

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014–2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eva Rosová

**Další vzdělávání sociálních pracovníků v hospicové
péči**

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Monika Havlíčková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2014-2015

BACHELOR THESIS

Eva Rosová

**Further Education of Social Workers in Hospice
Care**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Bc. Monika Havlíčková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 22.2.2015

Eva Rosová

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat své vedoucí práce Mgr. Bc. Monice Havlíčkové za odborné vedení, připomínky, cenné rady a její laskavý a obětavý přístup a čas, který mi věnovala při tvorbě této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá hospicovou sociální prací a osobou sociálního pracovníka v hospici. Rozebírá paliativní péči, její formy a rozdělení. Popisuje hospicovou péči, její formy poskytování a hospic jako zařízení pro osoby s život ohrožujícím onemocněním. Dále podrobně rozebírá sociální práci v hospici a požadavky pro výkon profese sociálního pracovníka. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části práce v průzkumu zaměřeném na další vzdělávání sociálních pracovníků v hospici. Na základě výsledků je poté vytvořen a detailně popsán vzdělávací program pro sociální pracovníky.

Klíčová slova

Hospic, hospicová péče, paliativní péče, předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka, sociální práce, sociální práce v hospici, vzdělávací program, vzdělávání sociálního pracovníka.

Annotation

The Bachelor Thesis deals with hospice social work and a person as at a hospice social worker. It analyses all kind of palliative cares, its forms and division, describes a hospice care, its forms of providing and a hospice as an institution for people with life-threatening illnesses. Further takes care about social work in hospices and requirements for the profession of social workers. Theoretical knowledges are applied in a practical part in a survey aimed at further education of social workers in the hospice. Based on those results the education program for social workers has been created and described in detail in the thesis.

Key words

Hospice, hospice care, hospice social work, palliative care, requirements for the profession of social workers, social work, education of social worker, education program.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PALIATIVNÍ PÉČE.....	11
1.1 Paliativní péče - cíl a definice	11
1.2 Paliativní péče a její formy	14
1.3 Rozdělení paliativní péče	16
1.3.1 Paliativní medicína	17
1.3.2 Psychologická podpora v paliativní péči.....	19
1.3.3 Duchovní neboli spirituální péče	22
1.3.4 Sociální péče	24
2 HOSPICOVÁ PÉČE.....	26
2.1 Hospicové péče - cíl a definice.....	26
2.2 Hospicová péče a její formy	27
2.2.1 Domácí hospicová péče neboli mobilní hospic.....	28
2.2.2 Stacionární hospicová péče neboli stacionář	29
2.2.3 Lůžková hospicová péče neboli kamenný hospic.....	30
2.3 Hospic.....	31
2.3.1 Definice a poslání hospice	31
2.3.2 Historie hospice	33
2.3.3 Podmínky příjmu do hospice.....	35
3 SOCIÁLNÍ PRÁCE V HOSPICI.....	36
3.1 Sociální práce – cíl a definice.....	36
3.2 Sociální práce v hospicové péči	38
3.3 Náplň práce sociálního pracovníka v hospici.....	41
3.3.1 Informační a poradenská služba	42
3.3.2 Kontakt s přijatým klientem a jeho rodinou	43
3.3.3 Péče o pozůstalé	44
3.3.4 Práce s dobrovolníky a spolupráce s ostatními členy týmu	46
3.3.5 Administrativa	47
3.4 Předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka	47
3.5 Další vzdělávání sociálního pracovníka.....	50
PRAKTICKÁ ČÁST	52
4 EMPIRICKÝ PRŮZKUM	53
4.1 Cíl průzkumu.....	53

4.2	Metodika průzkumu a sběr dat	53
4.3	Charakteristika zkoumaného vzorku.....	53
4.4	Analýza výsledků	54
5	VYTVOŘENÍ VZDĚLÁVACÍHO PPROGRAMU	59
5.1	Cíl programu	59
5.2	Analýza výchozího stavu.....	60
5.3	Koncepce programu.....	61
5.3.1	Oblast vzdělávání	61
5.3.2	Úroveň a forma vzdělávání	62
5.3.3	Cílová skupina	62
5.3.4	Metody práce	62
5.3.5	Profil kurzu.....	63
5.3.6	Kalkulace nákladů.....	64
5.3.7	Stručný přehled programu.....	64
5.3.8	Ověření získaných znalostí.....	66
5.3.9	Sledování a způsob hodnocení vzdělavatelů	67
5.3.10	Výukové metody	67
5.3.11	Podrobný program kurzu a metody práce	68
	ZÁVĚR.....	72
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	74
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79
	PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Hospicová a paliativní péče v České republice se postupně rozvíjí od poloviny 90. let 20. století. Tato oblast prošla a stále ještě prochází velkým vývojem ve všech složkách. Dopředu se posunula paliativní medicína, především v léčbě bolesti a dalších nepříznivých symptomů provázející dané onemocnění, dále ošetrovatelství v souvislosti s chápáním problémů umírajících i jejich rodin. Psychologická a spirituální služba byla poskytována od počátku zakládání hospiců a poskytování domácí hospicové péče, často však tuto péči poskytovali laici. V současnosti má převážná část hospiců vlastního psychologa, alespoň na částečný úvazek. Duchovního, na kterého se mohou rodiny v případě potřeby obrátit. Velký rozvoj zaznamenala sociální práce, neboť, jak uvádí Svatošová, české hospicové hnutí se rozvinulo bez účasti sociálních pracovníků. Během let rozvoje a zakládání dalších hospiců se sociální pracovník postupně stal plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu pracujícího s vážně nemocnými a jejich blízkými, potažmo s pozůstalými, díky čemuž získala hospicová sociální práce pevnější obrysy.

Náplň práce sociálního pracovníka v hospici se v prvopočátku utvářela podle požadavků vedení jednotlivých hospiců. V důsledku dlouholetého rozvoje hospicové péče, nástupu sociálních pracovníků s odborným vzděláním a pravidelného setkávání hospicových sociálních pracovníků se jejich náplň práce ustálila. Sociální pracovníci naplňují jak obecné požadavky sociální práce, tak principy hospicové filosofie a přístupu k uživatelům hospice.

Sociální pracovník musí splňovat požadavky dané zákonem v oblasti svého vzdělání a dalšího vzdělávání, které se váže k obnovování, upevňování a doplňování kvalifikace při výkonu profese.

I dnes po letech poskytování hospicové a paliativní péče není na českém trhu mnoho publikací, které by byly zaměřeny přímo na sociální práci s umírajícími a praktické činnosti, které vykonává sociální pracovník. Sociální pracovníci jsou tak převážně odkázáni na individuální vzdělávání a vyhledávání informací potřebných pro výkon jejich profese v této specifické oblasti. Z důvodu tabuizování tématu umírání a smrti převážná část nabízených vzdělávacích kurzů nezohledňuje potřeby těchto sociálních pracovníků, přestože se umírání a smrt neváže pouze k hospici, lidé mohou zemřít kdekoli - doma, v nemocnici či zařízeních poskytující sociální služby.

Některé hospice proto založily vlastní vzdělávací instituty, aby tuto problematiku mohly uvést do povědomí celé společnosti.

Cílem této práce je tedy přiblížit hospicovou sociální práci, zmapovat požadavky hospicových sociálních pracovníků v souvislosti s dalším profesním vzděláváním a vytvořit možnou variantu vzdělávacího programu. Jeden z podnětů, proč si autorka vybrala právě oblast dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky v hospici, je skutečnost, že pracovala v hospici na této pozici čtyři roky a vzdělávací kurzy v rámci povinného dalšího vzdělávání ne vždy splnily její očekávání. Výstupy z pravidelných pracovních setkávání hospicových sociálních pracovníků tento názor potvrzují.

Práce je rozdělená na dvě části. V teoretické části autorka přibližuje a popisuje v obecné úrovni paliativní a hospicovou péči, sociální práci v hospici a požadavky pro výkon profese sociálního pracovníka. V praktické části se autorka zaměřuje na zmapování požadavků hospicových sociálních pracovníků pro oblast dalšího vzdělávání. Na základě vyhodnocení průzkumu vytváří vzdělávací program, který obsahuje témata, o které mají sociální pracovníci z hospiců zájem. Tento program může sloužit i pro další sociální pracovníky, kteří při výkonu profese setkávají s umírajícími a jejich rodinami.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PALIATIVNÍ PÉČE

1.1 Paliativní péče - cíl a definice

Paliativní péče různě pojmenovaná a v různých variantách provází lidstvo od nepaměti. Lze ji nazvat podpůrnou péčí, která byla, je a bude poskytována umírajícím. V dnešní době je paliativní péče určena pacientům, kteří trpí nevyléčitelnou nemocí a u nichž není naděje na vyléčení. Tato péče má pacientovi umožnit prožít zbytek života co možná nejkvalitněji.

Moderní paliativní péče, kterou známe ze současnosti, se v zahraničí začala rozvíjet již v polovině 20. století. V České republice (dále jen ČR) se stále ještě rozvíjí. Hlavním nositelem odbornosti a rozvoje v oblasti paliativní péče v ČR je Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně v Rajhradě (dále jen ČSPM). Z dokumentu určeného pro veřejnost a média, který byl vydán vedením ČSPM v roce 2011, vyplývá, že paliativní péče v ČR ještě není poskytována dostatečně a efektivně. Kabelka se Slámou zdůrazňují nutnost kvalitního specializačního vzdělávání všech pracovníků pohybujících se na poli paliativní péče. Vyzdvihují význam a úlohu paliativního ošetřovatelství, čímž ukazují, že paliativní péči lze poskytovat nejen ve speciálních zdravotnických zařízeních, ale také v sociálních službách. V tomto dokumentu zároveň popisují dosažené úspěchy v rozvoji vzdělávání v paliativní medicíně, která je považována za základní složku v poskytování komplexní paliativní péče. Lékaři měli, v letech 2004 až 2010, možnost postgraduálně se vzdělávat v certifikovaném kurzu Paliativní medicína a léčba bolesti. Tento specializační kurz byl v roce 2011 rozdělen na dva samostatné nastavbové obory, a to Paliativní medicína a Algeziologie.¹ Toto rozdělení vzniklo v souvislosti s vydáním vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů (dále jen vyhláška č. 185/2009 Sb.).²

¹ KABELKA, L. a O. SLÁMA. *Organizace paliativní péče v České republice*. [online]. [cit. 2014-11-07]. Dostupné z: <http://www.paliativnimedicina.cz/verejnost-media>.

Tento dokument je stanovisko k vývoji paliativní péče v ČR.

² Předpis č. 185/2009 Sb., vyhláška o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2009, částka 56, s.

Legislativa ČR obecně definuje paliativní péči v Zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších platných předpisů (dále jen zákon č. 372/2011 Sb.), a to, jako zdravotní péči, „*jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí.*“³ Definice je poměrně krátká, z této skutečnosti lze vyvodit, že význam a odbornost paliativní péče se v české legislativě bude jistě dále rozvíjet. Na celosvětové úrovni se paliativní péčí intenzivně zabývá Mezinárodní zdravotnická organizace (World Health Organization, dále jen WHO), jejíž definice paliativní péče zahrnuje nejen život pacienta, ale i život jeho rodiny. V roce 2007 WHO vytvořila průvodce pro poskytování paliativní péče v praxi. V tomto dokumentu je paliativní péče definována jako „*přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, jež stojí tváří v tvář problémům spojených s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírnění utrpení díky včasné identifikaci a bezchybného vyhodnocení, léčbou bolesti a dalších problémů – fyzických, psychosociálních a duchovních.*“⁴ WHO dále zdůrazňuje, že umírání je přirozený proces odehrávající se v naší společnosti, paliativní péče neurychluje ani neoddaluje smrt člověka, nabízí systém komplexní péče o člověka a jeho blízké v oblasti zdravotní, psychické, sociální a duchovní. Zároveň nabízí pomoc pro pozůstalé. V neposlední řadě klade důraz na týmový přístup profesionálů poskytujících paliativní péči.⁵

Na základě definice WHO sestavila svou vlastní definici paliativní péče i Evropská asociace pro paliativní péči. Paliativní péče představuje nejzákladnější koncepci komplexní péči o pacienta, jehož nemoc nereaguje na kurativní léčbu bez ohledu na to, zda se pacient nachází v nemocnici, na následném lůžku, v hospici či domácím prostředí. Cílem péče je zmírnění bolesti a dalších symptomů – fyzických, psychických, duchovních a sociálních. Paliativní péče považuje smrt za běžnou

2694-2716. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=185/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

³ Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

⁴ „An approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment, and treatment of pain and other problems – physical, psychosocial and spiritual.“

⁵ World Health Organization. *Cancer Control Knowledge into Action WHO Guide for Effective Programmes: Palliative Care*. 1st ed. Ženeva : World Health Organization, 2007, s. 3. ISBN 92-4-154734-5.

součástí lidského života, připravuje pacienta na blížící se smrt bez urychlování či oddalování tohoto procesu. Snaží se zachovat kvalitu lidského života až do úmrtí.⁶

Sheila Payneová, známá zahraniční odbornice na paliativní péči, sestavila ve spolupráci s dalšími odborníky, jako je Jane Seymourová či Christine Ingletonová, učebnici o paliativní péči zaměřenou především na ošetřovatelství. Tato učebnice není určená jen pro pracovníky přímé péče, nýbrž má sloužit i pro pracovníky ve vzdělávání a výchově. Payneová v této knize odmítá tradiční model paliativní péče, který je zacílen na konečné stádium pacientovy nemoci a který zahrnuje péči o oblast tělesnou, duchovní, psychickou a sociální. Snaží se o celostní a osobnostní zaměření. Payneová rozšiřuje poskytování paliativní péče již do stádia diagnostikování onemocnění a období kurativní léčby. Tato raná paliativní péče má poskytnout více času a prostoru na podporu pacienta a jeho rodiny v průběhu celé doby nemoci, nejen v posledních dnech či týdnech. Payneová dále zdůrazňuje vliv zdravotnictví na vývoj paliativní péče v různých zemích, např. v Anglii byla paliativní péče poskytována pouze pacientům s onkologickým onemocněním v konečném stádiu, pacienti s jinou nemocí na tuto péči nedosáhli. Payneové poukazuje na potřebu rozšíření péče i na jiné diagnózy.⁷

V ČR se koncepce a cíl paliativní péče postupně rozvíjí, hledá si své pevné místo jak mezi odborníky a legislativou, tak mezi veřejností. Naši přední odborníci vycházejí z tradičního modelu. Sláma a Vorlíček popisují paliativní péči jako aktivní péči určenou nevyléčitelně nemocným pacientům, jejichž nemoc se nachází v pokročilém či konečném stádiu. Paliativní péče je podle Slámy poskytována s cílem prodloužit pacientův život, zároveň zachovat jeho kvalitu v přijatelném standardu. Užším cílem paliativní péče je v první řadě zmírnění bolesti a dalších nepříznivých symptomů provázející dané onemocnění. V druhé řadě je to pak vytvoření takových podmínek, aby pacient mohl konec svého života prožít s rodinou, ve vlídném a důstojném prostředí, kde s ním bude zacházeno důstojně a s respektem. Sláma s Vorlíčkem považují paliativní péči za určitou filozofii, kdy je člověk vnímán jako jedinečná neopakovatelná bytost s bio-psycho-socio-spirituálními potřebami, a taktéž za konkrétní organizaci péče, která má umožnit komplexní saturaci všech těchto potřeb.⁸ Další přední český odborník pohybující se na poli paliativní péče MUDr. Zdeněk Kalvach definuje paliativní péči podobně jako Sláma a Vorlíček. Ve své

⁶ RADBRUCH, L., S. PAYNE a et al. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*. [editor] ŠPINKOVÁ, M. [překl.] DVOŘÁK, J. 1. vyd. Praha: Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010, s. 14.

⁷ PAYNEOVÁ, S., J. SEYMOUROVÁ, Ch. INGLETONOVA a et al. *Principy a praxe paliativní péče*. [editor] Alena NĚMCOVÁ. [překl.] Ivo LUKÁŠ. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 5-17. ISBN 978-80-87029-25-1.

⁸ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. Vorlíček a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 25-27. ISBN 978-80-7262-505-5.

knize navíc uvádí, že paliativní péče je ucelená kvalifikovaná a cílevědomá podpora lidí, kteří trpí závažným onemocněním, a jejich rodin. Podpora je zaměřena na obtíže tělesné, psychické, sociální a spirituální. Cílem podpory by mělo být zmenšení pacientova utrpení, posílení jeho kontaktu s nejbližšími lidmi, ponechání naděje a ctění života.⁹

Průkopnice českého hospicového hnutí MUDr. Marie Svatošová hovoří o čtyřech potřebách těžce nemocných lidí a to:

- biologických (strava, správně fungující metabolismus, dostatek kyslíku, zmírnění bolesti)
- psychologických (lidská důstojnost, pocit bezpečí, láska, úcta)
- spirituálních (otázky smyslu a naplněnosti života, smíření se se životem, otázky víry)
- sociálních (otázky společenského života a uplatnění)

Cílem péče je uspokojit tyto čtyři okruhy potřeb pacienta, přičemž Svatošová upozorňuje i na to, že se pacientovy potřeby v průběhu nemoci mění. Doprovázející profesionálové i blízké osoby mají být připraveni na tuto skutečnost.¹⁰

Z výše uvedeného lze vyvodit, že paliativní péče je komplexní, aktivní péče podpůrného charakteru pro pacienty, kteří trpí vážným nevléčitelným onemocněním. Péče pomáhá i rodinám, a to nejen v průběhu pacientovy nemoci, ale i v době truchlení. Jediné, v čem se autoři neshodují, je fakt, od jaké doby by měla být péče poskytována. V ČR se v současnosti paliativní péče poskytuje až po ukončení kurativní léčby.

1.2 Paliativní péče a její formy

Sláma s Vorlíčkem rozdělují paliativní péče na obecnou a specializovanou. Obecnou paliativní péči popisují jako dobrou klinickou péči, jež je poskytována pacientovi s pokročilým onemocněním. Tato péče má být běžná a přirozená součást rutinní klinické práce nejen lékařů, ale i ostatního zdravotnického personálu. Zaměřuje se na psychosociální podporu, komunikaci s pacientem a jeho blízkými, na léčbu mající za cíl kvalitu života, ne uzdravení. Často je tato péče poskytována podvědomě, vychází

⁹ KALVACH, Z. a kolektiv. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: Pomoc při rozhodování v nejistotě*. 1. vyd. Praha: Hospicové sdružení Cesta domů, 2010, s. 12-14. ISBN 978-80-904516-4-3.

