pomoci, které nabízejí různé instituce, vždy podle individuálních potřeb každého klienta.<sup>121</sup>

### 3.3.6 Sociální pracovník jako koordinátor dobrovolníků a supervizor

Sociální pracovník zastává v hospici také funkci koordinátora dobrovolníků a je přítomen při výběru nových dobrovolnických sil. Dobrovolníky můžeme zařadit k plnohodnotným členům hospicového týmu, společnost jejich práci vysoce oceňuje i přesto, anebo díky tomu, že jejich odměnou je pouze *radost*.<sup>122</sup> Student upozorňuje na to, že během vstupního pohovoru s dobrovolníkem je důležité ujasnit si motivaci a cíl, se kterým dobrovolník přichází, aby po vzájemné konzultaci bylo zřejmé, zda je tato práce pro daného člověka vůbec vhodná. Při zaškolování dobrovolníků je sociální pracovník klíčovou osobou předávající potřebné informace. Pracovník seznamuje dobrovolníka s klientem, dohlíží na vzájemnou spolupráci tak, aby byla naplněna jak klientova očekávání, tak i vlastní záměr dobrovolníka, který se snaží být nápomocen svou přítomností a naplňováním volného času u klienta. Dobře vyškolený dobrovolník bere poté každou hospicovou iniciativu velmi vážně a jeho práce přinese pozitiva pro něj i pro klienty.<sup>123</sup>

Sociální pracovník v pozici supervizora má také na starosti zaškolování nových pracovníků, seznamuje je s potřebnými činnostmi, které jsou nabízeny klientům, ukazuje jim potřebné dovednosti, nutné ke zvládnutí dané profese stejně jako

---

<sup>120</sup> Srov. BAJER, P. Otazníky sociální práce s umírajícími. *Časopis Sociální práce*, 2010, roč. 10. č. 2, s. 54–56.

<sup>121</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 205–207.

<sup>122</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 122.

<sup>123</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 73–74.



koordinátor, ale mezi další jeho povinnosti lze zahrnout také potřebnou komunikaci s pracovníkem, který ukončuje pracovní poměr v organizaci a je důležité, aby měl odcházející pracovník možnost vyjádřit se a sdělit vše co má na srdci a nezůstaly tak nevyjasněné některé případné problémy. K. Kopřiva uvádí jako prvořadý úkol supervizora pomáhat ostatním zaměstnancům řešit s nimi každodenní pracovní problémy a mít pochopení pro jejich rozporuplné pocity. Dále sociální pracovník řeší případná nedorozumění mezi spolupracovníky, nebo případné připomínky k organizaci. Hlavním tématem supervizí je však komunikace s klientem. Cílem je naučit se citu pro tuto obtížnou profesi, každou situaci posuzovat individuálně a pomocí správně zvoleného postupu, který se zdá být v daný okamžik nejlepší, a následně vyřešit situaci.<sup>124</sup> Shulman zmiňuje dovednosti, které jsou při supervizi pracovníků důležité a současně tyto dovednosti jsou také zaměstnanci využívány při komunikaci s klienty:<sup>125</sup>

- *„vžít se do klienta ještě před rozhovorem,*
- *uzavírat kontrakt,*
- *propracovávat problém (vést hovor od obecného ke konkrétnímu, naslouchat, dotazovat se),*
- *projevit vcítění,*
- *sdílet vlastní pocity (hněv, bolest),*
- *klást požadavky aj.“*

Matoušek uvádí že, *„supervize je systematická odborně vedená reflexivní interakce lidí směřujících k prohloubení kvality práce v určité pracovní oblasti. Je uskutečňována na bázi kontraktu mezi zadavateli supervize, supervizorem a účastníky supervize a z něj se odvíjejícího pracovního spojení.“*<sup>126</sup> Jejím cílem je vyladit pracovní postoje a postupy a odborně dohlížet na průběh projektu zaměřeného na kvalitu odvedené práce zaměstnanců, ale i odborníků a dobrovolníků. Využívá se při zaučování sociálních pracovníků a při posuzování pracovní činnosti zaměstnanců v dané organizaci.<sup>127</sup> Sociální pracovník ve funkci supervizora v hospicové péči podporuje ostatní zaměstnance ve zvládnání vypjatých náročných životních situací a tak jim

---

<sup>124</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 136–139.

<sup>125</sup> Tamtéž, s. 139.

<sup>126</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 514.

<sup>127</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 231.

umožňuje snáze se přenést přes všechna úskalí, se kterými se v této profesi denně potýkají. Snaží se ostatním přiblížit, přizpůsobit se a zaujmout je tak, aby ho přijali a řešili s ním otevřeně a s důvěrou případné problémy a následné návrhy řešení přijali za vlastní. Úkolem supervizora není jen uklidnit pracovníka, ale také poskytnout mu útočiště v případě, kdy pracovník potřebuje svůj emoční nepokoj ventilovat a tím mu dává dostatečný prostor pro osobní nahlédnutí nad danou situací.<sup>128</sup>

### **3.4 VÝZNAM SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI PRÁCI S RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY**