¹⁰ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 18-21. ISBN 978-80-7195-307-4.

ze zdravotnické etiky a není pojmenována jako paliativní.¹¹ Kalvach ve své knize říká, že obecná paliativní péče by měla být přístupná ve všech zařízeních, kde umírají lidé. Obecnou paliativní péči vsazuje nejen do zdravotnických zařízení, nýbrž i do domovů pro seniory, na lůžka následné a sociální péče, do domácího prostředí, kde je pacient pod dohledem praktického lékaře, ne specialisty.¹²

Obecně lze tedy říci, že obecnou paliativní péči by měl znát každý profesionál, u něhož je důvodný předpoklad, že se v rámci své práce setká s umírajícím, a to samozřejmě s ohledem na jeho odbornost.

Specializovaná paliativní péče je poskytována multidisciplinárním týmem pracovníků, kteří jsou v oblasti paliativní péče vzdělávání a disponují potřebnými zkušenostmi z této oblasti. Poskytování odborné péče je jejich hlavní pracovní náplní.¹³ Sláma a Vorlíčkem zastávají názor, že přechod mezi obecnou a specializovanou paliativní péčí má být plynulý, zdravotníci z různých oborů mají vzájemně spolupracovat. Specializovanou paliativní péči dělí do šesti základních forem: domácí paliativní péče (dále jen DPP), lůžkový hospic (dále jen LH), konziliární tým paliativní péče (dále jen KTPP), oddělení paliativní péče (dále jen OPP), denní hospicový stacionář (dále jen DHS) a specializovaná hospicová poradna (dále jen SHP).

DPP je ve společnosti známá též jako domácí či mobilní hospic, je poskytována v přirozeném prostředí pacienta nepřetržitě 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Tým profesionálů navštěvuje pacienta pravidelně a podle akutní potřeby. Sláma poukazuje na problém úhrady této péče v České republice ze strany zdravotních pojišťoven.¹⁴ Drtivá většina poskytovatelů mobilních hospiců nemá smlouvy s pojišťovnami, úhrada za služby tak leží na bedrech pacientů a jejich rodin.

LH bývá samostatné zdravotnické zařízení poskytující nepřetržitou zdravotní a sociální péči pacientům v terminálním stádiu nemoci. Prostor je uzpůsobeno tak, aby pacientovi a jeho blízkým připomínalo domov.

KTPP převážně poskytuje své služby v rámci zdravotnického zařízení např. nemocnice. Umožňuje pacientovi zůstat tam, kde byl léčen. Tým profesionálů dochází za pacientem na oddělení. Tato péče nejen zvyšuje kvalitu paliativní péče, ale nepřímo přispívá k edukaci ostatních zdravotníků daného zařízení. Součástí KTPP bývá

¹¹ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. VORLÍČEK a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 30. ISBN 978-80-7262-505-5.

¹² KALVACH, Z. a kolektiv. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: Pomoc při rozhodování v nejistotě*. 1. vyd. Praha: Hospicové sdružení Cesta domů, 2010, s. 15-16. ISBN 978-80-904516-4-3.

¹³ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. Vorlíček a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 30. ISBN 978-80-7262-505-5.

¹⁴ tamtéž, s. 31-32.

ambulance paliativní medicíny, jejíž tým je složen z lékaře, zdravotní sestry a sociálního pracovníka.

OPP opět funguje v rámci zdravotnického zařízení - je to samostatné specializované oddělení. Péče je poskytována pacientům, kteří potřebují jak paliativní péči, tak i ostatní služby a komplement nemocnice.¹⁵ V České republice tuto péči poskytuje například nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.¹⁶

Sláma s Vorlíčkem uvádějí, že formy DHS a SHP v ČR zatím neexistují.¹⁷ Denní stacionář a poradenství jako forma sociální služby spadá v ČR do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Z registru MPSV vyplývá, že výše specifikované formy sociální služby není možno zaregistrovat. Lze registrovat odborné sociální poradenství (dále jen OSP) a denní stacionář (dále jen DS). Například hospicové občanské sdružení Cesta domů, které cíleně pomáhá umírajícím a jejich rodinám, má registrované OSP s cílovou skupinou-osoby v krizi. V bližší specifikaci služby lze nalézt, že je poradenství poskytováno i osobám, kterým bylo diagnostikováno nevléčitelné onemocnění v pokročilém stádiu, a jejich rodinám.¹⁸ Tato skutečnost potvrzuje mínění Slámy a Vorlíčka, že specializovaná paliativní péče není v ČR dostupná v potřebné míře a ne každému pacientovi může být v jeho bydlišti či blízkém okolí péče nabídnuta.¹⁹

1.3 Rozdělení paliativní péče

V první podkapitole této práce je uvedeno několik definic paliativní péče, z nichž vyplývá, že paliativní péče je poskytována multidisciplinárním týmem odborníků. Je považována za komplexní aktivní podpůrnou péči s cílem udržet kvalitu života osob s nevléčitelným onemocněním a jejich blízkých, v pro ně přijatelném standardu. Cílem tedy není uzdravení, nýbrž dání možnosti důstojně se rozloučit s lidským životem. Podle tradičního modelu se péče zaměřuje na tělesnou, psychickou, spirituální a sociální stránku člověka. V návaznosti na Svatošovou a její rozdělení

¹⁵ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. Vorlíček a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 31-32. ISBN 978-80-7262-505-5.

¹⁶ *Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze*. [online]. [cit. 2014-11-08]. Dostupné z: <http://www.nmskb.cz/oddeleni/oddeleni-paliativni-pece/specializace-10/>.

¹⁷ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. Vorlíček a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 32. ISBN 978-80-7262-505-5.

¹⁸ OKsystem s.r.o. *Registř poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. © 2006-2014 [cit. 2014-11-08]. Dostupné z:

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.do?zn=&zao=praha&sd=odborn%C3%A9+soci%C3%A1ln%C3%AD+poradenstv%C3%AD&pic=&zak=&spd=&spo=&zaok=&sbmt=Vyhledat&zau=&pn=cesta+dom%C5%AF&si=&srp=pdaz&SUBSESSION_ID=1415446784340_13.

¹⁹ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. Vorlíček a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 32. ISBN 978-80-7262-505-5.

lidských potřeb lze paliativní specializovanou péči rozdělit do čtyř složek: paliativní medicína, psychologická péče, spirituální péče a sociální péče. Toto dělení podporují ve svých knihách i přední čeští odborníci, jako je Sláma s Vorlíčkem nebo Kalvach. Naopak, jak již bylo řečeno, někteří zahraniční odborníci např. Payneová či Seymourová toto dělení odmítají. Zastávají názor, že toto rozdělení není možné sjednotit s celostním přístupem k pacientovi.

Na základě názorů našich českých odborníků bude v následujících kapitolách popsán klasický model.

1.3.1 Paliativní medicína

Paliativní neboli zmírňující či útěšná medicína je nejstarší lékařskou a i ošetrovatelskou disciplínou. K základním cílům této disciplíny patří symptomatická léčba, což je léčba nepříznivých příznaků provázející danou nemoc. Paliativní medicína pacienta nevyлéčí, má však subjektivně zlepšit jeho aktuální zdravotní stav.²⁰ Paliativní medicína se v posledních letech stává samostatným lékařským oborem. Snaží se nejen léčit, nýbrž i studovat tělesné potřeby a projevy pokročilého onemocnění na základě medicínských metod, které jsou založeny na důkazech.

Odborníci na oblast paliativní péče, jako je Sláma, Kalvach, Svatošová či Payneová, se shodují v názoru, že paliativní medicína má za úkol odstraňovat nebo alespoň zmírňovat nepříznivé symptomy provázející dané onemocnění. Zároveň upozorňují na důležitost empatické, citlivé komunikace mezi zdravotníky a pacientem.²¹

K primárním nepříznivým symptomům patří bolest. Bolest je v důsledku jedinečnosti každého člověka individuálním prožitkem s neurčenými hranicemi, má svou emoční a sensorickou složku a časovou charakteristiku. Payneová rozlišuje dva základní typy bolesti, a to: bolest fyziologickou a klinickou. Fyziologická bolest má pro naše tělo ochrannou roli, upozorňuje nás na nebezpečí, čímž omezuje potencionální poškození na minimum. Tuto bolest zažíváme v běžném životě

²⁰ ECCE HOMO, o.s. *Hospice.cz: o důstojném životě terminálně nemocných*. [online]. ©2005-2011 [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/>

²¹ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. VORLÍČEK a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5.

KALVACH, Z. a kolektiv. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: Pomoc při rozhodování v nejistotě*. 1. vyd. Praha: Hospicové sdružení Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

PAYNEOVÁ, S., J. SEYMOUROVÁ, Ch. INGLETONOVÁ a et al. *Principy a praxe paliativní péče*. [editor] Alena NĚMCOVÁ. [překl.] Ivo LUKÁŠ. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.

například: sáhnutí na horkou ploténku - instinktivně stáhne ruku rychle zpět. Klinická bolest zahrnuje přetrvávající bolestivé stavy, které nám způsobují stres a utrpení. Tato bolest se právě vyskytuje u vážných onemocnění, především u rakoviny v pokročilém stádiu. Klinickou bolest Payneová dále dělí podle časového hlediska na akutní, přechodnou a chronickou. K přechodné bolesti řadí např. aplikaci injekce. Akutní bolest popisuje jako bolest vzniklou při úrazu, bolest kolem rány umožňuje hojení a regeneraci, neboť člověk z důvodu bolesti na poraněné místo nesáhá. Chronická bolest trvá dlouho poté, co se poraněné místo zahojilo. Tato bolest má negativní dopad na zdraví člověka v podobě doprovodné deprese, únavy či poruch spánku.²²

Sláma ve své knize popisuje bolest akutní a chronickou. Za chronickou bolest považuje bolest trvající déle než tři měsíce a zároveň měnící strukturu a funkci nervového systému. Specifikuje tzv. bolest nádorovou, kterou lze charakterizovat jako bolest akutní, přetrvávající i dlouhé měsíce nebo roky. Tato bolest může změnit i funkci centrální nervové soustavy. Zároveň upozorňuje na průlomovou nádorovou bolest - bolest, která u pacienta vzniká i několikrát za den v různé intenzitě. Tato bolest je vnímána pro pacienty s rakovinou jako nejvíce obtěžující a stresující.

Mezi další nepříznivé symptomy pokročilého onemocnění řadí Sláma dušnost, ascites, únavu, ospalost, nauzeu, zvracení, průjem a zácpu, svědění, škytavku, pocení, kašel, poruchy spánku, atd. Sláma zdůrazňuje, že k těmto ostatním symptomům musí lékař pohlížet stejně jako na bolest. Všechny tyto příznaky dostávají pacienta do velké nepohody. Paliativní medicína má tomuto stavu zabránit nebo ho alespoň omezit na únosnou míru.²³

Paliativní medicína je úzce spjata s komunikačními dovednostmi zdravotníků, což dokazuje i definice paliativní medicíny Kabelky a Slámy: „*Paliativní medicína má za cíl pomáhat nevyléčitelně nemocným a umírajícím udržet dobrou kvalitu života i v situaci těžkého onemocnění. Otevřená empatická komunikace mezi zdravotníky, pacientem a jeho rodinou je pro dosažení tohoto cíle klíčová.*“²⁴ Mezi základní předpoklady dobré komunikace ze strany zdravotníka řadí úctu k pacientovi a jeho rodině, nedirektivní přístup, empatii, umění mlčet a naslouchat a zdravé sebevědomí. Zdravotník by měl umět překonat vlastní nejistotu a úzkost. Důležitým předpokladem pro správnou komunikaci je samozřejmě profesionalita - znalost problematiky.

²² PAYNEOVÁ, S., J. SEYMOUROVÁ, Ch. INGLETONOVÁ a et al. *Principy a praxe paliativní péče*. [editor] Alena NĚMCOVÁ. [překl.] Ivo LUKÁŠ. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 276-316. ISBN 978-80-87029-25-1.

²³ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. Vorlíček a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 39-236. ISBN 978-80-7262-505-5.

²⁴ tamtéž, s. 33.

V rámci poskytování paliativní péče vznikají specifické situace, které jsou velmi náročné na komunikaci. Zvládnutí těchto situací má zásadní vliv na další jednání pacienta i jeho rodiny. Situace lze rozdělit na několik v praxi nejběžnějších, a to: rozhovory při sdělování onkologické diagnózy, rozhovory o prognóze, o cílech léčby a rozhovory s pacientem, který si přeje zemřít. Každý rozhovor je jedinečný, není možné použít jeden univerzální komunikační přístup. Dialogy mají charakter dovednosti, každý lékař se je může z části naučit a zdokonalovat se v nich. Zvládnutí specifických situací totiž zkvalitňuje a zefektivňuje komunikaci a snižuje stres všech zúčastněných.²⁵

Důležitost vhodné a empatické komunikace vyzdvihuje i Svatošová, která zároveň preferuje zásadu nikdy nelhat a zbavit nemocného strachu. Poukazuje na skutečnost, že lékař pacientovi nesdělí buď žádnou informaci, nebo ho naopak zahltní velkým množstvím informací ve velmi krátkém čase. Pacient pak toto množství řádně nezpracuje, zapamatuje si pouze ty informace, které se mu hodí. Toto vše pak vytváří překážky v řešení dalších vzniklých situací. Za velmi důležité považuje spolupráci a rozhovory s rodinou. Svatošová tuto skutečnost definuje krátce ale výstižně: „sdělit nemocnému pravdu a nevzít naději je kus umění.“²⁶

1.3.2 Psychologická podpora v paliativní péči

Vážná a život ohrožující nemoc s sebou přináší hodně psychicky náročných situací, kterými prochází nejen pacient, ale i jeho blízcí, taktéž i profesionálové pracující s pacientem. U pacienta často dochází ke kolísání či zhoršování jeho zdravotního stavu, ke snížení pracovních schopností, ke změně postavení jak v rodině, tak ve společnosti apod. U pečujících často dochází k psychickému a fyzickému vyčerpání, vznikají tak překážky pro péči v domácím prostředí nebo pro komunikaci v rámci rodiny. Pacientovi se tedy mění celý dosavadní život, což má velký vliv na jeho osobnostní rysy, chování a prožívání. Někdo přestává komunikovat, stáhne se do sebe, jiný se naopak stává agresivní, věčně nespokojeným či plačtivým a úzkostným. Tyto skutečnosti se promítají do běžného života celé rodiny. Úkolem psychologické péče je pomoci vyrovnat se pacientovi a jeho rodině se vzniklou situací.

Tento názor podporuje i Kalvach, který říká, že se psychoterapie nesoustředí pouze na pacienta, ale i na pečující rodinu, potažmo pozůstalé. U rodiny poukazuje

²⁵ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. Vorlíček a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 33-38. ISBN 978-80-7262-505-5.

²⁶ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 125-130. ISBN 978-80-7195-307-4.

na reálnou hrozbu vyčerpání při dlouho trvající péči, nezvládnutí situace při rychlém zhoršení zdravotního stavu jejich blízkého a vyrovnání se se ztrátou blízkého po úmrtí. Autor zastává názor, že poskytnout obecnou podpůrnou psychologickou péči by měl umět každý pečující profesionál a zároveň i umět rozlišit, kdy předat pacienta do péče atestovaného psychologa.²⁷

Toto potvrzuje taktéž Jobánková, která doporučuje zdravotnímu personálu při práci s umírajícími několik zásad, a to neškodit, ulehčit pacientovi konec života, používat empatický a vlídný přístup, nebát se komunikovat a podporovat pacienta, chce-li pacient, otevřít s ním hlubší témata. Pokud se zdravotník na tyto hovory necítí, měl by pacienta předat odborníkovi, ne situaci přejít a neřešit.²⁸

Payneová uvádí, s odkazem na článek vydaný Národní radou pro hospice a speciální služby paliativní péče (dále jen Rada), že základní dovedností profesionálů pracujících s vážně nemocnými je poznat, kdy v rámci poskytované psychologické péče dosáhli stropu své kvalifikace nebo kdy se situace stala tak složitá, že ji s pacientem již nemohou dále řešit, nemají potřebné kompetence. Tato dovednost umožňuje předat pacienta jinému odborníkovi. Payneová za odborníky v poskytování psychologické podpory považuje nejen psychologa, psychiatra či duchovního, ale také i sociálního pracovníka a rodinného terapeuta.²⁹

Sláma zastává podobný názor jako výše uvedení autoři, a to, že empatickou komunikaci a obecnou podpůrnou psychoterapii by měl ovládat každý profesionál a tuto péči by měl dostat každý pacient. Někteří pacienti však potřebují speciální psychoterapii např. dynamickou psychoterapii či kognitivní terapii. Tuto péči by pak měl poskytovat psychoterapeut.³⁰

V České republice závisí výkon profese psychoterapeuta na úplném psychoterapeutickém vzdělání a předchozím odborném vzdělání, které je individuálně předepsané příslušnými resorty např. resort zdravotnictví požaduje vysokoškolské vzdělání v oboru psychologie, atestaci z klinické psychologie a certifikovaný kurz z psychoterapie nebo vysokoškolské vzdělání v oboru medicíny, atestaci z psychiatrie a certifikovaný kurz z psychoterapie. Psychoterapeutické vzdělání se skládá z teorie,

²⁷ KALVACH, Z. a kolektiv. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: Pomoc při rozhodování v nejistotě*. 1. vyd. Praha: Hospicové sdružení Cesta domů, 2010, s. 18-37. ISBN 978-80-904516-4-3.

²⁸ JOBÁNKOVÁ, M, et al. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1992, s. 1-253. ISBN 80-7013-127-6.

²⁹ PAYNEOVÁ, S., J. SEYMOUROVÁ, Ch. INGLETONOVÁ a et al. *Principy a praxe paliativní péče*. [editor] Alena NĚMCOVÁ. [překl.] Ivo LUKÁŠ. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 317-330. ISBN 978-80-87029-25-1.

³⁰ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. Vorlíček a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 237-241. ISBN 978-80-7262-505-5.

osobní zkušenosti se sebou (či získání a osvojení specifických dovedností, metod a postupů na zvládání poruch a potíží, které jsou podmíněny duševně) a supervize.³¹

V Česku v oblasti paliativní a hospicové péče běžně poskytuje odbornou psychologickou péči klinický psycholog, což je osoba s vysokoškolským vzděláním v jednooborové psychologii pracující ve zdravotnickém zařízení, připravující se na potřebnou atestaci (nebo již atestovaný psycholog). Role psychologa v zařízení hospicové péče spočívá v diagnostice a výstupů odborných zpráv o aktuálním stavu pacienta s doporučeními např. pro další terapii – léčebnou i psychoterapeutickou léčbu.

Z výše uvedeného vyplývá, že obecnou psychickou podporu může poskytovat každý člověk, který má potřebné komunikační dovednosti, umí naslouchat a vcítit se do situace druhého člověka. Zároveň je důležité znát hranice svých možností a mít též možnost předat pacienta specialistům. Odbornou psychologickou péči může poskytnout psycholog či psychoterapeut.

Eva Zacharová, zabývající se psychologií nemocného člověka, vztahy mezi nemocným a psychologem (či jiným pracovníkem př. zkušeným zdravotníkem), řeší otázky vhodného psychologického přístupu k nemocnému. Základním bodem v oblasti paliativní péče je navázání důvěrného, kladného vztahu mezi aktéry. Důležitost vidí ve vlastnostech psychologa, zdůrazňuje nutnost vyrovnanosti a osobní zralosti - ve smyslu být vyrovnan s konečností svého vlastního života, dále pak trpělivost, opravdovost, vřelost, empatii a umění citlivé a ohleduplné komunikace ohledně pacientem vybraných témat. Psycholog by měl vždy k pacientovi přistupovat individuálně, volit správné formy komunikace a především by měl mít na zřeteli psychické změny, kterými pacient v průběhu nemoci prochází. Cílem péče je zmírnit pacientovy pocity strachu, úzkosti či přebytnosti.³²

Výše uvedení odborníci se zabývají psychologickou pomocí poskytovanou pacientům a jejich blízkým. Jediný Kalvach uvádí, že psychoterapeut by měl pracovat i se členy multidisciplinárního týmu, podpořit je v situacích, kdy oni sami potřebují.³³

I profesionál se může lehce dostat do situace, kdy neví kudy kam a potřebuje pomoc či poradit. V paliativní a hospicové péči nejčastěji vypjaté situace vznikají při střetu zájmů, kdy na jedné straně stojí přání rodiny a na straně druhé přání pacienta. Většinou se to týká skutečnosti, kdy si rodina nepřeje, aby byla pacientovi

³¹ Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s. r. o. *Pražská psychoterapeutická fakulta – celoživotní vzdělávání*. [online]. © 2010 [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: <http://www.pvpsps.cz/verejnost/o-prazske-psychoterapeuticke-fakulte/>.

³² ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada publishing, 2007, s. 15-72. ISBN 978-80-247-2068-5.

³³ KALVACH, Z. a kolektiv. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: Pomoc při rozhodování v nejistotě*. 1. vyd. Praha: Hospicové sdružení Cesta domů, 2010, s. 37. ISBN 978-80-904516-4-3.

sdělena prognóza onemocnění, rodina si myslí, že pro pacienta bude lepší nic nevědět. Pacient se pak trápí, proč se jeho stav nelepší, proč se zhoršuje. Mnoho profesionálů si pohovoří o daných skutečnostech s odborníkem, aby si ujasnili, co je možno v dané situaci dělat, nebo zda jednali správně.

Psychologická péče je nedílnou součástí paliativní péče už jen proto, že se pacient a jeho rodina musí smířit s konečností lidského života a přitom vyřešit niterní a citlivá témata, která si s sebou leckdy nesou i celý život.

1.3.3 Duchovní neboli spirituální péče

V souvislosti se strukturou moderní společnosti, objevy, vynálezy a velmi rychlým vývojem technologií a zastarávání informací potažmo i lidských vědomostí a dovedností se společnost odklání od náboženských tradic. Následkem toho v dnešní Evropě klesá počet věřících. Je zajímavé, že s úpadkem náboženských zvyklostí stoupá zájem o samotné duchovno. V paliativní péči se jako důsledek těchto skutečností postupně vydělil pojem spiritualita, který se nyní běžně používá v souvislosti s uspokojováním duchovních potřeb pacientů. Slovo spiritualita označuje nemateriální potřeby lidí. Z tohoto důvodu je spiritualita chápána jako něco čistšího a hlubšího než víra v Boha. Může být spojována s lidskými vztahy, s láskou, s životem ve společenství, s hledáním smyslu života, s existencí Boha či posmrtného života.³⁴ Každý z nás vidí spiritualitu jinak dle svých vlastních pocitů a potřeb.

V současnosti se tedy duchovní péče neváže jen na oblast víry a smíření s Bohem. Péče se rozšířila na oblast samotného bytí a života. Její cílovou skupinou nejsou pouze věřící pacienti, nýbrž všichni, neboť každý jedinec má své spirituální potřeby. I Svatošová popisuje spirituální potřeby jako potřeby, které existují v každém z nás. Upozorňuje na skutečnost, že věřící člověk ví, jak tyto potřeby uspokojit. Naopak nevěřící člověk tápe, potřebuje získat jistotu, že jeho život měl a stále má smysl, potřebuje odpuštění jiné osoby nebo sám potřebuje odpustit někomu jinému. Nevěřící člověk potřebuje pomoc tyto potřeby rozeznat, potažmo i uspokojit. Svatošová uvádí, že nezískáním pocitu smysluplnosti života vzniká stav duchovní nouze, jež člověku brání vyrovnat a smířit se s konečností lidského života a odejít z tohoto světa důstojně a s klidem.³⁵

³⁴ PAYNEOVÁ, S., J. SEYMOUROVÁ, Ch. INGLETONOVÁ a et al. *Principy a praxe paliativní péče*. [editor] Alena NĚMCOVÁ. [překl.] Ivo LUKÁŠ. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 232-251. ISBN 978-80-87029-25-1.

³⁵ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 21-25. ISBN 978-80-7195-307-4.

Kabelka s Prokopem chápou oblast spirituality jako oblast, kde si člověk pokládá základní otázky týkající se smyslu života, křivdy a viny, odpuštění a smíření. Mnoho pacientů se ptá, co je v životě důležité, na čem záleží, co s pocitem selhání, bude něco po smrti apod. Každý člověk si však tyto otázky pokládá specifickým způsobem, proto i odpovědi na ně jsou jedinečné a individuální. Pro každého z nás je důležitého něco jiného. Kabelka zastává názor, že spirituální oblast může být jak zdrojem utrpení, tak zdrojem síly, útěchy a motivace.³⁶ Říká, že obecná duchovní péče „vychází z existencionálních a etických principů, které jsou společné pro danou kulturu, vždy přihlíží k individuálním variacím konkrétních lidí.“³⁷

V oblasti paliativní péče může obecnou spirituální péči taktéž poskytnout každý člen týmu. Musí opět umět rozeznat pacientovy potřeby. Samozřejmě musí být schopen s pacientem jeho niterní témata rozebrat. Svatošová ve své knize přirovnává identifikaci těchto potřeb k lékařské diagnostice, a to následovně: „v první linii by měli umět zachytit ‚šelest na duši pacienta‘ podobně jako praktičtí lékaři šelest na srdci. Metoda je stejná – poslech. Také uši jsou stejné. Rozdíl je pouze v použitém nástroji. Není jím v tomto případě fonendoskop, ale srdce.“³⁸ Pokud se pracovník nepovažuje za osobu oprávněnou řešit s pacientem otázky spirituality, měl by pacienta předat specialistům poskytující péči v duchovní oblasti.

Kabelka ve své knize uvádí, že spirituální péče bývá rozdělena podobně jako psychologická na obecnou a speciální. Obecnou spirituální službu může poskytnout každý, kdo se cítí být oprávněn. Touto péčí je myšleno aktivní naslouchání, rozebírání niterních témat, pomoc při řešení křivd a hledání odpuštění. Speciální spirituální službu poskytují lidé s odborným vzděláním a lidé pověřeni církví. Týká se oficiálních církevních úkonů, jako je udělení svátosti, svátost nemocných atd. Odborníci na tuto péči jsou z náboženského hlediska nemocniční kaplani, pastorační asistenti a kněží. Všichni uvedení duchovní by měli docházet do zařízení poskytující paliativní péči, na žádost pacienta či jeho rodiny nebo pravidelně. Jejich dalším důležitým úkolem je chránit neměnnou hodnotu člověka, naslouchat a vnímat pacientovu nejistotu, strach, úzkost a další pocity, které pacienta sužují. Posláním duchovních je prohovořit s pacientem a rodinou náboženské či existencionální otázky a upozornit personál na potřeby pacienta.³⁹

³⁶ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. Vorlíček a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 340-341. ISBN 978-80-7262-505-5.

³⁷ tamtéž, s. 341.

³⁸ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 27. ISBN 978-80-247-4107-9.

³⁹ SLÁMA, O., L. KABELKA, J. Vorlíček a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 341-342. ISBN 978-80-7262-505-5.

Duchovní péče obecně poskytuje pomoc při hledání klidu a vyrovnanosti, při řešení hlubokých témat, která člověka trápí. Lze říci, že se často prolíná s péčí psychologickou, s jedinou odlišností, a tou je z náboženského hlediska smíření s Bohem.

1.3.4 Sociální péče

Člověk je základním kamenem společnosti, je mu přirozené žít pospolitě, zastávat určité sociální role. Sociální péče pomáhá a podporuje pacienta i jeho rodinu v rovině sociální. Vážná nemoc s sebou přináší mnoho negativních změn, mění se celý dosavadní život nejen pacienta, ale i osob z jeho blízkého okolí. Pacient se může dostat do situací, jež neumí sám vyřešit nebo se na hledání řešení jednoduše necítí. Podobně se může cítit rodina, která v danou chvíli řeší vážnost zdravotního stavu svého blízkého a nepřemýšlí nad praktickou stránkou života a záležitostmi ze sociální oblasti. Přesný obsah sociální péče je obtížné definovat, neboť člověk je neopakovatelná bytost se specifickými vlastnostmi a potřebami, lidský život je jedinečný. Nemáme možnost předvídat, jakým směrem se bude ubírat.

Sociální péči lze obecně definovat jako péči psychosociální. Pracovník poskytuje psychickou podporu a zároveň odborné poradenství. V oblasti poradenství je cílem sociální péče poskytovat pacientům rady, pomoc při řešení sociálních situací, do nichž se dostávají i teď v průběhu nemoci. V oblasti psychické podpory je cílem péče vytvoření bezpečného prostoru pro uvolnění emočního napětí, dále podpora při urovnávání konfliktů, překonávání komunikačních bariér a samozřejmě doprovázení pacienta a jeho nejbližších. Kabelka také hovoří o tzv. sociálním strádání. U pacienta nastává změna v sociálních rolích, v postavení ve společnosti a v rodině. Nemoc postupně pacienta omezuje v pracovním výkonu, které může vést až ke ztrátě zaměstnání. Pacient postupně ztrácí své záliby, koníčky, často i přátele a sociální kontakty. Vzniklá situace ovlivňuje životní styl a fungování rodiny v běžném životě. Toto vše může vést k sociální izolaci a právě sociální péče má za úkol odstraňovat či zmírňovat její následky.⁴⁰

Johnstonová se zabývá konceptem tzv. sociální smrti, což je podobný stav jako výše uvedená sociální izolace. U pacientů s rakovinou přispívá k odloučení od běžného života paradoxně i kurativní léčba a nutnost častých pobytů v nemocnici nebo jiných zařízeních. Pacient se pomalu stahuje ze společnosti, vyvazuje se ze svých společenských rolí, opouští své sociální prostředí a sociální síť. Sociální smrt často

⁴⁰ tamtéž, s. 333-334.

bývá vyvolaná samotným pacientem nebo vynucená jinými osobami například následkem chování ošetřujícího zdravotnického personálu, který se k pacientovi ze sociálního hlediska otáčí zády a přestává komunikovat běžným způsobem. Podobný stav může být vyvolán i ze strany pečujících osob, kteří chtějí pacienta chránit před dalším psychickým vypětím, odmítají s pacientem hovořit o tématech pro něho důležitých například o samotném umírání, o vypořádání majetku a dalších praktických věcech. Výsledkem je odcizení a zároveň snížení možnosti, aby pacient prožil zbytek života tak plnohodnotně a kvalitně, jak to v naší moderní společnosti lze.⁴¹

Včasná sociální péče může pacienta zapojit zpět do společenského života a vrátit mu jeho společenský status. Rodině může ukázat, že pacient je stále plnohodnotný, svéprávný a dospělý člověk, se kterým by měli tak i jednat. Někteří blízcí se k nemocnému chovají jako k dítěti, které je třeba chránit a rozhodovat za něj.

Sociální péči a podporu lze opět rozdělit na obecnou a odbornou. Obecnou sociální péči podobně jako psychologickou a duchovní může poskytovat každý, kdo se na to cítí, opět musí znát hranice svých možností a musí mít možnost předat pacienta odborníkovi na sociální oblast.

Odbornou sociální péči poskytuje sociální pracovník, který musí splňovat předpoklady pro výkon dané profese stanovené §110 zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, v platném znění. Pokud má osoba požadované vzdělání, může vykonávat profesi sociálního pracovníka, do jehož kompetencí patří sociálně právní a odborné sociální poradenství a rehabilitace, provádění sociálních šetření, krizová pomoc, depistážní, metodická, analytická a koncepční činnost.⁴²

V paliativní a hospicové péči sociální pracovník poskytuje sociální poradenství a zlepšuje kvalitu života pacienta a jeho rodiny. Pomáhá jim především s orientací v oblasti sociálních služeb, sociálního zabezpečení a nepojistných dávek a v dalších potřebných oblastech.

⁴¹ PAYNEOVÁ, S., J. SEYMOUROVÁ, Ch. INGLETONOVÁ a et al. *Principy a praxe paliativní péče*. [editor] Alena NĚMCOVÁ. [překl.] Ivo LUKÁŠ. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 371-383. ISBN 978-80-87029-25-1.

⁴² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2006, částka 37, str.1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2006/037-2006.pdf>.

2 HOSPICOVÁ PÉČE

2.1 Hospicové péče - cíl a definice

Definovat jednotně hospicovou péči lze velmi obtížně. V některých státech např. v Německu je striktně odlišena od péče paliativní, v jiných státech např. v Anglii či Itálii je považována za synonymum právě paliativní péče. Odlišení, které je v Německu, spočívá v tom, že je paliativní péče vsazena do prostor nemocnice s cílem stabilizace pacienta, kdežto hospicová péče je vsazena do samostatného zařízení poskytující péči umírajícím – do lůžkového hospice. Domácí hospicová péče vznikla na základě komunitního hnutí a funguje na bázi dobrovolnictví, zatímco domácí paliativní péče je považována za medicínský obor.⁴³ V Anglii je hospicová péče považována za péči zaměřenou na zlepšení kvality života dětí a dospělých, kteří trpí život omezujícím či nevléčitelným onemocněním. Péče jim pomáhá uspokojovat individuální potřeby a žít plnohodnotným životem ve zbývajícím pro ně velmi drahocenném čase. Hospicová péče má být přístupná všem těm, kteří z ní mohou mít prospěch. Je poskytována zdarma a bez časového omezení. Může být poskytována dny, týdny i měsíce. Péče podporuje nejen pacienta, ale i pečující osoby, rodinu a blízké přátelé v době doprovázení i v období truchlení.⁴⁴

Světová zdravotnická organizace hovoří o hospicové péči jako o péči, která poskytuje komplexní uspokojení potřeb zdravotních, sociálních i duchovních všem indikovaným pacientům bez ohledu na věk, u nichž je lékařem stanovený předpoklad délky života kratší než šest měsíců.⁴⁵

Ministerstvo zdravotnictví České republiky popisuje hospicovou péči jako „komplexní multidisciplinární paliativní péči, kterou tvoří souhrn odborných lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačních činností.“⁴⁶ Tato péče je určena pacientům v preterminálním či terminálním stádiu svého onemocnění, u nichž pokračuje tzv. symptomatická léčba s cílem zmírnění bolesti a dalších potíží, které souvisí

⁴³ RADBRUCH, L., S. PAYNE a et al. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*. [editor] ŠPINKOVÁ, M. [překl.] DVOŘÁK, J. 1. vyd. Praha: Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010, s. 16.

⁴⁴ HOSPICE UK. *Hospice UK: What is hospice care* [Online]. © 2014 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.helpthehospices.org.uk/about-hospice-care/what-is-hospice-care>.

⁴⁵ GOLDMAN, R. a et al. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 71. ISBN 80-244-1454-6.

⁴⁶ ČOK, M. *Osobní asistence: Co je hospicová péče*. [Online]. © 2009-2014 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>.

se základní diagnózou. Péče zohledňuje biologické, sociální a psychologické potřeby pacienta.⁴⁷

I odborníci zabývající se paliativní a hospicovou péčí definují hospicovou péči podobně. Například Cecily Saundersová, anglická průkopnice moderní hospicové péče, říká, že „*hospicová péče je pomoc člověka člověku v utrpení způsobeném nemocí a umíráním.*“⁴⁸ Česká filosofka a profesorka lékařské a zdravotnické etiky Helena Haškovcová, která se zabývá i tematikou umírání a smrti, říká, že „*hospic pomáhá umírajícím a jejich příbuzným prožít obtížné chvíle života pokud možno bez bolesti, v klidu, v bezpečí a v přítomnosti druhých.*“⁴⁹

Z výše uvedeného lze vyvodit, že hospicová péče se prolíná péčí paliativní, jen je poskytována pod záštitou hospice jako samostatného zdravotnického zařízení.

2.2 Hospicová péče a její formy

Nevyléčitelné onemocnění s sebou přináší mnoho negativních změn. Z hlediska medicíny lékař už nemůže pacientovi nabídnout možnost další léčby, kurativní léčba přechází plynule v léčbu paliativní symptomatickou, pacient se tudíž pro nemocnici jako léčebné zařízení stává nevhodným. Vystává otázka, co v této situaci pacient může dělat, jaké možnosti existují v rámci další péče? Každý pacient, který ví o infaustní prognóze své nemoci, chce zemřít doma, ve svém přirozeném prostředí za podpory a přítomnosti osob jemu blízkých. Pokud je rodina silná a správně zaučená, tato možnost má reálný základ. Pokud není, je nutno hledat vhodné zařízení.

Z těchto a dalších důvodů se postupně rozvinuly tři formy hospicové péče, a to: domácí hospicová péče (mobilní hospic), lůžkový hospic, stacionární hospicová péče (stacionář).

V České republice nejdříve vznikaly lůžkové hospice, při nich se postupně začaly nabízet služby domácí hospicové péče. V současnosti se trend mění, rozrůstá se základna mobilních hospiců bez zastřešení kamennými hospici. V říjnu 2013 poskytovalo své služby 18 lůžkových a 24 mobilních hospiců.⁵⁰ V současnosti (listopad 2014) nabízí své služby 18 lůžkových a 42 mobilních hospiců.⁵¹

⁴⁷ ČOK, M. *Osobní asistence: Co je hospicová péče.* [Online]. © 2009-2014 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>.