O tom, jak veliký význam má rodina v životě každého jedince, o vlivu na jeho vývoj, o tom, jak ovlivňuje společnost, bylo napsáno mnohé. Většina rodinných neshod se promítá do různých situací a může zapříčinit vznik dalších problémů. Naopak pokud rodina dobře funguje, může se tak vyhnout mnohým nežádoucím jevům. Sociální práce s rodinou je velká samostatná oblast zahrnující obsáhlou problematiku tzv. „mnohoproblémových“ rodin.<sup>129</sup> V domácí hospicové péči je sociální pracovník téměř v každodenním kontaktu s rodinou a rodinnými příslušníky. Největší podíl na hospicové sociální práci by měla tvořit okamžitá pomoc nemocným a jejich blízkým. Pracovník na začátku provede vstupní sociální šetření a na základě vyhodnocení získaných informací zvolí vhodnou intervenci. Schůzky s nemocným a jeho blízkými bývají se dvěma záměry. Prvním záměrem je nabídka podpůrné péče, kdy je osoba pracovníka vnímána jako chápavá, empatická a nesoudící. Jedná se o péči o umírajícího procházejícího velkým životním zlomem, prožívajícího případné ztráty, péči o člověka hledajícího důvod „proč“, ale zároveň také sílu potřebnou ke zvládnutí všeho kolem. Dále o péči o příbuzné, kteří zažívají zoufalou situaci, bezradnost, někdy rozpačitost z toho, že neví, jak mají dále postupovat a mají rozporuplné pocity a obavy z následujících událostí. Cílem rozhovoru by měla být snaha zprostředkovat a usnadnit komunikaci mezi umírajícím a jeho blízkými, aby si vzájemně vyjádřili vše, co z nějakého důvodu do teď zamlčovali a sdíleli vzájemné bolestivé pocity. Odborně vzdělaný sociální pracovník je schopen využívat různé principy, díky kterým kvalitně vede terapeutický rozhovor. Druhým záměrem je pro sociálního pracovníka snaha o identifikaci a posouzení

---

<sup>128</sup> Srov. HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 17–19.

<sup>129</sup> Srov. DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*, s. 143.

konkrétních problémů, sociálních, finančních a praktických potřeb, za pomoci nemocného a jeho blízkých si ujasnit priority a nastínit případné varianty řešení – např. je vůbec možný pobyt v domácím prostředí? Zvládne rodina domácí léčbu? Dále je nutné zhodnotit finanční situaci pacienta a jeho blízkých, případně vyjednat finanční a hmotné dávky, které pomohou s financováním potřebné péče. Pracovník také pomáhá hledat vhodné volnočasové aktivity. Vytváří jakýsi „individuální plán pro život“, který je omezený neléčitelnou nemocí.<sup>130</sup>

### 3.4.1 Sociální pracovník jako pečovatel a doprovod na poslední cestě

Jak uvádí Svatošová, „*doprovázení umírajících ubere kus sil, ale přidá kus moudrosti a zralosti*“.<sup>131</sup> Dr. Kübler-Rossová k tomu dodává: „*Právě od našich umírajících pacientů se učíme poznávat pravé hodnoty života. Kdybychom byli schopni dosáhnout stadia přijetí již v mládí, prožili bychom mnohem smysluplnější život, dokázali bychom se radovat z maličkostí a jistě bychom měli i jiný žebříček hodnot.*“<sup>132</sup> Většina lidí si před svou smrtí promítá svůj život a bilancuje nad prožitými událostmi. Během této životní fáze má každý potřebu cítit lásku a uznání blízkých. V této fázi má nemocný potřebu být doprovázen. Cílem doprovázení je společně najít smysl a přijetí života.<sup>133</sup> „*Doprovázet znamená pomáhat druhému žít(!) v období umírání.*“<sup>134</sup> Podle I. Řezníčka sociální pracovník jako pečovatel nabízí pomoc klientům v jejich každodenním životě tam, kde jsou limitováni onemocněním, slabostí, případně sami nevládají důležité činnosti.<sup>135</sup> V domácí hospicové péči tak sociální pracovník navštěvuje klienty v domácnosti. Každý sociální pracovník, který chce doprovázet umírajícího na poslední cestě, by měl být vyrovnán s vlastní smrtelností a mít vyjasněný svůj pohled na smrt a umírání.<sup>136</sup> D. Dvořáčková v rozhovoru pro časopis *Sociální práce* také klade důraz na nutnost ujasnění si svého vlastního postoje ke smrti, pokud

---

<sup>130</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 12–13.

<sup>131</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 113.

<sup>132</sup> Tamtéž, s. 113.

<sup>133</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 196.

<sup>134</sup> SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 196.

<sup>135</sup> Srov. ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 57.

<sup>136</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 12.

chce být sociální pracovník skutečnou oporou pro umírajícího a poukazuje na to, že při zvládnutí tohoto těžkého úkolu získá sociální pracovník nové hodnoty a pak snáze ponese trpělivě a důstojně břímě vlastní smrtelnosti.<sup>137</sup> Při doprovázení umírajících dochází k vzájemnému kontaktu a prolínání profesí organizovaných v multidisciplinárním týmu. Odborníci se tak neustále potýkají s nelehkými výzvami hospicové práce, tím dochází k prověřování jejich osobního a profesionálního postoje a právě proto je pro ně stejně potřebné doprovázení a podpora.<sup>138</sup> Dvořáčková v rozhovoru dále uvádí, že při péči o umírajícího má rodina a blízcí nezastupitelné místo. Během procesu doprovázení je role sociálního pracovníka velmi důležitá. Vytváří jakousi „spojku“ mezi zdravotním personálem a mezi klienty potřebujícími odbornou pomoc, která se týká záležitostí „na konci cesty“.<sup>139</sup> Sociální pracovník by měl svým hluboce lidským a zároveň profesionálním přístupem pomoci pacientovi a jeho blízkým pochopit smysl utrpení, což může být někdy největší pomocí pro všechny zúčastněné.<sup>140</sup>

### 3.4.2 Komunikace s těžce nemocným – fáze nemoci

S nemocným je důležité neustále komunikovat a získávat si jeho důvěru. Pokročilé stádium onemocnění představuje pro nemocného a jeho rodinu značnou psychickou zátěž, proto je potřeba u klienta podporovat strategie (např. víru), díky nimž se dokáže snáz vyrovnat s tímto stavem. L. Pohlová popisuje komunikaci s umírajícím člověkem:<sup>141</sup>

- je potřeba naslouchat umírajícímu a dbát na zachování jeho důstojnosti do poslední chvíle, vyslyšet klientovo poslední přání
- umírající osoba je stále žijící člověk, i když třeba pouze gestikuluje, či se snaží vyjádřit pocity očním kontaktem a proto potřebuje vnímat, že je někdo poblíž a komunikovat s ním

---

<sup>137</sup> Srov. BAJER, P. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná *Časopis Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 17.