⁴⁸ SAUNDERSOVÁ, C. In: ČOK, M. *Osobní asistence: Co je hospicová péče.* [Online]. © 2009-2014 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>.

⁴⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie.* 2. vyd. Praha: Galen, 2007. s. 48. ISBN 978-80-7262-471-3.

⁵⁰ ROŠOVÁ, E. *Sociální práce v hospici.* Praha, 2014, s. 26. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

⁵¹ VIZUS. *Cesta domů: poradna.* [Online]. © 2014 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/adresar.html>.

Hospicová péče se postupně integruje také do nemocnic, kde vznikají paliativní - hospicová lůžka nebo celá paliativní oddělení. Některé organizace poskytující mobilní hospic mají k dispozici tzv. rodinné pokoje, což jsou pronajaté pokoje př. v domově s pečovatelskou službou či v domově pro seniory. V České republice v současnosti nabízí služby paliativních lůžek či rodinných pokojů 9 poskytovatelů péče.⁵²

V následujících kapitolách budou podrobněji popsány tři základní formy hospicové péče – mobilní, lůžkový hospic a stacionář.

2.2.1 Domácí hospicová péče neboli mobilní hospic

Vzhledem ke skutečnosti, že většina pacientů by ráda konec svého života strávila se svými blízkými a v milovaném prostředí, se mobilní hospic stává ideální nabízenou péčí, neboť je poskytován pacientovi doma. Odborná péče však musí být poskytována zkušenými proškolenými profesionály tvořící multidisciplinární tým, který lze najít především v kamenných hospicích. Základem týmu by měl být lékař se speciálním výcvikem, zdravotní sestra, psycholog, fyzioterapeut a sociální pracovník. Tým může být rozšířen o další členy z jiných profesí, v praxi je však častější spolupráce na bázi konsiliárních kontaktů.

Kalvach též upozorňuje na to, že spolupráce mezi týmem mobilního hospice a pacientova praktického popřípadě jiného ošetřujícího lékaře by měla být automatická a přirozená. Dále uvádí, že takto sestavený tým by měl zároveň působit jako poradce či koordinátor pro specialisty poskytující obecnou paliativní péči. Hlavní a klíčovou složkou mobilního hospice se po přijetí pacienta do péče stává rodina. Rodinní příslušníci jsou řádně proškoleni, podporováni a považováni za rovnocenné partnery multidisciplinárního týmu. Dostávají se totiž do pozice laického zdravotníka a ošetřovatele. Zavazují se zajistit nad pacientem nepřetržitý dohled. Zároveň smysluplně naplňují pacientovi čas a prostor získaný poskytnutím odborné péče.⁵³

Podle Kalvacha je pro rodinu obtížné rozhodnout se pro ošetřování svého blízkého v domácím prostředí. Rodina musí v první řadě chtít a umět pečovat, dále mít reálné podmínky a předpoklady pro možnost vlastního uskutečnění péče. Mnoho rodin řeší otázky, zda péči zvládnou, zda to v daných bytových podmínkách bude možné. Vždy je proto vhodné situaci prohodit. Pokud rodina souhlasí s převzetím pacienta do domácího ošetřování, členové multidisciplinárního týmu musí rodině vytvořit vhodné

⁵² tamtéž. Z těchto internetových stránek vzaty pouze počty.

⁵³ KALVACH, Z. a kolektiv. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: Pomoc při rozhodování v nejistotě*. 1. vyd. Praha: Hospicové sdružení Cesta domů, 2010, s. 32-33. ISBN 978-80-904516-4-3.

podmínky pro možnost kvalitního pečování, a to: obstarat vhodné ošetřovatelské, zdravotnické a kompenzační pomůcky, podat informace o podpůrných službách terénních i pobytových (asistenční, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby pobytové atd.), podat informace o sociálních dávkách (příspěvek na péči, na mobilitu, na zvláštní pomůcku, průkaz OZP, atd.) a zajistit možnost přijetí pacienta do ústavní péče (nejčastěji hospice) při nezvládnutí péče v domácím prostředí. Členové týmu musí pečující osoby řádně instruovat, naučit je ošetřovatelským a dalším potřebným úkonům a otevřít prostor o komunikaci uvnitř rodiny. Důležitým úkolem není jen ošetřování pacienta, nýbrž i aktivní sledování pečujících osob a jejich psychického a fyzického stavu. V případě nutnosti musí členové týmy poskytnout vhodnou intervenci, aby se rodina mohla starat o svého blízkého v domácím prostředí co nejdéle. Kalvach též zmiňuje, že uznání a ocenění rodiny za poskytovanou péči zvyšuje jejich motivaci pro vytrvání v domácí péči až do úmrtí pacienta.⁵⁴

Svatošová také zastává názor, že péče o pacienta v jeho přirozeném prostředí je ta správná varianta. Zároveň však poukazuje na možná nebezpečí, které znemožňují péči doma například nevhodné bytové podmínky, vícegenerační soužití nebo nestabilní rodinné zázemí. Dále zmiňuje i nebezpečí, které se skrývá v neodbornosti – agentury domácí péče nemají speciálně vyškolené zdravotní sestry.⁵⁵

Domácí hospicová péče poskytuje službu nepřetržitě, což je 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Rodina zajišťuje komplexní ošetřovatelskou péči a neustálý dohled nad pacientem. Zdravotní sestra a lékař navštěvují rodinu podle aktuální potřeby.⁵⁶

2.2.2 Stacionární hospicová péče neboli stacionář

Stacionář je forma denního pobytu. Pacient přichází ráno a odpoledne se vrací domů, večer a noc tráví pacient v domácím prostředí se svými blízkými. Tato forma hospicové péče je vhodná pro pacienty, kteří ji mají v blízkosti svého bydliště. Je využívána z různých důvodů například: ostatní členové rodiny chodí do zaměstnání

⁵⁴ KALVACH, Z. a kolektiv. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: Pomoc při rozhodování v nejistotě*. 1. vyd. Praha: Hospicové sdružení Cesta domů, 2010, s. 44-46. ISBN 978-80-904516-4-3.

⁵⁵ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 118-119. ISBN 978-80-7195-307-4.

⁵⁶ ROŠOVÁ, E. *Sociální práce v hospici*. Praha, 2014, s. 22-23. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

a nemohou se o pacienta před den starat nebo je služba využívána z diagnostického, psychoterapeutického, léčebného či azylového důvodu.⁵⁷

Stacionář může pacientům nabídnout vhodné aktivity a kontakt se společenským prostředím. Častým cílem bývá zamezení sociální izolace a zmenšení zátěže, kterou na svých bedrech nesou pečující osoby. Tato forma služby je vhodný odpočinek jak pro pacienta, tak rodinu.⁵⁸

2.2.3 Lůžková hospicová péče neboli kamenný hospic

V současnosti v České republice i přesto, že postupně vznikají paliativní oddělení při nemocnicích, většině pacientů zajišťují hospicovou péči lůžkové hospice jako samostatná zdravotnická a sociální zařízení. Pobyt v hospici se řeší tehdy, když pacient nemůže setrvat v domácím prostředí a není možno využívat služeb stacionáře.

Svatošová uvádí, že pro využití lůžkové hospicové péče jsou dány podobné důvody jako pro využití služeb stacionáře. Pacienti nastupují do hospice účelně. Pacient může nastoupit do hospice ke krátkodobému i opakovanému či dlouhodobému pobytu. Svatošová též poukazuje mylnost domněnky, že pacient po nástupu musí v hospici zákonitě zemřít. Rozděluje hospicovou péči z hlediska časových pásem na období *prea finem*, *in finem* a *post finem*. V prvním období je pacientovi a jeho rodině poskytována péče od diagnostiky závažného onemocnění do nástupu terminálního stavu. Druhé období je svázáno s terminálním stavem - vlastním umíráním pacienta. Třetí období je spjata s péčí o tělo zemřelého, poté podpora a doprovázení pozůstalých cca do 1 roku po smrti pacienta. Čím dříve má pacient a jeho rodina možnost využívat služeb hospice, tím více jim hospic může pomoci a současně je citlivě připravit na nevyhnutelné období, jež bude následovat.⁵⁹

Nepřetržitou zdravotní a sociální péči v hospici zajišťuje multidisciplinární tým specialistů. Je zde zachován určitý stupeň nemocničního režimu, a to: pravidelné lékařské a sesterské vizity, doba provádění hygieny a doba stravování. Jinak je denní režim uzpůsoben individuálním potřebám pacienta. I pravidelné výkony týmu lze poposunout či odmítnout, záleží vždy na pacientovi, jak se zrovna cítí. V hospici je totiž

⁵⁷ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 119-120. ISBN 978-80-7195-307-4.

⁵⁸ RADBRUCH, L., S. PAYNE a et al. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*. [editor] ŠPINKOVÁ, M. [překl.] DVORÁK, J. 1. vyd. Praha: Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010, s. 58.

⁵⁹ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 120-123. ISBN 978-80-7195-307-4.

upřednostňována autonomie pacienta, jeho svobodná vůle a možnost spolurozhodování a tím zvýšení kvality jeho života.

S pacientem v hospici může pobývat i jeho rodina, doba návštěv je neomezená (24 hodin denně 365 dní v roce). Pacientské pokoje jsou přizpůsobeny pro noclehy rodinných příslušníků a přátel. Některé hospice nemají možnost přistýlky přímo v pokoji pacienta, proto mají alespoň vyhrazenou místnost pro přespání návštěv. Z důvodu předcházení sociální izolaci hospice disponují řadou společných prostor, kde se pacienti a jejich blízcí mohou bez omezení scházet.

Lůžkový hospic má připomínat domov, na základě této filozofie jsou uzpůsobeny vnější i vnitřní prostory hospice tak, aby vytvářely pocit domácího prostředí. Například do Hospice Dobrého Pastýře si pacient může s sebou přinést oblíbené předměty - fotografie, obrázky na zeď, keramiku, květiny či dokonce oblíbené křeslo nebo jiný menší nábytek. I domácí mazlíčci jsou v hospici vítáni, přes noc smí zůstat jen pes. Tento hospic nabízí i sociální službu Centrum denních služeb, kterou mohou pacienti využívat ve všední dny. Tato služba je zaměřená na aktivizaci a kontakt se společenským prostředím, pacienti vyrábějí z keramiky, dělají šály či tisknou různé vzory na trička a tašky. Některé odpoledne tráví v doprovodu hudebníků, jindy jim pracovnice zorganizují výlet.⁶⁰

2.3 Hospic

2.3.1 Definice a poslání hospice

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče definuje hospic jako „*místo laskavé péče o umírajícího člověka.*“⁶¹ Hospic přináší pacientovi a jeho rodině bezpečné prostředí pro možnost rekapitulace života, uspořádání osobních, vztahových či finančních záležitostí a důstojného rozloučení s blízkými lidmi. Přináší i pomoc při hledání odpuštění a smíření. Pacientovi dává jistotu, že nezůstane osamocen, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí a že s ním bude zacházeno důstojně a s respektem. Zároveň mu dává i možnost, aby měl u sebe někoho blízkého, kdo s ním projde tuto životní etapu a bude s ním sdílet myšlenky a pocity.⁶²

⁶⁰ ROŠOVÁ, E. *Sociální práce v hospici*. Praha, 2014, s. 24. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

⁶¹ HOLMAN, P. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče: Co je hospic*. [online]. © 2010 [cit. 2014-11-23]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/co-je-hospic/>

⁶² HOLMAN, P. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče: Co je hospic*. [online]. © 2010 [cit. 2014-11-23]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/co-je-hospic/>

Svatošová uvádí že, „*myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti.*“⁶³ Hospic je zařízení, které má pacientovy dny naplnit smyslem a životem a zlepšit tak celkovou kvalitu zbývajících dní. Svatošová hovoří o tom, že hospic nemá za úkol prodloužit dny, ale přinést možnost prožít je plnohodnotně. Cílem je provázet pacienta a jeho rodinu tímto obtížným obdobím a pomoci jim vyrovnat se s utrpením, konečností života a zármutkem, jenž nastává po úmrtí blízkého člověka.⁶⁴

Z výše uvedených důvodů jsou hospice budovány tak, aby mohly plnit své poslání. Většina hospiců disponuje prostornými jednolůžkovými či dvoulůžkovými pokoji s příslušenstvím a přistýlkou pro doprovod, součástí pokoje bývá televize a možnost připojení k internetu. Každý pokoj je jinak vymalovaný, na oknech jsou záclony a zátahy, koupelny mají různé obklady i podlahy jsou různě barevné. Účelem je co nejvíce přiblížit domov a vytvořit pacientovi dostatečné soukromí a zázemí. Pacient nemusí být celý den v posteli, může se volně pohybovat v prostorách hospice i mimo ně. Z tohoto důvodu jsou v hospici vytvořena zákoutí a posezení a někdy i společenské místnosti, kde se pacienti mohou scházet. Na patrech jsou většinou zřízené volně přístupné kuchyňky, kde si pacient může uvařit kávu nebo čaj nebo ohřát oblíbené jídlo donesené rodinou. Pokud pacient tyto úkony sám nezvládne, mile rády mu vše připraví zdravotní sestřičky či ošetřovatelky a donesou přímo na pokoj.⁶⁵

Rodina či přátelé mohou svého blízkého navštívit v kteroukoliv hodinu a kterýkoliv den, návštěvní hodiny jsou nepřetržité. Rodina zde může i přespat, rozhodnout se může kdykoliv během návštěvy, není nutno nic domlouvat předem. Od příbuzných se neočekává ošetřování a péče o pacienta. Pokud však chtějí pečovat, je jim tato možnost dána. Vše záleží na aktuální situaci, charakteru a pocitech člověka, neboť každý je jedinečný a na různé situace reaguje jinak. Někteří doprovázející jsou s pacientem po celou dobu pobytu, jiní dochází občas a některé rodiny se bojí svého blízkého v hospici navštívit. Mají strach vidět milovaného umírat, chtějí si ho uchovat jako zdravého silného jedince. Bojí se, že neunesou psychickou zátěž v situaci, kdy lidská schránka chátrá a zůstává pouze duše. Pokud rodina nefunguje, snaží se personál hospice rodinu alespoň trochu nahradit.

Hospic se nestará jen o pacienta, nýbrž i o doprovázející potažmo pozůstalé. Pracovníci hospice poskytují pozůstalým psychologickou podporu a sociální

⁶³ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 115. ISBN 978-80-7195-307-4.

⁶⁴ tamtéž, s. 115-116.

⁶⁵ tamtéž, s. 120-121.

ROSOVÁ, E. *Sociální práce v hospici*. Praha, 2014, s. 27. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

poradenství. Někteří pozůstali se do hospice vracejí, ať již na základě pohledů, které jim po určité době od úmrtí zasílají zaměstnanci hospice nebo sami od sebe. Ztratili zde svého blízkého, ale hospic dává pozůstalým prostor pro uvolnění emocí a prohovoření pocitů ztráty. Ty často nastupují až po vyřešení oficiálních záležitostí, jako je pohřeb a dědické řízení. Dnešní uspěchaná doba nedává rodině dostatek času a prostoru pro prožití zármutku a vyrovnání se se ztrátou blízkého člověka. Pozůstali se proto často vrací do hospice, aby si popovídali o zemřelém, poplakali si nebo jen poseděli s personálem bez toho, aniž by jim někdo vyčítal, že se stále trápí. Pracovníci hospice jsou na tyto situace vyškoleni. Autorka v tomto odstavci vycházela ze své vlastní zkušenosti při výkonu profese sociální pracovníce v hospici.

2.3.2 Historie hospice

V soudobé společnosti je hospic zdravotní a sociální zařízení poskytující péči pacientům v terminálním stádiu svého onemocnění. Historie hospice však dokládá, že hospicová nebo paliativní péče byla poskytována již ve středověku sice v jiné podobě. Je třeba si uvědomit, že tato péče měla, má a zajisté opět bude mít své tradiční místo ve společnosti i přes skutečnost, že dnešní společnost téma umírání, smrti a truchlení odsouvá mimo střed společenského zájmu nebo ho dokonce tabuizuje. Všichni víme, ač si tento fakt nechceme připustit, že náš život není nekonečný a že jediná jistota v našem životě je právě úmrtí. To, že zemřeme, je jisté, vyvstává však otázka, a kde a jakým způsobem zemřeme. Hospice se snaží poukázat na trend nedobrého umírání a naučit společnost tato fakta přijmout jako běžnou součást lidského života.

V této kapitole se prolínají informace od autorek zabývajících se fenomény umírání, smrti a hospicové péče, a to: Payneové, Svatošové a Haškovcové, a také z portálu Umírání vytvořeného a spravovaného organizací Cesta domů, která poskytuje péči umírajícím a pozůstalým, dále vzdělává odborníky i veřejnost v oblasti paliativní a hospicové péče. Všechny detailně popisují historii a vývoj hospice a hospicové péče.

Ve středověku byl považován hospic za přístřešek pro pocestné nebo útulek. Nemocný člověk se zde mohl vyléčit nebo naopak v klidu odejít z tohoto světa, těhotná žena porodit nebo pocestný jen odpočinout a nabrat sílu na další cestování. I dnes se hospic drží této filozofie a stává se pomyslným útočištěm, avšak jen pro lidi na konci své životní cesty.

Čeština převzala pojem hospic z německého výrazu Hospitz, což znamená noclehárna spravovaná církví. Kořeny slova hospic jsou však spojeny s latinským

výrazem Hospitium, v překladu přátelské přijetí, volněji hostinec či pohostinství. Novější termín hospítovat, vycházející též z latiny, znamená být hostem při výuce, a hospitalizovat znamená příjem hosta do nemocnice či špitálu. Tyto termíny se přibližují dnešnímu významu hospice. Jak již bylo zmíněno, v současnosti je hospic samostatné zdravotnické zařízení s komplexní zdravotní a sociální péčí, takovou nemocnicí pro umírající, kde je nastavena pouze podpůrná symptomatická péče. Jedna stará moudrost praví: Host do domu – Bůh do domu, hosta bychom si měli vážit, tato myšlenka se volně integrovala do hospice, neboť každý pacient je vítaným a váženým návštěvníkem, je respektována jeho lidská důstojnost. Tyto myšlenky vycházejí i z Listiny základních práv a svobod.

Novodobější význam hospicové péče a hospice jako zařízení vznikl v 19. století z důvodu praktické potřeby. V tomto období se začaly zřizovat nemocnice a rozvíjela se léčebná medicína. První náznaky neúspěchu léčby a přicházející smrti byly považovány za selhání lékaře a medicíny. Umírající lidé byli odsouváni mimo hlavní proud medicínské praxe. Na tuto skutečnost reagovaly různé charitativní a filantropické organizace, jež začaly zakládat a provozovat speciální instituce pro umírající. Někdy byla tato zařízení již nazývána hospici a jejich zakládání bylo často spjato ženským pokolením.