<sup>138</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 67.

<sup>139</sup> Srov. BAJER, P. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná *Časopis Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 17.

<sup>140</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 196.

<sup>141</sup> Srov. POHLOVÁ, L. Péče o klienty v terminálním stádiu v Novém domově, p. o., Karviná. *Časopis Sociální služby*, 2016, roč. XVIII. č. 6–7, s. 28.

- každý má právo znát podrobnosti týkající se svého zdravotního stavu, je ale nutné zacházet se sdělením citlivě
- aby se umírající mohl vyrovnat s osudem, potřebuje cítit empatickou psychickou podporu
- držení za ruku, klidná slova, dotyky, to vše může pomoci k potlačení strachu ze smrti a ulehčit fázi přechodu do bezvědomí.

Kdy je ta správná doba začít s umírajícím hovořit o smrti? Na tuto otázku odpovídá Kübler-Rossová takto: „*Neotevírejte před pacientem tento problém sami od sebe. Vyčkejte, až sám nastolí téma smrti a umírání. Bude-li hovořit o bolesti, hovořte o jeho bolesti. Jestliže vyjádří strach ze smrti, usedněte, vyslechněte ho a zeptejte se ho, z čeho konkrétně má obavy. Pokud si chce vyřídit nějaké záležitosti ohledně pohřbu, nebo sepsat poslední vůli ještě dlouho před tím, než se přiblíží smrti, nezkoušejte ho od toho zrazovat, ale sežeňte mu právníka a pomozte uspořádat jeho záležitosti.*“<sup>142</sup> Kübler-Rossová sbírala řadu let zkušenosti při práci s nevléčitelně nemocnými a umírajícími pacienty a na základě svých poznatků popsala jednotlivé fáze, kterými nevléčitelně nemocní procházejí.<sup>143</sup>

1. Popírání a izolace – pacient je v prvním stadiu v šoku a vše úzkostlivě popírá. Např: „Ne, to není můj případ, to určitě není pravda.“ To bude nejspíš nějaký omyl.
2. Zlost – ve druhém stadiu se pacient hněvá, vzteká a je rozmrzelý. Přichází otázka : „Proč právě já?“ Když si nemocný uvědomí realitu, nastupuje další reakce: „, Ano, týká se mě to, je to můj případ, přece jen to nebyl omyl.“ Toto stadium je pro rodinné příslušníky daleko obtížnější než první stadium.
3. Smlouvání – ve třetím stadiu se nemocný snaží vyjednávat. Je ochoten vynaložit všechny své úspory k tomu, aby získal nějakou šanci k nepatrnému prodloužení života, hledá léky, které ho mohou vyléčit.
4. Deprese – ve čtvrtém stadiu nemocný svou nemoc již dále nepopírá, ubývá mu sil, přibývají příznaky nemoci – nastává smutek. Nemocný má strach o budoucnost své rodiny a svých blízkých.

<sup>142</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 16.

<sup>143</sup> Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání. Co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015, s. 51–129.

5. Akceptace – v tomto posledním stadiu dochází ke smíření, dochází k zúžení zájmů nemocného, pacient upřednostňuje neverbální komunikaci – „*Je to, jako kdyby bolest odešla, boj skončil a nastal čas na poslední odpočinek před dlouhou cestou.*“<sup>144</sup> Sociální pracovník by měl umět rozpoznat stádium nemoci, ve kterém se nemocný právě nachází a následně jednotlivé fáze konzultovat s ostatními pečujícími osobami a podle společné dohody postupovat. Každý nemocný je jedinečná osobnost, má jiný věk, jiné životní zkušenosti a u každého se tak průběh jednotlivých fází liší a někdy si nemocný ani všemi fázemi neprojde. To, jak nemocný zvládá svůj průběh nemoci, závisí z velké části na jeho osobnosti. I když se sociální pracovník bude snažit umírajícího doprovázet jeho poslední životní fází, nepodaří se mu nahradit ty, se kterými strávil hodně společných let, neboť „*skutečně doprovázet znamená jít kus cesty společně.*“<sup>145</sup>

### 3.4.3 Komunikace s pozůstalými a jejich podpora při zármutku a truchlení

Rodinu a přátele zasáhne umírání blízkého člověka hned v několika ohledech. Prožívají utrpení s umírajícím, očekávají ztrátu a uvědomují si vlastní smrtelnost a s ní spojenou veškerou nejistotu a strach a díky těmto faktům patří mezi adresáty hospicové péče.<sup>146</sup> „*V roli nejdůležitějších kontaktních osob zastávají zvláštní úkol při doprovázení umírajícího, kdy sami přitom potřebují podporu.*“<sup>147</sup> J-Ch. Student poukazuje na rozšířenou zkušenost pracovníků hospice, že člověk, který umírá, představuje mnohdy pro pracovníky menší problém, než jeho blízcí. O důvodech, které k tomu vedou, vypovídá úsloví: „*Při vlastní smrti člověk jen umírá, ale při smrti druhého musí žít!*“<sup>148</sup> Závěr hospicového hnutí je takový, že péči je potřeba zajistit umírajícím i jejich příbuzným, „*neboť strastiplný proces rozvolňování úzkých vazeb ukončený smrtí je možné dobře překonat pouze společně, postižení lidé spolu s pečujícími dohromady.*“<sup>149</sup> Zaměříme-li se na to, co potřebují doprovázející lidé, zjistíme, jak úzce spolu jejich přání souvisí: pokud má umírající nějaký splín, jsou smutní i jeho příbuzní; trápí-li se příbuzný, umírající prožívá také smutek – většinou ale trpí každý sám. V literatuře se

<sup>144</sup> KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání. Co by se lidé měli naučit od umírajících*, s.128.