Ve Francii se stala průkopnicí Jeanne Garnierová, která ještě s dalšími ženami založila organizaci L'Association des Dames du Calvaire. Reagovala tím na smrt vlastního dítěte. Z činnosti organizace vzešlo postavení a otevření domu pro umírající, o něž bylo pečováno s uctivostí a respektem. I po své smrti Jeanne Garnierová ovlivňovala dění v soudobé společnosti, neboť bylo otevřeno ještě dalších šest zařízení, a to v Paříži a New Yorku. Ve Velké Británii založila první institucionální dům pro umírající Skotka Frances Davidsonová pod názvem Friedenheim, místo míru pro lidi na konci života, byl umístěn v Londýně. Původně sloužil pro pacienty s tuberkulózou. Další důležitým zařízením pro vývoj paliativní a hospicové péče se stalo zařízení s názvem Hostel of God (Boží útulek), který poskytuje své služby i v 21. století. Nyní však nese název Trinity Hospice. V Americe je péče o umírající spojena Rose Hawthornovou, jejíž snahy vzešly opět z vlastní zkušenosti – ztráty dítěte a kamarádky, která zemřela na rakovinu. Po smrti manžela vstoupila do duchovního stavu. Pod jménem Matka Alfonsie založila známý řád Dominikánské sestry Rose Hawthornové, který se zasloužil o vznik hospiců v USA.

Velká změna ve vývoji hospicové péče nastala v počátku 20. století a je spjata s Angličankou Cicely Saundersovou. Tato žena prošla několika profesemi, od ošetřovatelky, přes sociální pracovníci až po profesi lékařky. Celý život se snažila

konceptně zlepšit péči o umírající. Saundersová se nejen podílela na různých výzkumech týkajících se péče o umírající, ale také sama učila, jak správně pečovat. Dále i publikovala články v časopisech, snažila se o rozvoj kvalitní péče pro nevléčitelně nemocné. V roce 1967 založila se svými kolegy Hospic svatého Kryštofa v Londýně, kde své učení a názory uvedla do praxe. Veškeré její snahy byly inspirovány zakládáním hospiců v 19. století.

Saundersová svými aktivitami přenesla své myšlenky, názory a postoje do celého světa a získala tak pro budování hospiců další podobně smýšlející odborníky a laiky. Na základě jejího „učení“ byly zakládány hospice v dalších zemích. Principy hospicové péče se velmi rychle rozšiřovaly i do jiných zařízení a domácího prostředí.

Během 20. století byly postupně zakládány organizace zabývající se rozvojem, profesionalizací a vytvořením koncepcí v poskytování hospicové péče, a to s nadnárodní působností. V současnosti se tyto organizace snaží o rozšíření poskytování paliativní a hospicové péče do všech sfér naší společnosti, zároveň se tak snaží zlepšit kvalitu péče pro nevléčitelně nemocné a umírající.

V České republice se o rozvoj hospicové péče zasloužila MUDr. Marie Svatošová, která v roce 1993 založila organizaci „Ecce homo“. Tato nezisková organizace podporovala a stále podporuje rozšíření domácí péče a hospicové hnutí. Svatošová též stála u zrodu Hospice sv. Anežky České, což byl první český hospic otevřený v Červeném Kostelci. Mimo jiné Svatošová stála i při otevření dalších českých hospiců např. Hospice sv. Lazara v Plzni nebo Hospice Dobrého Pastýře v Čerčanech.⁶⁶

2.3.3 Podmínky příjmu do hospice

Jak je výše uvedeno, pojem hospic v dnešní době představuje speciální zdravotnické zařízení poskytující komplexní paliativní hospicovou péči. Jako každé zařízení má svá pravidla pro přijímání pacientů. Každý hospic má předtíštěnou svou vlastní žádost o přijetí, kterou je nutno vyplnit. K žádosti se přikládá lékařská zpráva od ošetřujícího lékaře, kterým může být obvodní lékař, lékař v nemocnici nebo jiný specialista. Součástí žádosti je i tzv. informovaný souhlas pacienta s péčí

⁶⁶ PAYNEOVÁ, S., J. SEYMOUROVÁ, Ch. INGLETONOVÁ a et al. *Principy a praxe paliativní péče*. [editor] Alena NĚMCOVÁ. [překl.] Ivo LUKÁŠ. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 47-62. ISBN 978-80-87029-25-1.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 115-146. ISBN 978-80-7195-307-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galen, 2007, s. 15-50. ISBN 978-80-7262-471-3.

VIZUS. *Umírání* [online]. © 2014 [cit. 2014-11-2]. Dostupné z <http://www.umirani.cz/paliativni-pece.html>.

v hospici, v němž je napsáno, že pacientovi při pobytu v hospici nebude život prodlužován, nýbrž zkvalitňován, a že zde nebude aplikována žádná léčba, která nezvyšuje život. Svým podpisem pacient stvrzuje, že je o těchto skutečnostech řádně poučen a že s nimi souhlasí.

Žádost je nutno zaslat do hospice, kde o jejím schválení či neschválení rozhoduje hospicový lékař. Pro kladný výrok je nutná zdravotní indikace, pacient se musí nacházet v terminálním stádiu svého onemocnění, musí být ukončena kurativní léčba. Z hlediska medicíny je pacientovi aplikována pouze paliativní péče.

V případě schválení žádosti je pouze na rozhodnutí a vůli pacienta, zda nastoupí k pobytu v hospici. Pobyt lze kdykoliv přerušit nebo ukončit. Příjem pacienta řeší určený pracovník. V dnešní době již má každý hospic svého vlastního sociálního pracovníka, který se stará o pacienta od podání žádosti do ukončení pobytu či úmrtí.

Pro pobyt v hospici je s pacientem uzavírána písemná smlouva o poskytnutí dané služby, kde jsou stanoveny i platební podmínky pobytu. Úhrada pobytu ve většině hospiců závisí na měsíčním příjmu pacienta, a to proto, aby si hospicovou péči mohl dopřát každý člověk. Některé hospice přijmou i člověka bez příjmu, náklady na pobyt pak hradí ze svého.

Tyto a další formalities řeší s pacientem a jeho zástupci sociální pracovník, člen multidisciplinárního hospicového týmu.⁶⁷

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE V HOSPICI

3.1 Sociální práce – cíl a definice

Cílem této práce je vytvořit možnou variantu programu pro další vzdělávání sociálních pracovníků v hospicové péči. Z tohoto důvodu bude v této kapitole definována základní společensko-vědní disciplína, a to sociální práce. V současnosti je sociální práce nedílnou složkou paliativní a hospicové péče, sociální pracovník je plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu pracujícího s pacienty, kteří trpí život ohrožujícím onemocněním. Sociální pracovník pracuje v první řadě s umírajícími a doprovázejícími, poté s pozůstalými a v neposlední řadě se jeho aktivity zaměřují

⁶⁷ EStEtiCA. *TŘI: Jak požádat o přijetí do hospice*. [online]. © 2014 [cit. 2014-11-2]. Dostupné z: <http://www.hospic-cercany.cz/hospic-dobrego-pastyre/o-luzkovem-hospici-dp/jak-pozadat-o-prijeti>.

Hospic sv. Jana Neumanna. *Hospic sv. Jana Neumanna Prachatice: Žádost o přijetí k hospitalizaci – formuláře*. [online]. © 2005-2014 [cit. 2014-11-2]. Dostupné z: <http://www.hospicpt.cz/prachatice/zadost-hospitalizace>.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 115-146. ISBN 978-80-7195-307-4.

na společnost s cílem změnit obecný pohled na umírání, smrt a truchlení. Tato témata jsou stále v dnešní společnosti tabuizovaná a odsouvána na okraj veřejného zájmu.

Mezinárodní federace sociálních pracovníků (International Federation of Social Workers, dále jen IFSW) definuje sociální práci jako „*prakticky založenou profesi a akademickou disciplínu, která prosazuje sociální změnu a vývoj, sociální soudržnost, zmocnění a osvobození lidí*“⁶⁸. Sociální práce vychází z demokratických a humanitárních ideálů. Funguje na základě sociální spravedlnosti, kolektivní odpovědnosti, respektování lidských práv a odlišností např. národnostních, náboženských, kulturních, rasových či jiných.⁶⁹

Sociální práce se zabývá lidmi a jejich životními problémy. Snaží se vytvořit obecnou strukturu, která jim pomůže životní problémy účinně řešit a zároveň umožní zlepšit životní podmínky těchto lidí. Veškeré aktivity v oblasti sociální práce jsou ovlivněny přírodním, geografickým, sociálním a obecným kulturně-náboženským prostředím. Sociální práce není vytržena z tohoto kontextu, je to tedy systém propojující lidské hodnoty, společenskou teorii, praxi a vliv prostředí.

Podle IFSW se sociální práce rozvíjí díky své vlastní stále se rozšiřující teoretické základně a výzkumu, čerpá i z jiných vědních disciplín, jako jsou například ekonomie, filosofie, psychologie, sociologie, veřejné zdraví. V praktické rovině je sociální práce postavena do oblasti, kde na sebe vzájemně působí lidé a prostředí. Sociální práce je obohacována znalostmi a zkušenostmi lidí, a také dědictvím a původními uctívanými lidskými hodnotami.⁷⁰

Náš přední odborník na oblast sociální práce Oldřich Matoušek upozorňuje na skutečnost, že cíl a poslání sociální práce se měnilo a stále se mění v souvislosti s historickými událostmi. Obecně popisuje sociální práci jako společenskovední disciplínu a praktickou činnost zabývající se sociálními problémy obyvatelstva daného území. Sociální práce a profese sociálního pracovníka má za úkol odhalovat a vysvětlovat vznik sociálních problémů, dále je řešit nebo alespoň zmírňovat jejich následky. Mezi sociální problémy 20. století řadí především chudobu, diskriminaci a nezaměstnanost.

Sociální práce se jako věda dotýká filosofie, psychologie, sociologie, politologie a dalších vědních disciplín, jako praktická činnost je podle Matouška vázána na určité hodnoty a dovednosti, zejména se opírá o etiku, dobro a zlo, morálku, společenskou

⁶⁸ Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people.

⁶⁹ International Federation of Social Workers. *Global Definition of Social Work* [online]. © 2014 [cit. 2014-12-24]. Dostupné z: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>.

⁷⁰ International Federation of Social Workers. *Global Definition of Social Work* [online]. © 2014 [cit. 2014-12-24]. Dostupné z: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>.

solidaritě a naplňování lidského potencialu. Cílem sociální práce je pomáhat jedinci, skupině či komunitě v sociální oblasti. Prvořadým posláním je pomoci dosáhnout lidem sociálního uplatnění, nebo jej získat zpět v situaci, kdy bylo ztraceno. V některých případech člověk nedokáže získat způsobilost se sociálně uplatnit, sociální práce pak tomuto člověku napomáhá prožít život co možná nejdůstojněji. V druhé řadě sociální práce a sociální pracovník vytváří či mění aktivním způsobem společenské podmínky pro sociální uplatnění jedinců nebo skupin.⁷¹

Matoušek s odkazem na jiné autory zabývající se sociální prací, například Horejsi, Bartlettovou či Navrátila, spojuje cíl sociální práce také s konceptem sociálního fungování. Sociální fungování pro ně znamená schopnost řešit problémy či zvládat nároky, jež jsou vyžadovány očekáváním dané společnosti nebo obecně prostředím, v němž člověk setrvává.⁷²

Navrátil považuje za cíl sociální práce „*podporu sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena.*“⁷³ Sociální práce je spjata se sociálním fungováním – řeší lidské vztahy v souvislosti s vykonáváním sociálních rolí. Sociální fungování má být zlepšeno za podpory činností zaměřených na rozvoj a změnu sociálních vztahů. Sociální pracovník pomáhá svým klientům řešit problémy na vědomé úrovni, pomáhá jim vidět skutečnost a měnit ji, klient se má na změně aktivně podílet a učit se řešit vzniklé sociální problémy sám.

Výše uvedené definice sociální práce lze zobecnit tak, že je sociální práce vědní disciplína, čerpající z mnoha dalších vědních oborů, a praktická činnost pomáhající zlepšit kvalitu života společnosti, komunity, skupiny a v první řadě jedince. Snahou je rozvinout sociální začlenění člověka, rozvinout jeho individuální lidský potencial a uplatnění. V obecné rovině udržet, dále prosazovat a upevňovat sociální spravedlnost a solidaritu ve společnosti.

3.2 Sociální práce v hospicové péči

Sociální práce v hospici pomáhá klientovi řešit psychické, sociální a fyzické změny s ohledem na poslední období jeho života. Student uvádí, že hospicová práce

⁷¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007, s. 9-11. ISBN 978-80-7367-331-4.

⁷² tamtéž, s.184-186.

⁷³ NAVRÁTIL, P. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. 1. vyd. Brno: Národní centrum pro rodinu, 2000, s. 7.

„plní společenský úkol, který dříve převážně náležel vlastním rodinám a sousedům.“⁷⁴

Dále rozvíjí hospicové principy, které zlidšťují, zdůstojňují a zhodnocují umírání a smrt jako přirozenou část lidského života.⁷⁵

Sociální práce se v hospicové a paliativní péči začala rozvíjet v polovině 90. let 20. století. Její vývoj byl, je a bude závislý na obecně kulturních, společenských podmínkách a tradičním vnímání obyvatel dané země. Hospicová sociální práce není vyhraněnou specializací v oboru sociální práce, postavení sociálního pracovníka se specifikuje dle požadavků jednotlivých hospiců. Při budování hospiců se v některých zemích, jako je Velká Británie či USA, vyvíjela hospicová sociální práce souvisle s rozvojem hospicové péče. Jak postupoval vývoj paliativní a hospicové péče, tak se utvářela základní náplň práce sociálního pracovníka. V některých zemích, například v Německu, se poskytování hospicové péče rozvinulo bez účasti sociálního pracovníka. Pozice a náplň práce sociálního pracovníka se vyvíjela postupně, v současnosti se leckdy ještě vyvíjí. Sociální pracovník sice již má své pevné a plnohodnotné místo v multidisciplinárním hospicovém týmu, hospicová sociální práce jako profese se však stále specifikuje.⁷⁶

Naopak v Rakousku si sociální práce získala své místo na vědním a legislativním poli. Sociální práce se řídí písemnou normou, která postihuje oblast hospicové sociální práce a profesi sociálního pracovníka. Jsou zde popsány služby paliativní sociální práce, která zahrnuje práci s pacientem, s truchlícími a s multidisciplinárním týmem a s veřejností. Zároveň je kladen důraz na spolupůsobení při vzdělávání a výzkumu.⁷⁷

V České republice byl vývoj podobný jako v Německu. Jak uvádí Svatošová *„České hospicové hnutí se rozvinulo prakticky bez účasti sociálních pracovníků, z iniciativy silně motivovaných zdravotníků, kteří nebyli spokojeni s úrovní péče o umírající u nás.“⁷⁸* V hospicích zastávaly práci sociálního pracovníka nejčastěji zdravotní sestry z důvodu nedostatku financí a představy sociálního pracovníka jako pouhého úředníka bez emocí, empatie a upřímnosti. Sociální pracovník se dle některých názorů do hospicové péče nehodil. Protagonisté hospicové péče v naší zemi naštěstí převzali anglický model, takže i profese kvalifikovaného sociálního

⁷⁴ STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 36. ISBN 80-7319-059-1.

⁷⁵ *tamtéž*, s. 36.

⁷⁶ PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči - český kontext. In: STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 7-8. ISBN 80-7319-059-1.

⁷⁷ STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 120-122. ISBN 80-7319-059-1.

⁷⁸ SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In: MATOUŠEK O., a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005, s. 204. ISBN 80-7367-002-.

pracovníka získala v hospici své nepostradatelné místo.⁷⁹ V dnešní době bývá sociální pracovník první osobou, se kterou se pacient či jeho rodina v hospici setkají, sociální pracovník je provází a podporuje po celou dobu pobytu.

Jak bylo výše zmíněno, hospicová sociální práce zatím nepatří do vyhraněných profesních specializací, její obsah je závislý na konkrétních zadáních jednotlivých hospiců. V naší zemi se hospicová sociální práce specifikuje na základě každodenních činností sociálního pracovníka v hospici. Ten se snaží naplňovat a dávat do souladu požadavky obecné sociální práce a hospicové principy. Sociální pracovník dbá nejen na potřeby klienta a jeho rodiny, ale také plní koncepční povinnosti dané vedením hospice.

Hospicová sociální práce v Českém prostředí dostala a stále dostává pevnější obrysy díky příchodu sociálních pracovníků s potřebným vzděláním. Tito pracovníci, na základě svého odborného vzdělání, kompetencí, zkušeností a znalostí, nabízí klientovi pomoc při překonání obtížné životní situace a veřejnosti možnost seznámit se s principy hospicové péče. Přidalová uvádí, že sociální pracovník je v první řadě poradce, který pomáhá pacientovi, jeho rodině a bližšímu společenství překonat toto těžké životní období, pomáhá mu řešit vzniklé situace nebo ho jen doprovází a podává pomocnou ruku při smířování se s realitou. V druhé řadě může být osobou sehrávající obrovskou roli při komunikaci hospice s okolím a veřejností.⁸⁰

Z hlediska ve vztahu k pacientovi poukazuje Rosová na fakt, že v hospici čas ubíhá rychle, pacient je jeden den schopen komunikovat a vyslovovat svá přání či potřeby, za krátký čas však může nastat progresse nemoci, pacient se dostane do terminálního stádia nemoci, kdy je jakákoliv pomoc nemožná, vyjma doprovázení v posledních hodinách života. Tyto situace dělají hospicovou sociální práci velmi náročnou.⁸¹

V současné době není mnoho lůžkových hospiců, kde by nebyla pozice sociálního pracovníka. Sociální pracovník je považován za plnohodnotného člena multidisciplinárního hospicového týmu. Jak je výše uvedeno, práci sociálního pracovníka lze rozdělit do dvou základních rovin, a to: práce s klientem a jeho rodinou a aktivity směřující k veřejnosti laické i odborné, čímž sociální pracovník plní obecné cíle a poslání hospice a propaguje principy hospicové péče. V následujících podkapitolách

⁷⁹ tamtéž, s. 204-205.

⁸⁰ PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči - český kontext. In: STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 9-11. ISBN 80-7319-059-1.

⁸¹ ROSOVÁ, E. *Sociální práce v hospici*. Praha, 2014, s. 39-40. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

bude popsána základní náplň práce sociálního pracovníka a předpoklady pro výkon profese a další vzdělávání sociálního pracovníka.

Na toto bude navázáno i v praktické části této práce, kde se autorka bude zabývat dalším vzděláváním sociálních pracovníků v hospicové péči.

3.3 Náplň práce sociálního pracovníka v hospici

Náplň práce sociálního pracovníka se liší dle jednotlivých hospiců, ať jsou budovány v České republice či v zahraničí. Například v Rakousku existují závazné směrnice a normy vztahující se k výkonu profese sociálního pracovníka v hospicové a paliativní péči. Nejenže tato norma definuje odborné předpoklady, kvalifikaci, pole činnosti a obecné podmínky pro výkon této profese, ale též popisuje obecnou činnost sociálního pracovníka. Pracovník dává konzultace, poskytuje informace, psychosociální podporu a krizovou intervenci, pomáhá zlepšit komunikaci a urovnávat konflikty mezi zúčastněnými osobami, poskytuje pomoc pozůstalým. Věnuje se koordinační a zprostředkovatelské činnosti. Sociální pracovník funguje v hospici jako case – manager.⁸²

V České republice podobná závazná norma pro oblast hospicové sociální práce zatím neexistuje. Praktickou stránku práce sociálního pracovníka v hospici v českém prostředí však přehledně popisuje Marie Přidalová, která čerpá i ze své vlastní zkušenosti z pozice sociální pracovníce v Domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě. Dělí náplň práce sociálního pracovníka do šesti základní oblastí, a to: informační a poradenská služba, kontakt s přijatým pacientem a jeho rodinou, péče o pozůstalé, práce s dobrovolníky a ostatními členy týmu a administrativa. Naopak Svatošová popisuje pouze odbornou práci s klientem a jeho rodinou a péči o pozůstalé.

V této kapitole bude podrobněji rozepsána náplň práce dle Přidalové, neboť vychází z praktické činnosti výkonu profese sociálního pracovníka, a dle kvalitativního výzkumu Rosové, která se ve své práci zaměřila na roli a náplň práce sociálního pracovníka v lůžkovém hospici. Tato kapitola je obohacena i zkušenostmi autorky této práce z výkonu profese sociálního pracovníka v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech.

⁸² STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 120. ISBN 80-7319-059-1.

3.3.1 Informační a poradenská služba

Ve většině hospiců poskytujících aktivně své služby, je sociální pracovník „vstupní branou“ do hospice. Je první pracovníkem, který hovoří se zájemci o službu nebo s lidmi, kteří potřebují poradit. Podává základní informace o hospici a jeho službách.⁸³

Často se stává, že zájemce o službu již pokládá sociálnímu pracovníkovi cílené otázky, které souvisí s podáním žádosti o přijetí do hospice, s platbami za pobyt, s poskytovanou přímou péčí či vybavením hospice. Ve většině případů se dotazují blízké osoby onkologicky nemocného člověka. V dnešní době stále převládá domněnka, že jsou na hospicové lůžko indikováni pouze pacienti s onkologickým onemocněním, přestože je hospicová péče vhodná pro všechny pacienty, u nichž je stanovena paliativní péče. Někdy se může stát, že zavolá osoba, která i v dnešní době netuší, jakou péčí hospic poskytuje. Sociální pracovník pak musí volajícímu vysvětlit principy hospicové péče a zároveň by měl zjistit situaci a potřeby daného klienta a odkázat ho na vhodnější zařízení či terénní službu. Z tohoto důvodu musí mít sociální pracovník přehled o službách v blízkém i širším okolí.

Při některých telefonních hovorech či osobních návštěvách zájemců o službu se musí umět sociální pracovník vypořádat s různými situacemi prostoupenými emocemi, zlobou, zoufalstvím, stresem či bezvýchodností situace. Sociální pracovník v tomto případě poskytuje i krizovou intervenci. Krizová intervence je odborná práce s klientem, který prožívá pro něho zátěžovou či ohrožující situaci. Cílem intervence je rozklíčovat klientovo chování a pomoci mu, aby problém začal řešit sám vlastními silami a schopnostmi.⁸⁴ Sociální pracovník by měl tedy zájemce o službu uklidnit, prohovorit s ním nastalou zátěžovou situací, poskytnout mu psychickou podporu, často najít i vhodné a rychlé řešení situace, na němž se bude aktivně podílet i klient. Nabídnutí možnosti ohledně další pomoci většinou člověka uklidní, nasměruje ho k racionálnímu přemýšlení a aktivnímu hledání řešení. Stává, že pak tento člověk situaci vyřeší bez dalších intervencí.

Většina hospiců se prezentuje jako otevřené a vstřícné zařízení, do hospice se může přijet kdokoliv kdykoliv podívat. V pracovní dny leží na bedrech sociálního pracovníka povinnost provést potencionálního klienta hospicem a vysvětlit všechny podrobnosti ohledně pobytu v hospici. Přidalová uvádí, že tato osobní setkání

⁸³ PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči - český kontext. In: STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 7-8. ISBN 80-7319-059-1.

⁸⁴ VODÁČKOVÁ, D., a kolektiv: *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 60-62. ISBN 978-80-7367-342-0.

se leckdy překlenou do terapeutických rozhovorů, zvláště tehdy, pokud rodina pečuje o nemocného v domácím prostředí dlouho a je-li vyčerpaná nepřetržitou péčí, nebo pokud pobyt v hospici indikoval lékař a rodina si není jistá správností řešení.⁸⁵ Sociální pracovník poté hledá s rodinou možnosti řešení dané situace, jež byly pro všechny zúčastněné přijatelné.

Mezi další část informační služby řadí Přidalová přijímání a evidování žádostí o přijetí do hospice. Po výroku hospicového lékaře o schválení či neschválení žádosti sociální pracovník informuje pacienta či jeho blízké. Při schválení žádosti je v jeho kompetenci zařídit příjem pacienta a informování rodiny o podrobnostech pobytu. Při zamítnutí žádosti hledá pro pacienta jiné vhodné zařízení nebo sociální službu.⁸⁶

3.3.2 Kontakt s přijatým klientem a jeho rodinou

Kontakt s přijatým klientem a jeho rodinou by měla být nejdůležitější část práce sociálního pracovníka v hospicové péči, bohužel je omezena množstvím vykonávané administrativy. Z výzkumu Rosové vyplývá, že sociální pracovník stráví s klientem a jeho rodinou průměrně 1-2 hodiny denně, administrativa mu zabírá cca 5 hodin denně. Sociální pracovnice, jež se zúčastnily výzkumu, poukazují na nedostatek času na přímou práci s klientem. Považují se přednostně za administrativní pracovnice.⁸⁷

Sociální pracovník se v první řadě seznamuje se sociální situací klienta a zhodnocuje jeho sociální, emoční a další potřeby. Na základě vyhodnocení pomáhá klientovi a jeho blízkým řešit situace, do nichž se dostávají i na sklonku života. Sociální pracovník musí umět posoudit, jakým způsobem rodina situaci zvládne, dle toho jim nabízí možnosti pomoci a podpory. Dále bývá styčnou osobou při komunikaci s úřady, institucemi a často i při komunikaci uvnitř rodiny – pomáhá odstranit komunikační bariéru v rodině nebo urovnat rodinné konflikty.⁸⁸

Práce s pacientem a jeho rodinou tedy probíhá ve dvou rovinách, a to: sociální praktické a psychické podpůrné. Sociální rovinou je myšlena identifikace konkrétních problémů z oblasti praktické, sociální, rodinné či finanční či sociální a jejich následné řešení. Sociální pracovník se spoluprací pacienta a jeho rodiny stanovuje priority

⁸⁵ PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči - český kontext. In: STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 12. ISBN 80-7319-059-1.

⁸⁶ tamtéž, s. 12.

⁸⁷ ROŠOVÁ, E. *Sociální práce v hospici*. Praha, 2014, s. 69. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

⁸⁸ SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In: MATOUŠEK O., a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2005, s. 205-206. ISBN 80-7367-002-.

a varianty pro řešení situací. Často zastupuje klienta při jednání s institucemi.⁸⁹ V praxi tato část náplně práce sociálního pracovníka obsahuje řešení problémů s výplatou či dosílkou důchodových, nemocenských dávek, s osobními účty klienta. Sociální pracovník vyřizuje příspěvek na péči, dávky z oblasti státní sociální podpory či hmotné nouze, zajišťuje návštěvu notáře, ověření podpisů či vyřízení plné moci pro blízkou osobu. Velmi často hovoří s klientem o smrti, pohřbu a průběhu dědického řízení, neboť klient smířený se svou konečností, přemýšlí i nad těmito otázkami.⁹⁰

Psychickou rovinou je myšleno vytvoření empatického, nesoudícího a chápavého vztahu, který vychází opravdového zájmu o utrpení druhých. Sociální pracovník vytváří bezpečný prostor pro uvolnění emocí nejen pacientových, ale i blízkých osob. Pomáhá jim vyrovnávat se s neustále se měnící situací. Sociální pracovník je též osoba, která by měla klienta nenásilnou formou vhodně aktivizovat za účelem prožití zbytku života smysluplně. Ne vždy však klient o aktivizaci stojí. Přidalová tuto skutečnost popsala výstižně: „*Ve své podstatě jde o vytvoření individuálního plánu pro život, který je omezený nevyléčitelnou nemocí.*“⁹¹ V této oblasti se mísí poskytování obecné psychologické podpory a doprovázení klienta i jeho rodiny.

Pokud je o klienta pečováno v jeho přirozeném prostředí, sociální pracovník za ním dojíždí domů, většinou v rámci poskytování služby mobilního hospice.

3.3.3 Péče o pozůstalé

Poskytování hospicové péče nekončí úmrtím klienta, pokračuje dále ve formě péče o pozůstalé. Více než polovině pozůstalých stačí jednorázová podpora těsně po úmrtí blízkého člověka. Dlouhodobá podpora je v českých podmínkách stanovena individuálně dle potřeby.⁹²

Přidalová poukazuje na skutečnost, že je péče o pozůstalé v českých hospicích opomíjena, nebo též poskytována pouze individuálně. Rosová tomuto názoru oponuje, prvotní péči o pozůstalé vidí v možnosti bezprostředního rozloučení po úmrtí blízkého člověka. Zapálení svíček, puštění hudby, pomoc s oblékáním zemřelého a možnost posedět v pokoji tak dlouho, jak je třeba, je brána jako samozřejmost. Některé hospice,

⁸⁹ PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči - český kontext. In: STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 12. ISBN 80-7319-059-1.

⁹⁰ ROSOVÁ, E. *Sociální práce v hospici*. Praha, 2014, s. 44-45. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

⁹¹ PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči - český kontext. In: STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 13. ISBN 80-7319-059-1.

⁹² SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In: MATOUŠEK O., a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2005, s. 206-207. ISBN 80-7367-002-.

např. Hospic Dobrého Pastýře, nabízejí rodinám uskutečnění oficiálního posledního rozloučení několik dní po úmrtí osoby. Příprava posledního rozloučení je součástí náplně práce sociálního pracovníka. Tuto službu mohou nabízet hospice vlastními chladicími zařízeními.

Neméně důležitou složkou péče o pozůstalé vidí Rosová v zasílání pohledů všem pozůstalým v době 1-3 měsíce po úmrtí. Někdo na pohled zareaguje a odepíše, někdo přijede do hospice osobně, někdo na pohled nereaguje. Někteří pozůstalí totiž nedokáží sdílet své pocity s ostatními lidmi, potřebují období truchlení projít sami. Podle odezvy ze strany pozůstalých je s nimi pracováno dále.⁹³ Toto potvrzuje i Svatošová, která uvádí, že na základě písemného styku či osobních návštěv pozůstalých lze určit, jakou péči pozůstalí potřebují. A tuto péči jim následně poskytnout. Zpravidla jsou doprovázeni první rok po úmrtí blízké osoby.⁹⁴

V hospicovém prostředí existuje jeden pravidelný akt v péči o pozůstalé, na kterém se shodnou Svatošová i Přidalová, a to: setkání pozůstalých nebo jinak nazvaná vzpomínková akce, konaná jedenkrát až třikrát do roka podle rozhodnutí vedení jednotlivých hospiců. Během této akce jsou konány rituály k uctění památky zemřelých. Svatošová poukazuje na potřebu těchto akcí, neboť v dnešní společnosti přibývá pohřbů bez obřadu, bez řádného rozloučení. Pro mnohé jsou tyto akce „záchranným stéblem“ pro získání možnosti uzavřít prožitou etapu života.⁹⁵ Autorka jako příklad uvádí praxi v Hospici Dobrého Pastýře, kde se tyto vzpomínkové setkání konají dvakrát do roka. Při vstupu do hospice pozůstalí zapálí svíčku za zemřelého, na začátku setkání přivítá pozůstalé ředitel hospice, poté následuje rituál, jenž si získal velkou oblibu - nalepování kamínků jako vzpomínku na zemřelého na určenou část zdi v zahradě hospice. Na kamínky si pozůstalí mohou něco napsat a kamínek potom nalepit, kam je jim milé. Mohou si je nalepit i mimo určený den pro vzpomínkové setkání. Ne každý je schopen se v určitý den do hospice dostavit.

Praktickou částí této služby je informování pozůstalých o vypravení pohřbu, vystavení úmrtního listu, dědickém řízení, životním pojištění či pozůstalostních důchodech. Sociální pracovník musí mít všeobecný přehled o době, která nastává po úmrtí člověka.

Autorka této práce se domnívá, že pečovat komplexně o všechny pozůstalé není zcela možné, neboť každý člověk prožívá ztrátu blízkého jiným způsobem. Někdo

⁹³ ROSOVÁ, E. *Sociální práce v hospici*. Praha, 2014, s. 46-47. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

⁹⁴ SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In: MATOUŠEK O., a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2005, s. 207. ISBN 80-7367-002-.

⁹⁵ SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In: MATOUŠEK O., a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2005, s. 207. ISBN 80-7367-002-.

si potřebuje o zemřelém povídat, jinému stačí zapálit svíčku na hrobě. Zároveň se však domnívá, že péče o pozůstalé prostupuje všemi profesemi, které lze v hospici najít, a je dostatečná. Hospic jako zařízení musí respektovat jedinečnost člověka, jeho právo na soukromí a volbu, ne každý vnímá iniciativu ze strany hospice jako kladnou.

Jak uvádí Přidalová, podíl-li se rodina v posledních měsících či týdnech na péči o umírajícího, je velká pravděpodobnost, že obdobím truchlení pozůstalý projde nekomplikovaně a že vyrovnat se se ztrátou blízkého člověka zvládne bez cizí pomoci.⁹⁶

3.3.4 Práce s dobrovolníky a spolupráce s ostatními členy týmu

Dobrovolnictví se rozvíjelo díky činnosti neziskových organizací, které se snažily prosadit tyto aktivity jako běžnou součást poskytované péče. V současnosti není mnoho hospiců, kde by byl sociální pracovník zároveň koordinátorem dobrovolníků. Sociální pracovník spíše s koordinátorem spolupracuje, vyhledává klienty, kteří by o přítomnost dobrovolníka měli zájem.

Dnešní doba přináší sociálnímu pracovníkovi jinou činnost, a tou je koordinace a vedení stážistů z různých škol. Jeho úkolem je seznámit studenty s principy hospicové a paliativní péče a náplní práce sociálního pracovníka v hospici. Z výzkumu Rosové vyplývá, že sociální pracovník má také na starosti cílené a organizované exkurze v hospici, individuální prohlídky a přednášení na vzdělávacích akcích nejen pro laickou, ale i odbornou veřejnost.⁹⁷ Například v Hospici Dobrého Pastýře sociální pracovník spolupracuje s koordinátorem dobrovolníků při realizaci exkurze dánských studentů studujících sociální péči. Provádí je hospicem, zodpovídá jejich dotazy týkající se poskytované péče.

Sociální pracovník je plnohodnotným a důležitým členem multidisciplinárního hospicového týmu. Účastní se pravidelných setkání týmu, vyjadřuje se k situacím a potřebám klienta. Jeho postřehy, připomínky, názory či nápady jsou brány vážně. Přidalová poukazuje na skutečnost, že tato spolupráce je sice běžná v hospicích, v jiných zařízeních nikoliv.⁹⁸

⁹⁶ PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči - český kontext. In: STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 14. ISBN 80-7319-059-1.

⁹⁷ ROŠOVÁ, E. *Sociální práce v hospici*. Praha, 2014, s. 67. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

⁹⁸ PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči - český kontext. In: STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 15. ISBN 80-7319-059-1.

3.3.5 Administrativa

Administrativa je běžnou součástí většiny profesí. Vedení sociální dokumentace, záznamy o sociální, finanční či rodinné situaci, zápisy rozhovorů s klientem, návrhy na řešení klientovy situace či pomoc při vyřizování osobních a ostatních záležitostí klienta jsou samozřejmou součástí náplně práce sociálního pracovníka. V hospicovém prostředí však na bedrech sociálního pracovníka leží i administrativa z jiných profesí. Přidalová jako příklad uvádí administraci plateb klientů, zasílání lékařských zpráv či kompletaci nejen sociální, ale také zdravotní dokumentace. Tyto činnosti často vyvolávají dojem, že sociální pracovník je pouhý úředník.⁹⁹ Rosová popisuje i další zatěžující administrativní úkony, jako jsou úkony spojené s dědickým řízením (obesílání soudů, notářů či dokonce dědiců), vyřizování sociálních pohřbů, účtování příspěvku na péči, zasílání nejen lékařských zpráv praktickým lékařům a do onkologických registrů, ale i listů ohledání těla zemřelého do Ústavu zdravotních informací a statistiky či shromažďování podkladů pro hospicové statistiky.¹⁰⁰

Sociální pracovník stráví denně i více než pět hodin administrativními úkony. Sociální pracovnice, jež se zúčastnily kvalitativního výzkumu, toto vnímají velmi negativně. Administrativu nesouvisející s klientem by rády přesunuly na oddělení, kam patří. Shodně také zastávají názor, že jim administrativa ubírá hodně času a prostoru pro přímou práci s klientem.¹⁰¹

Jedna pracovnice během rozhovoru dokonce uvedla, že v její práci převládá „*přebujelá administrativa nad přímou prací s klientem.*“¹⁰²

Přidalová také zastává názor, že by část administrativy neměla spadat do náplně práce hospicového sociálního pracovníka a že by s touto negativní skutečností měli představitelé jednotlivých hospiců nebo samotní sociální pracovníci něco dělat.¹⁰³

3.4 Předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka

Matoušek zastává názor, že je dobré mít státem stanovené předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka, neboť je tímto způsobem možno zachovat chtěnou úroveň kvality sociálních pracovníků. Sociální pracovník je totiž osobou

⁹⁹ tamtéž, s. 15.