<sup>145</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 14–17.

<sup>146</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 63.

<sup>147</sup> Tamtéž, s. 63.

<sup>148</sup> Tamtéž, s. 64.

<sup>149</sup> Tamtéž, s. 64.

o tomto tématu píše sporadicky, nebo se věnuje jen aspektu smutku, který hraje roli v případě, kdy na myšlenkové očekávání ztráty reaguje dotčený smutkem.<sup>150</sup> Kübler-Rossová v knize *O smrti a umírání* doporučuje: „*Nechme příbuzné mluvit, plakat nebo i křičet, je-li to nutné. Dovolme jim, aby se nám svěřovali, aby dávali průchod svým pocitům, budme jim prostě k dispozici.*“<sup>151</sup> Významný vliv podílející se na reakci pozůstalých a ovlivňující následný průběh procesu truchlení mají okolnosti, za kterých jejich blízký zemřel.<sup>152</sup> Pro pozůstalé je zajisté vědomí toho, že pro svého milovaného udělali v jeho terminální fázi nemoci maximum a snažili se mu být nablízku až do poslední chvíle, vylepšením jejich osobního vnitřního pocitu. I přesto, že u nevléčitelně nemocného rodina „očekává“ úmrtí, ve většině případů, když nemocný zemře, přestávají být blízcí schopni adekvátně přijmout a prožívat tento fakt. Pocit bezmoci, samoty a uvědomění si reality, že je opustil milovaný člověk, který už se nikdy nevrátí, v nich mnohdy vzbuzuje pochybnosti o smyslu života. Následuje období hlubokého smutku a truchlení. Pro pozůstalé je potřeba projít si fázi truchlení, jedině tak se vyrovnají a smíří se ztrátou milovaného člověka a budou moci začít novou životní etapu. B. Baštecká poznamenává, „*že věříme-li, že smrt je konec zdejšího života, věříme i, že smrt a způsob, jakým člověk zemřel, jsou důležitější pro pozůstalé než pro zesnulého.*“<sup>153</sup> Sociální pracovnice R. Adamcová v rozhovoru pro časopis *Sociální práce* uvádí, že úmrtí klienta neznamena konec pro poskytování péče mobilního hospice. Když klient zemře, zanechá pracovník pozůstalým kartičku, na které je napsáno ujištění o tom, že nejsou sami a nabízí tímto pozůstalým další pomoc. Někdy kontaktuje telefonicky pozůstalé pracovník sám, jindy vyčkává, až se ozvou sami, vždy záleží na dané situaci, ve které se pozůstalí právě nacházejí.<sup>154</sup> Sociální pracovník by měl být pozůstalým bezprostředně po smrti jejich blízkého citovou oporou a měl by s nimi sdílet jejich bolest. V mnoha případech zůstává sociální pracovník v kontaktu s rodinou i následné čtvrtletí a je jim nápomocen v různých situacích, do kterých se pozůstalí dostávají. Také případně doporučí návštěvu různých sdružení a klubů, které vznikají v rámci podpory pozůstalých, kde je možné setkat se a vzájemně sdílet své

---

<sup>150</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 65.

<sup>151</sup> KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání. Co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 198.

<sup>152</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 36.

<sup>153</sup> BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál 2003, s. 153.

<sup>154</sup> Srov. KOPŘIVOVÁ, J. To hlavní z mé práce spočívá v provázení danou situací. *Časopis Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 8–10.

pocity, strasti i radosti s lidmi, kteří si prošli podobnou životní zkušeností.<sup>155</sup> Svatošová uvádí, že běžným postupem v hospicích je udržování korespondence s pozůstalými různě dlouhou dobu a hlavně velmi citlivou formou. Podle reakcí pak pracovník vyhodnotí, zda je péče ještě nutná či nikoliv. Obvykle pozůstalí nepotřebují tuto péči dlouhodobě, avšak s vděčností přijímají pozvánky na různá vzpomínková setkání. Pro mnohé pozůstalé je to skutečná duševní očista.<sup>156</sup>

### **3.5 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČI A MOŽNÁ ÚSKALÍ JEHO PRÁCE**

Pro většinu lidí je zaměstnání hlavní součástí života. Profese ovlivňuje jejich životní standard, způsob a podmínky v jakých žijí a také to, jak vnímají a vidí sami sebe.<sup>157</sup> Sociální práce obnáší jako mnohé jiné profese mnoho pozitiv, ale skrývá se za ní také mnoho rizik a možných úskalí. Konkrétně právě profese sociálního pracovníka v hospicové péči je velice náročná specializace. Domácí hospic si většinou po finanční stránce může dovolit pouze jednoho sociálního pracovníka a navíc je tato specializace velice náročná a sociálních pracovníků je v této oblasti nedostatek. A zde vzniká jedno z prvních úskalí této profese, a to je obtížná zastupitelnost v případě práce přes čas, dovolené, nemoci a ve dnech, kdy pracovník potřebuje z nějakého důvodu uvolnit.

Sociální pracovník v domácí hospicové péči musí navázat vztah s každým klientem, popřípadě i s rodinou, bez ohledu na to, zda je mu klient sympatický nebo ne. V každém případě musí jednat profesionálně a překonat případná úskalí této profese, aby každý vztah byl plně funkční, což je pro pracovníka velmi náročné, zejména po stránce citové. S některými klienty je navázání kvalitního vztahu dlouhodobým procesem. Zvláště někteří nemocní pracovníka odmítají, jsou nedůvěřiví a nechtějí být zklamáni. Někdy bohužel dojde k předčasnému ukončení nefunkčního vztahu, a to úmrtím klienta. Často je tak sociální pracovník vystaven stresujícím situacím, např.

---

<sup>155</sup> Srov. Umírání.cz, informační portál pro nemocné pečující a pozůstalé. *Ztráta blízké osoby* [online]. 2016, [cit. 2019-03-25]. Dostupné na WWW. < <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/ztrata-blizke-osoby> >.

<sup>156</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 206–207.

<sup>157</sup> Srov. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 9.



když pracovník se svým profesionálním přístupem nenaplnuje požadavky, které má klient nebo jeho rodina.<sup>158</sup> Jak uvádí I. Maroon, „*klienti jsou již podle definice lidé s problémy*.“<sup>159</sup> Nemocný klient hledá pomocnou ruku, je v nouzi, prochází depresí, není schopen si zabezpečit péči a tyto problémy přenáší na sociálního pracovníka. Ve většině případů jsou mezilidské vztahy symetrické, avšak vztah klienta a pomáhajícího můžeme označit za komplementární – pomáhající nabízí, klient odebírá.<sup>160</sup> Během setkávání s umírajícími pracovník vnímá, že stav nemocného je nezvratný, pociťuje bezmocnost a následně to může vést až ke zlobě a nepřátelství. Někdy se může pracovník příliš emocionálně ztotožnit s nemocným a svou spoluúčastí si způsobit obrovské citové břemeno, které už bohužel nezvládne nést.

Úskalím pracovníka v domácím hospici může být také jistý problém v komunikaci. Nedorozumění může vzniknout ze strany pracovníka směrem ke klientovi, kdy vzniklá situace je příčinou pracovníkovy blokace a ten se zdráhá s klientem probírat témata, jako je smrt, umírání a nevyléčitelné nemoci. Další komunikační problém může být zapříčiněn nedostatkem času, kterého umírajícímu již moc nezbývá a sociální pracovník je mnohdy velmi pracovníčně vytížen. Nemají na sebe vzájemně tolik času a prostoru pro prohlubování důvěry, která je v tomto vztahu velice důležitá, a často takový rozhovor, který pomůže odstranit zábrany, je velice přínosný pro obě strany.<sup>161</sup> Mnohdy komunikaci ztěžuje klientův zdravotní stav a případné projevy nemoci. Je proto důležité, aby sociální pracovník hledal možné další komunikační formy, a péče tak nebyla omezena pouze na fyzickou stránku pacienta. S některými pacienty lze zvolit písemnou formu, nebo využít různou symboliku, obrázky a hry a zapojit případně i členy rodiny.<sup>162</sup>

Další úskalí mohou vznikat při doprovázení rodiny zemřelého. Sociální pracovník se během doprovázení snaží být nápomocný rodině s přijetím a zvládnutím těžké životní situace, kdy přišli o svého blízkého. I přesto, že má pracovník otázku

---

<sup>158</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing. 2007, s. 81–82.

<sup>159</sup> MAROON, I. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, s. 51.

<sup>160</sup> Srov. MAROON, I. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, s. 51–52.

<sup>161</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing. 2007, s. 81–82.

<sup>162</sup> Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: H&H Jinočany. 1995, s. 49–50.

vlastní smrtelnosti v sobě vyřešenou a jeho přístup k pozůstalým je velmi citlivý, může nastat situace, kdy je pracovník v případě až příliš zaangažovaný, že zapomíná myslet na své potřeby a jeho vlastní život jde stranou. Doprovázení pozůstalých je náročným a vyčerpávajícím úkolem, ale zároveň může člověka velmi duchovně obohatit. Důležité je pro pracovníka nastavení jasných pravidel, která je potřeba dodržovat a uvědomit si, že nikdo nemá moc vše zvládnout a vyřešit a že každý je jedinečná osobnost se svými klady i zápory. Úkolem pracovníka je posouvat klienty dál v jejich životě.<sup>163</sup>

Snaha zvládnout složitost mnohdy vypjatých situací, které vyplývají z náročnosti této profese, může zapříčinit tlak a vyhoření, které následně naruší zdraví člověka, jak mentálně, tak fyzicky. I. Maroon upozorňuje na to, že vyhoření lze považovat za vážný problém dnešní doby. M. P. Leiter a Ch. Maslachová kladou důraz na tvrzení, že syndrom vyhoření může být v pracovním světě velmi nebezpečným. Následně pak vznikají mezi spolupracovníky a jejich klienty konflikty, protože postižený zažívá odcizení a zlost. W. Schmidbauer uvádí jako příčiny vyhoření, které už byly mnohokrát zaznamenány, přílišnou motivaci a iluzivní očekávání.<sup>164</sup> Nejzávažnější aspekty teorií fází vyhoření podle J. Edelwich a C. Cherniss jsou:<sup>165</sup>

- počáteční fáze – mezi první signály vyhoření patří přílišná angažovanost, potlačování negativních pocitů, absence volného času, opomíjení relaxace a uvolnění, hyperaktivita, odsunutí svých potřeb, ve snaze být dokonalými pomocníky
- propuknutí – varovnými signály jsou neustálá únava a nechuť k práci, prosazování neosobních cynických výrazů a výroků, problém se zvládnutím nezdarů a zátěží a s tím spojené neutralizování případné agrese
- fáze slábnutí výkonnosti – neschopnost koncentrace a následná chybovost a nepozornost, klesá pracovní výkonnost a ochota pracovat, dochází k onemocnění a hrozí riziko zneužití alkoholu a drog, tato fáze začíná mít negativní vliv na pracovníkův soukromý život
- kompenzované vyhoření – s touto závěrečnou fází se příliš nesetkáváme, ale případy kompenzovaného vyhoření bývají také běžné: Podle W. Schmidbauera „jsou to případy těch pracovníků, kteří skrývají, že vnitřně se

<sup>163</sup> Srov. ŠPATÉNKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 12–96.