¹⁰⁰ ROSOVÁ, E. *Sociální práce v hospici*. Praha, 2014, s. 48-49. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

¹⁰¹ tamtéž, s. 66-69.

¹⁰² tamtéž, s. 59.

¹⁰³ PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči - český kontext. In: STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 15. ISBN 80-7319-059-1.

poskytující sociální službu. Zákon mu stanovuje oblast působení a činnosti, které může vykonávat např. sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou či depistážní činnost, sociální poradenství a sociální rehabilitaci, sociální šetření a další činnosti uvedené v § 109 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.¹⁰⁴

Vzdělání neboli odborná způsobilost je jedním ze základních obecných předpokladů pro výkon profese sociálního pracovníka. Povinné vzdělání je ukotveno v § 110 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších platných předpisů (dále jen zákon o sociálních službách).

Sociální pracovník musí získat minimálně vyšší odborné vzdělání ve vzdělávacím programu, který je akreditovaný podle „školského zákona“ č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších platných předpisů. Mezi možné studijní obory patří sociální práce, sociální práce a sociální pedagogika, sociální pedagogika, sociálně právní činnost, sociální a humanitární či charitní a sociální činnost. Další možností, jak splnit odborné vzdělání, je získat vysokoškolské bakalářské, magisterské nebo doktorské vzdělání ve vzdělávacím programu akreditovaného podle „zákonu o vysokých školách“ č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, v platném znění. Lze studovat obory zaměřené na sociální práci, sociální patologii, sociální péči, sociální či speciální pedagogiku, sociální politiku nebo právo. Pokud osoba disponuje vysokoškolským vzděláním v jiném oboru a zároveň již vykonává profesi sociálního pracovníka nejméně pět let, musí pro splnění odborné způsobilosti absolvovat akreditovaný kurz ve výše uvedených oborech v rozsahu minimálně 200 hodin. Sociální pracovník, který má střední vzdělání v sociálně právním oboru ukončeného maturitní zkouškou nejpozději do 31.12.1998 a pracuje na pozici sociálního pracovníka minimálně deset let, musí odbornou způsobilost dodatečně splnit absolvováním vzdělávacího kurzu opět v rozsahu nejméně 200 hodin a ve výše uvedených oborech. Pokud si tuto odbornou způsobilost nedoplní, nemůže nadále vykonávat profesi sociálního pracovníka.¹⁰⁵

Zákon o sociálních službách hovoří také o zdravotně sociálním pracovníkovi, který vykonává profesi sociálního pracovníka ve zdravotnickém lůžkovém zařízení poskytující sociální službu podle § 52 výše zmiňovaného zákona. Tento pracovník musí splňovat způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, kterou stanovuje „zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“ č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání

¹⁰⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 47. ISBN 978-80-7367-310-9.

¹⁰⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2006, částka 37, str. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2006/037-2006.pdf>.

a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.¹⁰⁶ Pracovník musí mít úspěšně ukončené akreditované zdravotnické bakalářské či magisterské studium zaměřené na sociální obory. Pokud disponuje minimálně tříletým vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním sociálního charakteru, musí absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz zdravotně-sociálního pracovníka. Má-li pracovník odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra dle § 5 zákona o nelékařských povoláních, musí si doplnit specializační studium v oboru zdravotně-sociální péče.¹⁰⁷

Splněním požadovaného vzdělání by měl sociální pracovník získat i praktické kompetence pro výkon profese. Být kompetentní v češtině znamená být odpovědný, mít patřičnou pravomoc, jednat se znalostí dané věci a vědět, jakým způsobem jednat. K základním kompetencím patří dovednost rozvoje účinné komunikace, orientace a plánování postupů, podpora a pomoc k získání soběstačnosti. Dále by měl sociální pracovník umět účinně zasáhnout a poskytovat služby, přispívat k práci organizace a odborně růst.¹⁰⁸

K neméně důležitým předpokladem pro úspěšný výkon profese sociálního pracovníka patří osobnost pracovníka. Vrtišková uvádí, že od vzniku sociálního školství je snahou stanovit povahové vlastnosti, kterými by měl sociální pracovník oplývat. Určit ideální osobnostní předpoklady vázající se na profesi sociálního pracovníka je velmi obtížné. Sociální pracovník se dostává do konkrétních a specifických vztahů směrem ke klientovi, ke kolegům, ke společnosti, jenž se rychle mění. Vzdělávání a výchova sociálního pracovníka by měla být nastavena tak, aby se pracovníci určitému ideálu co nejvíce přiblížili. Sociální pracovník by měl být citově vyrovnaný, mít životní optimismus, schopnost empatie a samozřejmě výborné komunikační dovednosti.¹⁰⁹

Další předpoklady jsou stanoveny opět zákonem o sociálních službách, a to: bezúhonnost, plná svéprávnost a zdravotní způsobilost.¹¹⁰

¹⁰⁶ tamtéž.

¹⁰⁷ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských profesích). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2004/030-2004.pdf>.

¹⁰⁸ VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno : Tribun EU, 2009, s. 31-32. ISBN 978-80-7399-877-6.

¹⁰⁹ tamtéž, s. 109-112.

¹¹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2006, částka 37, str. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2006/037-2006.pdf>.

3.5 Další vzdělávání sociálního pracovníka

Zákon o sociálních službách stanovuje osobě při výkonu povolání sociálního pracovníka povinnost dále se vzdělávat, čímž si sociální pracovník upevňuje, doplňuje, rozšiřuje či obnovuje potřebnou kvalifikaci. Toto další vzdělávání zabezpečuje zaměstnavatel v rozsahu minimálně 24 hodin v kalendářním roce. Netrvá-li pracovní poměr zaměstnance u zaměstnavatele celý kalendářní rok, rozsah vzdělávání je stanoven poměrem 1/12 výše uvedeného počtu hodin za každý kalendářní měsíc trvání pracovního poměru. Je-li zaměstnanec nepřítomen v práci déle než jeden kalendářní měsíc, počet hodin se zkracuje o 1/12 zákonem požadovaného počtu hodin. Zaměstnavatel nemá povinnost zabezpečit další vzdělávání pracovníkovi ve zkušební době.

Zákon o sociálních službách určuje i formy dalšího vzdělávání. Sociální pracovník může absolvovat specializační vzdělávání, které je nabízeno vysokými školami (dále jen VŠ) a vyššími odbornými školami (dále jen VOŠ), s návazností na získanou odbornou způsobilost. Dále se může účastnit kurzů pořádaných VŠ, VOŠ nebo vzdělávacími středisky, jejichž program je akreditovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Část potřebných hodin lze splnit i výkonem odborné stáže. Maximálně osm hodin z potřebného počtu hodin lze získat účastí na školících akcích pořádaných zaměstnavatelem či odbornou organizací, a konferencích týkajících se oboru sociálního pracovníka. Za plnění dalšího vzdělávání je považováno i prohlubování kvalifikace podle § 230-235 předpisu č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších platných předpisů.

Dokladem o absolvování výše uvedených variant dalšího vzdělávání sociálního pracovníka je osvědčení či potvrzení o účasti.

Student a kolektiv autorů zdůrazňují skutečnost nepostradatelnosti dalšího vzdělávání v paliativní a hospicové péči. Toto vzdělávání by mělo obsahovat především rozvíjení komunikačních dovedností a schopnosti jednání s umírajícími, jejich blízkými, kolegy a vyrovnávání se s vlastní smrtelností. Za stejně důležité považují rozvoj péče o klienty hospice, péče o svou vlastní osobu a supervizi.¹¹¹

Tato práce je v praktické části zaměřená právě na další vzdělávání sociálních pracovníků v hospici, neboť se tato problematika dotýká i autorky práce. V praktické

¹¹¹ STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 119-120. ISBN 80-7319-059-1.

části bude na základě průzkumu vytvořena varianta dalšího vzdělávání zacílená na specifika hospicové péče.

PRAKTICKÁ ČÁST

Teoretická část této práce přibližuje a definuje základní pojmy, které bezprostředně patří k hospicové sociální práci. V současné době se sociální práce řadí mezi základní složky paliativní a hospicové péče, sociální pracovník je nepostradatelný člen multidisciplinárního týmu. Z hlediska odbornosti je sociální pracovník profesionál, který musí dle zákona splňovat požadavky v oblasti vzdělání a dalšího vzdělávání. Vzdělání sociální pracovník splní vystudováním zákonem daného oboru. Kritéria dalšího vzdělávání musí sociální pracovník plnit celou dobu, co vykonává profesi sociálního pracovníka. Na trhu existuje mnoho kurzů, konferencí a přednášek, kterými lze kritéria naplnit. Jsou však pro profesi sociálního pracovníka v hospici dostatečné? Obsahují potřebné informace a témata vzhledem ke specifčnosti náplně práce hospicového sociálního pracovníka?

Praktická část této práce je proto zaměřena na zjištění názorů sociálních pracovníků v lůžkových hospicích v ČR na dostatečnost tržně nabízených vzdělávacích kurzů a zároveň na dání možnosti říci, které informace či témata by sociální pracovníci v kurzech ocenili. Prvním krokem k naplnění cíle praktické části práce je empirický průzkum, který zahrnuje dotazníkové šetření určené pro sociální pracovníky v lůžkových hospicích v České republice. Druhým krokem je, na základě zjištěných skutečností z průzkumu, vytvoření možného vzdělávacího programu pro další vzdělávání především hospicových sociálních pracovníků.

4 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

4.1 Cíl průzkumu

Cíl průzkumu si autorka stanovila v návaznosti na absolventskou práci, ve které se zabývala náplní práce a rolí sociálního pracovníka v lůžkovém hospici. Na základě různorodosti práce sociálních pracovníků zúčastněných na výzkumu vyvstala otázka týkající se dalšího vzdělávání sociálního pracovníka a dostatečnosti nabízených akreditovaných či neakreditovaných vzdělávacích kurzů. Z těchto důvodů si autorka stanovila za cíl empirického průzkumu zjistit, zda hospicovým sociálním pracovníkům vyhovují stávající nabízené vzdělávací kurzy a přednášky, která témata či informace by popřípadě do kurzů rádi zařadili.

4.2 Metodika průzkumu a sběr dat

Výzkumné cíle autorka zjišťovala metodou dotazníku vlastní konstrukce, který byl určen hospicovým sociálním pracovníkům (viz příloha A). Dotazník má dvě strany včetně pokynů. Celkem obsahuje 17 otevřených otázek, z toho čtyři jsou zaměřeny na identifikační znaky respondentů. Otázky č. 5 – č. 8 jsou zaměřeny na obecné informace týkající se dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v souvislosti s výkonem jejich profese. Otázky č. 9 – č. 17 mají zjistit, jaké informace a témata by sociální pracovníci ve vzdělávacím kurzu ocenili.

Průzkum probíhal v časovém období od 1.12.2014 do 15.1.2015. Dotazníky byly respondentům zaslány elektronickou poštou, každý dotazník obsahoval seznámení s cílem průzkumu a písemné instrukce k vyplnění dotazníku. Respondenti mohli vyplněné dotazníky zaslat elektronicky na uvedenou e-mailovou adresu nebo poštou.

4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumným vzorkem se stali sociální pracovníci z lůžkových hospiců v České republice. Podle přehledu, který na svých internetových stránkách zveřejnila organizace Cesta domů, nabízelo v prosinci roku 2014 své služby 18 lůžkových hospiců, z tohoto počtu byl jeden hospic zaměřený na poskytování služeb dětem.

Autorka průzkumu elektronicky zaslala dotazníky do 17 hospiců, a to vždy k rukám sociálního pracovníka.

4.4 Analýza výsledků

Do termínu, jenž byl uvedený na dotazníku, se vrátilo 12 kompletně vyplněných dotazníků, což je návratnost 70%.

Odpovědi respondentů jsou pro přehlednost zpracovány do tabulek. Některé otázky obsahují podotázky či možnost doplnění, tyto skutečnosti jsou zpracovány v dalších tabulkách.

Otázky č. 1 až č. 4 jsou zpracovány do jedné tabulky, neboť jsou zaměřeny na získání základních údajů o respondentech.

Tabulka č. 1

Otázka číslo	Základní parametry			Počet respondentů
1.	Pohlaví		muž	1
			žena	11
2.	Vzdělání	vyšší odborné	titul DiS.	2
			titul Bc.	2
		vysokoškolské	titul Mgr.	8
3.	Věk		20 – 30 let	1
			31 – 40 let	5
			41 let a více	6
4.	Výkon profese sociálního pracovníka		1 – 3 roky	3
			4 – 6 let	6
			více než 7	3

Otázka č. 5: Kolik hodin dalšího vzdělávání sociální pracovníka za kalendářní rok jste již využil(a)?

Tabulka č. 2

Odpověď	Počet respondentů
24 hodin	12
Jiný počet hodin	0

Otázka č. 6: Jakým způsobem naplňujete kritéria povinného vzdělávání?

Tabulka č. 3

Způsoby plnění kritérií	Počet respondentů
Akreditované kurzy	12
Neakreditované kurzy	12
Konference	12
Školení	12
Odborné stáže	12

Otázka č. 7: Jsou pro Vaši pozici sociálního pracovníka tržně nabízené kurzy dostatečné?

Tabulka č. 4

Dostatečnost	Počet respondentů
Ano	0
Ne	12

Otázka č. 8: Jaká témata by měl obsahovat kurz z hlediska Vaši náplně práce sociálního pracovníka?

Většina respondentů v souvislosti s tématy kurzu a náplní jejich práce považuje za důležitou část kurzu rozvoj účelné komunikace a získávání informací z oblasti psychologie a medicíny, získání všeobecného přehledu v sociální oblasti – nabízené sociální služby, nepojistné dávky, důchody, sociální pohřby apod. Za důležité též považují mít přehled o změnách zákonů, které souvisejí s výkonem jejich profese v daném hospici. Každý respondent též vypsál témata související přímo s jejich

specifickou náplní práce např. účetnictví, podmínky pro získávání grantů, práce s dobrovolníky.

V druhé části dotazníku si respondenti měli představit, že mají možnost ovlivnit sestavení kurzu pro další vzdělávání hospicových sociálních pracovníků. V otázkách č. 9 – č. 16 byly uvedeny možnosti témat, v otázce č. 17 měli respondenti napsat další témata, jež by považovali za důležitou součást vzdělávacího kurzu.

Otázka č. 9: Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti komunikace? Pokud odpovíte ano, napište, zda se jedná o oblast komunikace v obecné rovině nebo komunikace v paliativní a hospicové péči.

Tabulka č. 5

Odpověď	Počet respondentů
Ano	12
Ne	0

Doplňující informace:

Tabulka č. 5A

Rovina komunikace	Počet respondentů
Obecná	2
Paliativní a hospicová	12

Otázka č. 10: Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti paliativní a hospicové péče – změny, vývoj péče apod.?

Tabulka č. 6

Odpověď	Počet respondentů
Ano	11
Ne	1

Jeden respondent uvedl důvod, proč tyto informace nepotřebuje – ředitel jejich hospice považuje za velmi důležité, aby jeho zaměstnanci měli aktuální zprávy, především z oblasti legislativy a financování hospiců.

Otázka č. 11: Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti nepojistných dávek př. příspěvek na péči, dávky hmotné nouze?

Tabulka č. 7

Druhy dávek	Počet respondentů
Příspěvek na péči	12
Dávky pro osoby se zdravotním postižením	1
Dávky hmotné nouze	5
Dávky státní sociální podpory	1

Jeden sociální pracovník napsal, že informace z oblasti hmotné nouze potřebuje z důvodu častých příjmů pacientů bez příjmu, náklady na pobyt těchto osob hradí jejich zařízení.

Otázka č. 12: Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti sociálních služeb? Pokud ano, upřesněte.

Tabulka č. 8

Odpověď	Počet respondentů
Ano	5
Ne	7

Doplňující informace:

Tabulka č. 8A

Upřesnění důvodu	Počet respondentů
Změny zákonů	3
Přehled sociálních služeb regionu – spolupráce	3
Druhy sociálních služeb	1

Sociální pracovníci vnímají potřebu spolupráce mezi hospicem a jinými zařízeními pro případy, kdy pacient není po zdravotní stránce indikován k pobytu v hospici, jako důležitou.

Otázka č. 13: Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti dávek sociálního zabezpečení př. informace o důchodech?

Tabulka č. 9

Odpověď	Počet respondentů
Ano	10
Ne	2

Doplňující informace:

Tabulka č. 9A

Oblast SZ	Počet respondentů
Dávky důchodového pojištění	10
Dávky nemocenského pojištění	6

**Otázka č. 14: Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti práva-
dědické řízení?**

Tabulka č. 10

Odpověď	Počet respondentů
Ano	12
Ne	0

**Otázka č. 15: Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti jiné části
práva? Z jaké?**

Všech 12 respondentů uvedlo oblasti zákona, o jaké mají zájem.

Tabulka č. 11

Upřesnění důvodu	Počet respondentů
Oblast opatrovnictví	8
Nový Občanský zákoník – přehled	5
zákonu o sociálních službách a zákonů z oblasti zdravotnictví	1

Otázka č. 16: Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti matriky?

Tabulka č. 12

Odpověď	Počet respondentů
Ano	10
Ne	2

Respondenti by přivítali obecné informace týkající se matriky, vystavení úmrtního listu a sociálních pohřbů.

Otázka č. 17: Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z jiných oblastí?
Prosím vypište, o jaké informace byste měl(a) zájem.

Tabulka č. 13

Oblast informací	Počet respondentů
Krizová intervence	10
Psychologie	8
Zdravotnictví	2
Dobrovolnictví	2
Psychiatrie	1

Jeden respondent odpověděl, že výčet témat v první části dotazníku je dostačující.

Na základě tohoto průzkumu bude v následující části této práce vytvořena varianta programu pro další vzdělávání především hospicových sociálních pracovníků. Autorka se domnívá, že by vzdělávací program mohli využít i sociální pracovníci z jiných oblastí sociálních služeb, například z domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a zdravotně sociální pracovníci pracující na lůžkách zdravotní a ošetrovatelské péče.

Následující projekt autorka zpracuje podle žádosti a průvodce vyplňováním žádosti o akreditaci MPSV, zároveň bude vypracován tak, aby odpovídal požadavkům Univerzity Jana Amose Komenského. Metody práce korespondují se zaměřením programu a opírají se o uvedenou odbornou literaturu.