<sup>164</sup> Srov. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008, s. 217.

<sup>165</sup> Srov. tamtéž, s. 215–221.

*povolání vzdali. Slouží podle předpisů a snaží se, aby jejich nedostatečná angažovanost nebyla nápadná, příp. vymyšlení různé výmluvy a její „ospravedlnění“ – vlastní nemoci, manželské problémy, potíže s dětmi, stavba domu nebo třeba nutnost starat se o nemocné příbuzné.“<sup>166</sup>*

U pracovníků pracujících v hospici se na prevenci syndromu vyhoření soustředí více pozornosti, protože toto povolání představuje pro zaměstnance zvýšené riziko vyhoření.<sup>167</sup> Pracovník by měl mít neustále na paměti, že je potřeba dbát o svou fyzickou a duševní stránku, být pozitivně naladěn a tuto harmonii přenášet na své spolupracovníky a klienty. Konflikty a případné neshody je potřeba řešit s nadhledem a umět se nad problémy povznést. Maroon poukazuje na to, že „*syndrom vyhoření je bolestná zkušenost, ale pokud se včas rozpozná, dá se mu vyhnout či omezit škody,*“<sup>168</sup> zároveň to však může být pro postiženého odrazový můstek k lepšímu vnímání sebe samého a díky této nemilé zkušenosti přehodnotí zásadní věci ve svém životě a posílí tak svou osobnost.<sup>169</sup>

Nástrojem sociální práce, který je často využíván a pomocí kterého se sociální pracovník naučí, jak předcházet případným rizikům spojených s touto profesí, je supervize. Supervize může pomoci vyřešit obtížné situace a posloužit k získání praktických dovedností. Supervize by měla rozvinout pracovníkovy schopnosti a pomoci nacházet východiska stávajících problémů. Pracovník by při supervizi měl zhodnotit svou práci a nahlédnout na ni z více úhlů pohledu a díky zpětné vazbě má možnost zlepšit svou pracovní činnost, a to ho v jeho pracovním životě může obohatit a posunout v jeho profesionální hospicové péči dále.<sup>170</sup>

---

<sup>166</sup> SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008, s. 221.

<sup>167</sup> Srov. KRAHULOVÁ, K. Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. *Odborný časopis Sociální služby*, 2010, r. XII, č. 10, s. 22–24.

<sup>168</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*, s. 13.

<sup>169</sup> Srov. tamtéž, s. 13.

<sup>170</sup> Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. Supervize není „suprová televize“. *Časopis Rezidenční péče*. 2010, č. 3, s. 14–15.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo shrnout a popsat různorodé činnosti a funkce, které sociální pracovník zastává v domácím hospici a poukázat tak na velký přínos a význam, který má osobnost sociálního pracovníka pro domácí hospicovou péči. K tomu, aby bylo dosaženo tohoto cíle, byly zpracovány teoretické poznatky načerpané studiem literatury a internetových zdrojů, které vedly k získání potřebných informací důležitých pro zpracování tématu bakalářské práce.

Na začátku bakalářské práce jsme se zabývali charakteristikou hospicové péče a jejím rozvojem v České republice po roce 1989. Zmínili jsme se o formách hospicové péče a stručně jsme si nastínili rozdíly mezi lůžkovým a domácím hospicem a stacionární hospicovou péčí. Dále jsme se podrobněji zabývali domácí hospicovou péčí, jejím historickým vývojem v České republice až po současnost. Z přehledu domácích hospiců vyplynulo, kolik hospiců se nachází v různých krajích po celé republice, kde je kapacita domácích hospiců dostačující a kde by bylo vhodné tento počet navýšit. Z dostupných informací týkajících se financování domácích hospiců jsme došli k závěru, že finance nutné k provozu domácích hospiců jsou jedním z hlavních problémů, se kterým se musejí hospice potýkat a často tak fungují jen díky soukromým dárcům a sponzorským darům. Ve druhé kapitole jsme se dozvěděli, kdo je hospicový klient, uvedli jsme si jeho nejčastější potřeby a zmínili jsme se také o obavách, se kterými se klienti potýkají. Představili jsme si odborníky tvořící součást hospicového týmu pečujícího o klienty a o nemocné a zmínili jsme možná úskalí, která jsou spojená s domácí hospicovou péčí. Ve třetí kapitole jsme se podrobně zaměřili na sociálního pracovníka v domácí hospicové péči. Z uvedených osobnostních rysů vyplynulo, že osobnost sociálního pracovníka by měla být dostatečně empatická, spolehlivá, důvěryhodná, vyrovnaná a zároveň by měla ovládat komunikační dovednosti, jako například techniku naslouchání a techniku rozhovoru. V různých zařízeních, zaměřených na domácí hospicovou péči se může náplň sociálního pracovníka značně lišit. Pracovník na této pozici musí splňovat náročné požadavky a ne pro každého je tato profese vhodná. Z načerpaných informací je pro sociálního pracovníka dostatečně patrná nutnost dalšího vzdělávání v oblasti sociální práce, neboť tato disciplína pracuje stále s novými informacemi, které je potřeba trvale sledovat a využívat je v různých metodách při práci

s klientem. Důležitým předpokladem pro toto povolání je akceptování vlastní smrtelnosti a pohled na smrt jako na součást života. Sociální pracovník je pro hospicové zařízení a zvláště pro jeho klienty a jejich nejbližší velkým přínosem. Častokrát však kvůli značnému pracovnímu vytížení nemá pracovník na klienta v danou chvíli tolik času, který by klient potřeboval a paradoxem je, že bohužel umírajícímu již mnoho času nezbývá. Nahlédli jsme na sociálního pracovníka z více směrů jeho působení, jak při práci s klientem, kdy jsme zmínili různé role, které pracovník zastává, tak směrem k rodinným příslušníkům klienta, kdy role pracovníka směřuje k doprovázení umírajícího na poslední cestě a následné komunikaci s pozůstalými. Na závěr jsme upozornili na možná úskalí, se kterými se sociální pracovník potýká a čeho by se měl vyvarovat, aby se vyhnul případnému syndromu vyhoření, který byl v literatuře uváděn, jako častý problém, se kterým se sociální pracovníci v domácí hospicové péči potýkají.

Celá práce měla představit množství činností, jež je sociální pracovník schopen zvládnout a odhalit, jak je osobnost sociálního pracovníka v domácí hospicové péči nezastupitelná a nenahraditelná. Uvést jak velký přínos má sociální pracovník pro klienty, ať už je klientem těžce nemocný pacient, nebo jeho rodinný příslušník. Z dostupných zdrojů také vyplynulo, že mnozí sociální pracovníci v domácí hospicové péči považují své povolání nejen za zaměstnání ale hlavně za své poslání.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### **Bibliografické zdroje**

- BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 188. ISBN 80-2471-197-4.
- BÁŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
- DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*. Středokluky, 2008. ISBN 978-80-86057-53-8.
- GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese – Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Nakladatelství Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*. Praha: Nakladatelství Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- KALVACH Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. Hospicové občanské sdružení Cesta domů. Praha. 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0179-0.
- KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání. Co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
- KÜBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: H&H Jinočany, 1995.
- KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MARKOVÁ, A. a kol. *Hospic do kapsy*. Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-905809-4-7.
- MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd., Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MUSIL, L., „*Ráda bych Vám pomohla, ale,, dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Přel. Jana Heřmanová. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1295-4.
- RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010. ISBN: neveden.
- ŘEZNÍČEK, I., *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-00-1.
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
- STUDENT, J., CH., MUHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*. Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1740-1.

TOMEŠ, I., a kol. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova, 2015. ISBN 978-80-246-2941-4.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009. 2. vydání. ISBN 978-80-86429-36-6.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

YALOM D. I. *Pohled do slunce*. Přel. Helena Hartlová. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-376-5.

### **Časopisy, sborníky**

BAJER, P. Otazníky sociální práce s umírajícími. *Časopis Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2.

BAJER, P. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. *Časopis Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2.

DVOŘÁČKOVÁ, D. Supervize není „suprová televize“. *Časopis Rezidenční péče*. 2010, č.3.

*Etika sociální práce – sborník z konference VI. Hradecké dny sociální práce*. KAPPL, M., SMUTEK, M., TRUHLÁŘOVÁ, Z. a kol. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. Kapitola I. Etická dilemata v každodenní praxi sociálních pracovníků – Řešení morálních dilemat

HANUŠ, P. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Časopis Sociální práce*, 2007, č. 1.

KOPŘIVOVÁ, J. To hlavní z mé práce spočívá v provázení danou situací. *Časopis Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2.

KRAHULOVÁ, K. Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. *Odborný časopis Sociální služby* r. XII. 2010, č.10.

POHLOVÁ, L. *Péče o klienty v terminálním stádiu v Novém domově, p. o., Karviná*. *Časopis Sociální služby* r. XVIII. 06/07 2016.

ŠIKLOVÁ, J. Medailón Jiřiny Šiklové. *Časopis Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2.



## Internetové zdroje

APHPP. *Co je hospic*. [online]. [cit. 2019-03-04]. Dostupné na WWW: <<http://asociacehospicu.cz/co-je-hospic>>.

APHPP. Jak můžete podpořit hospice. [online]. [cit. 2019-03-03]. Dostupné na WWW: <<http://asociacehospicu.cz/jak-muzete-podporit-hospice>>.

APHPP. Koncepce hospicové péče pro ČR. [online]. [cit. 2019-03-02]. Dostupné na WWW: <<http://asociacehospicu.cz/uploads/Koncepce%20hospicov%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De%20pro%20%C4%8CR%20-%20final.pdf>>.

APHPP. Koncepce hospicové péče pro ČR. [online]. [cit. 2019-03-02]. Dostupné na WWW: <<http://asociacehospicu.cz/uploads/Koncepce%20hospicov%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De%20pro%20%C4%8CR%20-%20final.pdf>>.

Cesta domů. Financování. [online]. [cit. 2019-03-04]. Dostupné na WWW: <<https://www.cestadomu.cz/financovani>>.

Cesta domů. Historie. [online]. [cit. 2019-03-01]. Dostupné na: WWW: <<https://www.cestadomu.cz/historie>>.

CESTA DOMŮ. *Výroční zpráva za rok 2017*. [online]. [cit. 2019-03-07]. Dostupné na WWW: <<https://www.cestadomu.cz/dokumenty>>.

Hospic. Domácí hospicová péče. [online]. [cit. 2019-02-24]. Dostupné na <<https://www.hospicpt.cz/prachatice/domaci-hospicova-pece>>.

Hospice v ČR. [online]. [cit. 2019-03-02]. Dostupné na: WWW: <<https://www.asociacehospicu.cz/hospice-v-cr>>.

Hospice. *Co je hospic?* [online]. [cit. 2019-02-23]. Dostupné na: <<http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>>.

Info.cz. Mobilní hospice stále fungují jen díky dárcům, pojišťovny by na ně už ale mohly přispívat. [online]. [cit. 2019-03-04]. Dostupné na WWW: <<https://www.info.cz/cesko/mobilni-hospice-stale-funguji-jen-diky-darcum-pojistovny-by-na-ne-uz-ale-mohly-prispivat-28476.html>>.

MARCELA HAUKE. *Nabízení pomoci a přebírání kontroly*. [online]. [cit. 2019-03-21]. Dostupné na WWW: <<http://marcela.hauke.cz/novinky/iii-cast-moc-a-pomoc-v-socialnich-sluzbach-eticka-dilemata/>> .

MSPP. *Standardy mobilní specializované paliativní péče*. [online]. [cit. 2019-03-09]. Dostupné na: WWW: <<https://www.paliativnimedcina.cz/tag/mspp/>>.

Paliativní péče. Seznam hospiců v České republice. [online]. 2017. [cit. 2019-02-24]. Dostupné na: WWW: <<https://paliativni-pece.cz/seznam-hospicu-v-ceske-republice/>>.

Umírání.cz. Informační portál pro nemocné pečující a pozůstalé. *Důstojné umírání, Historie paliativní péče* [online]. 2016. [cit. 2019-02-22]. Dostupné na WWW: <<https://www.umirani.cz/clanky/historie-paliativni-pece>>.

Umírání.cz. Informační portál pro nemocné pečující a pozůstalé, *Důstojné umírání, Historie a současnost paliativní péče v Česku*. [online]. 2016, [cit. 2019-02-27]. Dostupné na WWW. <<https://www.umirani.cz/clanky/historie-a-soucasnost-paliativni-pece-v-cesku>>.

Umírání.cz. Informační portál pro nemocné pečující a pozůstalé. Adresář služeb. [online]. [cit. 2019-03-02]. Dostupné na: WWW: <<https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb#8/49.883/15.491>>.

Umírání.cz. *Nemoc je třeba vnímat jako událost lidskou, nejen biologickou*. [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné na: WWW: <<https://www.umirani.cz/clanky/nemoc-je-treba-vnimat-jako-udalost-lidskou-nejen-biologickou>>.

Umírání.cz. *Úmrtí v domácnosti a organizace pohřbu*. [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné na: WWW: <<https://www.umirani.cz/rady-a-informace/umrti-v-domacnosti-a-organizace-pohrbu>>.

*Spolupráce v sociální práci. Sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 21. až 22. září 2012*, URBAN, D. [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné na: WWW: <[https://www.prohuman.sk/files/Spoluprace\\_v\\_socialni\\_praci.pdf](https://www.prohuman.sk/files/Spoluprace_v_socialni_praci.pdf)>. ISBN 978-80-7435-259-1.

## **Legislativní zdroje**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách č. [online]. [cit. 2019-03-15]. Dostupné na WWW: <<http://zakony-online.cz/?s174&q174=all>>.

## **Studentské závěrečné práce**

BOUZKOVÁ, S. (2018): „*Role sociálního pracovníka v domácí hospicové péči*“  
Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Blanka Suková, Dis. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

FOŘTOVÁ, I. (2009): „*Mobilní hospic*“. Vedoucí práce Helena Haškovcová, Praha, Fakulta humanitních studií UK, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích.

KAMMELOVÁ, I.(2014), „*Mediace v sociální práci*.“ Vedoucí práce PhDr. Lenka Holá, Ph.D. Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

ŠPULÁKOVÁ, J. (2008): „*Limity mobilní hospicové péče v České republice*“. Vedoucí práce MUDr. Marie Svatošová, Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství.

## **ABSTRAKT**

ŠIMKOVÁ, L. *Význam sociálního pracovníka v domácí hospicové péči*. České Budějovice 2019. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Jana Maryšková.

**Klíčová slova:** hospicová péče, domácí hospicová péče, paliativní péče, sociální pracovník, umírání, doprovázení.

Práce se zabývá významem sociálního pracovníka v domácí hospicové péči. První část charakterizuje hospicovou péči obecným pohledem a specifikuje formy hospicové péče. Druhá část se podrobněji věnuje domácí hospicové péči, jejímu historickému vývoji v České republice, uvádí přehled domácích hospiců v České republice, financování, specifikuje záměr a cíl domácích hospiců. Zaměřuje se na hospicového klienta, jeho potřeby, obavy a úskalí, která jsou s domácí hospicovou péčí spojena. Třetí kapitola je klíčová, neboť se důkladněji zabývá osobností sociálního pracovníka, náplní práce sociálního pracovníka v domácím hospici a celým spektrem činností, které pracovník vykonává. Cílem je reflektovat, jak významnou a obtížně zastupitelnou funkci sociální pracovník v domácí hospicové péči vykonává. V závěru práce je upozorněno na možná úskalí, se kterými se sociální pracovník v domácí hospicové péči může potýkat.

## **ABSTRACT**

### ***The importance of a social worker in home hospice care***

**Key words:** hospice care, home hospice care, paliative care, social worker, dying, accompanying.

The paper deals with the importance of social worker at home hospice care. The first part characterizes the hospice care from a general point of view and specifies the forms of hospice care. The second part is devoted in more detail to home hospice care,

its historical developments in the Czech Republic, bringing in an overview of home hospices in the Czech Republic including their financing, and specifies the purpose and aim of home hospices. The focus is on the hospice clients, their needs, fears and pitfalls related to the home hospice care. The third chapter is a crucial one since it deals in more detail with the personality of the social worker, scope of their roles at home hospice and with the entire range of functions performed by these workers. The goal is to reflect how significant and hard-to-substitute role is performed by the social worker at home hospice care. At its conclusion, the paper draws attention to some potential pitfalls that the social workers at home hospice care might have to deal with.