5 VYTVOŘENÍ VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU

5.1 Cíl programu

Cílem vzdělávacího programu s názvem Specifika hospicové sociální práce je v první řadě umožnit účastníkům kurzu vzdělávat se v paliativní, hospicové péči

a blíže poznat oblast sociální práce v hospici. Absolvent tohoto programu by měl znát práci sociálního pracovníka v hospici, měl by se umět orientovat ve vybrané oblasti legislativy. Tyto znalosti mohou obohatit i sociální pracovníky, kteří pracují s podobnými skupinami klientů např. seniory či osobami se zdravotním postižením. Mnohá témata programu lze využít i v jiné sociální oblasti.

Mezi dílčí cíle programu patří:

- seznámení se s teoretickými základy: paliativní a hospicová péče, hospic
- seznámení se se společnými tématy hospicových sociálních pracovníků
- nabídnout možná řešení sociálních situací klientů
- nabídnout prostor pro sdílení zkušeností a vlastních zážitků, místo pro odpočinek

5.2 Analýza výchozího stavu

Sociální práce v českých hospicích je specifická tím, že se vyvíjela až po vzniku hospiců, sociální pracovník si dlouho hledal své pevné místo v multidisciplinárním týmu, jeho náplň práce byla a je různorodá, liší se dle jednotlivých hospiců. Hospice v České republice mají již 20-letou tradici, za tuto dobu se část náplně práce hospicového sociálního pracovníka stala společnou pro všechny stávající hospice. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, Přidalová popisuje práci sociálního pracovníka v šesti základních oblastech. Zabývá se i vzděláváním hospicového sociálního pracovníka, které spojuje s aktivitou samotného pracovníka. Dále upozorňuje na skutečnost nedostatku vzdělávacích programů určené sociálním pracovníkům pro vzdělávání v paliativní péči, vyjma odborných stáží v zahraničních hospicích. Tato možnost však není běžně přístupná.¹¹²

V České republice, z důvodu změn ve společnosti a legislativě, je pro hospicové sociální pracovníky aktuálním diskutovaným tématem jejich další vzdělávání, které ne vždy splní jejich očekávání a profesní potřeby.

Některé hospice proto založily vlastní vzdělávací instituty. Nabízejí odborné semináře i kurzy. Např. Hospic sv. Jana Neumanna v Prachaticích nabízí 16 hodinový vzdělávací program pro sociální pracovníky s názvem Specifika hospicové péče

¹¹² PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči - český kontext. In: STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006, s. 13. ISBN 80-7319-059-1.

pro sociální pracovníky se zaměřením na získání dovedností pro práci s těžce nemocným klientem a jeho rodinou.¹¹³

Problematika sociální práce spojené s koncem lidského života se týká nejen hospicových sociálních pracovníků, ale i sociálních pracovníků v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, sociálních pracovníků pracujících s osobami se zdravotním postižením.

Z výše uvedeného průzkumu vyplývá, že by hospicoví sociální pracovníci ocenili možnost účastnit se vzdělávacího programu, ve kterém by byla zohledněna jak specifika hospicové péče, tak praktická činnost. Převážná část účastníků průzkumu by zahrnula do vzdělávacího kurzu komunikaci v paliativní a hospicové péči, změny v paliativní a hospicové péči, oblast nepojistných dávek a sociálního zabezpečení – důchody a nemocenská. Za důležitá témata považují sociální pracovníci též oblast zákona – matrika, dědické řízení, opatrovnictví a obecné informace týkající se nového Občanského zákoníku. V kurzu by též ocenili informace z oblasti psychologie a krizové intervence.

5.3 Koncepce programu

Program s názvem Specifika hospicové sociální práce je učen pro sociální pracovníky. Zabývá se problematikou hospicové sociální práce a praktických činností sociálního pracovníka.

5.3.1 Oblast vzdělávání

Tento kurz v první řadě rozvíjí měkké dovednosti především komunikaci, řešení konfliktů a krizových situací, analytické, komplexní a koncepční myšlení, organizační schopnosti, týmovou práci a samozřejmě zvyšování kvalifikace¹¹⁴. Mezi další tematické oblasti patří legislativa spjatá s hospicovou sociální prací. Tento program se může stát i prostorem pro řešení konkrétních situací na základě výměny zkušeností, vše v důvěrném kontaktu mezi lektory a účastníky. Na lektory jsou tedy kladeny požadavky nejen v rovině teoretických znalostí, ale i v rovině osobnosti pedagoga či andragoga, jeho vloh a dispozic.

¹¹³ Vzdělávací institut sv. Jana Neumanna: *Specifika hospicové péče pro sociální pracovníky*. [Online]. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.vzdelavaciinstitut.eu/prachatice/ctete-vice/47-specifika-hospicove-pece-pro-socialni-pracovniky>.

¹¹⁴ SOVA NET, s.r.o. InzercePráce.cz. *Soft Skills aneb měkké dovednosti*. [Online]. © 2008-2009. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.inzerceprace.cz/clanek/soft-skills-aneb-mekke-dovednosti/>.

Absolvent kurzu získá praktické znalosti pro oblast sociální práce s vážně nemocným člověkem a jeho rodinou.

5.3.2 Úroveň a forma vzdělávání

Úroveň programu je základní – pro začátečníky, jde o vzdělávání pro sociální pracovníky pracující s vážně nemocnými. Zájemci o kurz vyplní vstupní dotazník zaměřený na ověření vstupních požadavků – jméno, e-mailová adresa, rok narození, bydliště, nejvyšší dosažené vzdělání, profese, délka praxe a cílová skupina klientů, dále fakturační údaje a informace o zaměstnavateli, hradí-li zaměstnanci tento kurz. Přednostně je kurz určen hospicovým sociálním pracovníkům, v případě nižšího zájmu lze kurz doplnit sociálními pracovníky pracujícími s jinou cílovou skupinou klientů.

Sociální pracovníci se budou vzdělávat prezenční formou v celkovém rozsahu 16 hodin, kurz bude rozdělený do dvou dnů. Kurz bude pořádán mimo běžné zázemí a pracoviště pracovníků – ve školícím středisku. Výhodu autorka spatřuje v tom, že sociální pracovník pozná nové prostředí, zároveň si odpočine od běžného pracovního prostředí, což může i sloužit jako prevence syndromu vyhoření.

5.3.3 Cílová skupina

Cílovou skupinou tohoto kurzu, jak bylo výše zmíněno, jsou především hospicoví sociální pracovníci. Kurzu se však mohou zúčastnit sociální pracovníci, kteří si myslí, že pro ně bude přínosný. Kurz bude nabízen sociálním pracovníkům ve všech úrovních vzdělávání, bez ohledu na věk a pohlaví. Sociální pracovníci budou osloveni elektronicky (e-mailem) s nabídkou možné účasti v tomto kurzu. Adresáti budou v průvodním dopisu stručně informováni o obsahu a cíli kurzu, dále zde najdou odkaz na internetové stránky, kde bude vzdělávací kurz podrobně popsán a pro zájemce zde bude k dispozici elektronická přihláška s pokyny pro vyplnění a termínem pro zaslání přihlášky. Účastníci budou vybíráni administrativní cestou, potvrzení o účasti jim bude zasláno na uvedenou e-mailovou adresu s dalšími pokyny.

5.3.4 Metody práce

Vzdělávací kurz bude probíhat skupinovou formou, o počtu 10-20 účastníků, což odpovídá malé až střední vzdělávací skupině s charakterem uzavřené a formální

povahy. Tato velikost skupiny umožní vzájemnou interakci mezi účastníky a dostatečný prostor pro vyjádření názorů a postřehů. Účastníci budou moci skupinu opustit, avšak bez možnosti přijetí náhradníka. Počet lektorů bude odpovídající v souvislosti s počtem účastníků, množstvím školicích dnů a tematických bloků. Metody práce budou obsahovat jak předávání teoretických poznatků, tak i praktická cvičení a diskuze.

Kurz pořádaný pro větší počet účastníků může uspořít čas lektora a zároveň snížit náklady na kurz. Ve skupině se projevují principy dynamiky, což je souhrn vzájemných sil působících v dané skupině. Výhodou práce se skupinou je předání znalostí a informací více lidem, možnost vzájemného sdílení informací, zkušeností, názorů či hodnot mezi účastníky kurzu. Skupina se může stát prostředím, kde dojde k otevřenému vyjadřování pocitů, neboť je důvodný předpoklad, že společná témata účastníky sblíží, dále může být poskytnuta pomoc při řešení individuálních problémů či situací a v neposlední řadě si mohou účastníci v bezpečném prostoru vyzkoušet nová řešení různých situací apod. Mezi nevýhody práce se skupinou bezesporu patří vyšší nároky na dovednosti lektora a náročnost na přípravu a organizaci př. prostory, čas, apod. Ne každý člověk se dokáže ve skupině otevřít a zapojit se do komunikace. Může se stát, že někteří členové budou aktivnější a jiní se nebudou projevovat. Vhodným řešením bývá metoda, kdy se lektor postupně ptá na názor každého z účastníků, všichni tedy vědí, že budou muset vyslovit svůj názor. Tato rizika musí lektor umět poznat a během kurzu je eliminovat.¹¹⁵ Lektor povede skupinu v demokratickém stylu, který je vhodný pro vzdělávací skupiny dospělých. Ti totiž často odmítají autoritativní vedení, potřebují jen vhodným způsobem nasměrovat k vytyčenému cíli a konstruktivně spolupracovat.¹¹⁶

5.3.5 Profil kurzu

Absolvent kurzu by se měl v základní rovině orientovat v oblasti paliativní a hospicové péče, sociální práce v hospici a praktických činností sociálního pracovníka. Dále by měl znát, jakým způsobem lze řešit obtížné životní situace vážně nemocných osob a jejich rodin, jak s nimi komunikovat, poskytnout jim psychickou podporu

a potřebnou pomoc. Znalostí vybrané legislativy by měl být schopen poradit i jiným klientům, kteří se ocitli v tíživé sociální situaci, např. osobám se zdravotním postižením.

¹¹⁵ VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce II*. 2. vyd. Brno : Tribun EU, 2011, s. 21-23. ISBN 978-80-263-0017-5.

¹¹⁶ VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce II*. 2. vyd. Brno : Tribun EU, 2011, s. 30. ISBN 978-80-263-0017-5.

5.3.6 Kalkulace nákladů

Tabulka č. 14 ukazuje kalkulaci nákladů dvoudenního kurzu, je propočítána přibližně, v závislosti na ubytování, stravě a počtu přednášejících.

Tabulka č. 14

Kalkulace nákladů	
Položka	cena
2 lektori	10 000,-
Technické a organizační zabezpečení (ubytování, strava, technické zázemí)	22 000,-
Celkem	32 000,-

Dvoudenní kurz bude stát účastníka:

- při počtu 10 přihlášených osob 3 200,- Kč
- při počtu 15 přihlášených osob 2 134,- Kč
- při počtu 20 přihlášených osob 1 600,- Kč

Školící areál se nachází nedaleko Benešova u Prahy, mimo ubytování ve dvoulůžkových pokojích a stravování účastníků je zajištěna funkčně vybavená výuková místnost. Ta je vybavena diaprojektorem, promítacím plátnem, tabulí, flipchartem atd. Ve společenské místnosti, nacházející se v přízemí budovy, je možnost připojení k internetu, a to zdarma. K areálu patří malý park. Nedaleko střediska se nachází malý obchůdek s potravinami.

5.3.7 Stručný přehled programu

Na začátku kurzu je nutné stanovit základní zásady mezi lektory a účastníky v oblasti vzájemné komunikace, sdílení citlivých informací a zachování diskrétnosti sdělených informací. Při diskuzích je důležité říkat pravdu, být upřímný a otevřený i tehdy, dospěje-li účastník na základě postřehů ostatních účastníků k názoru, že mohl situaci klienta vyřešit jiným způsobem. Otevřená diskuze vede ke tvorbě variant řešení klientových situací. Lektor by měl ujistit účastníky, že je nikdo nebude nutit vyjadřovat názor a diskutovat, nebudou-li se na to cítit.

Tabulka č. 15 stručně popisuje první den kurzu, tabulka č. 16 popisuje druhý den výuky.

Tabulka č. 15

1. DEN KURZU			
Číslo bloku	Stručný přehled bloku	Časová dotace v minutách	Počet výukových hodin
1.	Úvod – seznámení se s lektory, vzájemné představení účastníků, seznámení s obsahem, cílem a časovým harmonogramem kurzu	15	
2.	Představení paliativní a hospicové péče a sociální práce v hospici – formy, vývoj, změny, obsah	90	2
3.	Komunikace v paliativní a hospicové péči	90	2
4.	Nepojistné dávky – příspěvek na péči, dávky hmotné nouze a dávky pro osoby se zdravotním postižením	90	2
5.	Legislativa – matrika, dědické řízení	90	2
CELKEM		360 minut	8 hodin

Tabulka č. 16

2. DEN KURZU			
Číslo bloku	Stručný přehled bloku	Časová dotace v minutách	Počet výukových hodin
1.	Úvod – zhodnocení předchozího dne a obsah tohoto dne	15	
2.	Krizová intervence v kontextu paliativní péče – úvod do	90	2

	problematiky		
3.	Vybrané oblasti z NOZ – opatrovnictví, smlouvy	90	2
4.	Psychologické aspekty paliativní a hospicové péče	90	2
5.	Vybraná témata z oblasti sociálního zabezpečení – důchody, nemocenská	90	2
CELKEM		360 minut	8 hodin

5.3.8 Ověření získaných znalostí

Získané znalosti a dovednosti účastníků budou po skončení kurzu ověřeny písemným testem o 10 otázkách. Ten, kdo v testu neuspěje, bude moci výstupní test opakovat do dvou měsíců od ukončení kurzu, po dohodě s lektory. Osvědčení o absolvování kurzu obdrží účastník po splnění následujících podmínek, a to: účast na výuce min. 95%, úspěšně složený test a vyplnění evaluačního dotazníku. Nastavená pravidla pomáhají předcházet situacím narušujících kurz, zároveň vytváří příjemné a vlídné prostředí během vzdělávání.

Povinný minimální rozsah výuky má zamezit narušování přednášek odchody účastníků a vyhýbání se společným aktivitám. Cílem složení testu je vštípení předaných vědomostí. Vyplněním evaluačního dotazníku dostanou lektori vazbu o užitečnosti kurzu, splnění či nesplnění očekávání účastníků. Lektori poté mohou vyhodnotit, zda je nutné změnit, vylepšit či zkvalitnit úroveň jimi poskytované služby. Mohou být též ubezpečeni o tom, že svou práci vykonávají dobře a kurz je nastaven kvalitně.

Pro absolventy je připravena i následná péče, která zahrnuje vzdělávací materiály, doporučenou literaturu a užitečné internetové odkazy. Zájemcům budou doporučeny i další vzdělávací programy s podobnou tematikou.

5.3.9 Sledování a způsob hodnocení vzdělavatelů

Průběžné monitorování se bude uskutečňovat v průběhu celého kurzu. Přispívá k prohloubení zpětné vazby účastníků, lze jej získat analýzou průběžných ohlasů, ocenění či naopak stížností a výtek. Mezi další způsoby monitorování samozřejmě patří prezenční listiny podepsané účastníky, rozbor závěrečného testu a evaluačního dotazníku, diskuzí a reflexí účastníků vždy na konci jednotlivých výukových bloků.

Z uvedených materiálů bude po skončení kurzu vypracována podrobná souhrnná zpráva vyhodnocující celý program. Cílem je zjistit efektivitu a naplnění cílů vzdělávacího programu, názory účastníků a lektorů na kurz a v neposlední řadě i úspěšnost účastníků při získání osvědčení. Souhrnná zpráva je zaměřena i na získání námětů pro zkvalitnění následujícího konání tohoto kurzu. Na základě výsledků sledování a hodnocení kurzu budou přijata potřebná opatření pro zlepšení metod a obsahu výuky. Nebudou-li potřebná žádná opatření, znamená to úspěšnost programu a souhrnná zpráva se stane ručitelem kvality pro organizaci pořádající daný vzdělávací kurz.

5.3.10 Výukové metody

Lektoři budou účastníky vzdělávat pomocí následujících výukových metod: interaktivní výklad, prezentace, případové studie a příklady z praxe, praktická cvičení a skupinová diskuze.

Interaktivní výklad je výklad umožňující vzájemnou interakci mezi účastníky a lektory. Lektor předává všechny důležité informace, zároveň vtahuje účastníky do dané problematiky, ti přemýšlí nad tématem, hledají možná řešení a spolupracují aktivně s lektorem. Mnohdy tím získávají pocit, že se podílí na svém vzdělávání. Zapojení účastníků do výkladu vede ke zvýšení efektivity procesu vyučování a učení. Lektor má naopak možnost rozřadit účastníky na aktivní a pasivní a sledovat rozvoj skupinové dynamiky.

Prezentace, většinou power-pointová, umožňuje účastníkům vidět fakta před sebou. Pokud je prezentace připravena výstižně, může sloužit účastníkům jako přehledný souhrn základních faktů a lektorovi jako orientační vodítko jako prevence odbíhání od tématu (viz příloha B).

Zapisování na flipchart patří mezi efektivní didaktické pomůcky. Lektor může tuto techniku využívat především během diskuzí, kdy může zapisovat postřehy, podněty či nápady účastníků, opět vznikne ucelený souhrnný přehled probírané problematiky.

Případové studie a příklady z praxe by měly být důležitou součástí vzdělávacích programů. Lektor s účastníky rozebírá konkrétní životní situace, což vede k názornějšímu a komplexnějšímu pochopení dané problematiky. Uvedené příklady mohou dále využívat ve své profesi a účinně řešit situace svých klientů.

Praktická cvičení by měla účastníkům umožnit nácvik různých situací a jejich řešení. Mohou si vyzkoušet své dovednosti a znalosti nebo se jim touto cestou naučit. Lektor má prostor pro pozorování reakcí účastníků, možnost je opravit či jim ukázat další možné varianty řešení.

Skupinová diskuze by měla být automatickou součástí kurzu, neboť dává účastníkům prostor pro sdílení názorů, postřehů, pocitů či zkušeností. Příklady mohou účastníci opět aplikovat při výkonu profese. Většina odborníků se shoduje v názoru, že výuka pomocí praktických zkušeností je pro dospělého člověka ten nepřijatelnější způsob učení.

5.3.11 Podrobný program kurzu a metody práce

Tabulka č. 17 obsahuje podrobný program kurzu, obsah a popis obsahu jednotlivých modulů, výukové metody, technické a materiální zajištění a časový plán.

Tabulka č. 17

První den				
Modul	Obsah + stručný popis	Výukové metody	Materiální a technické zázemí	Časový plán
Příjezd účastníků	Uvítání, zapsání do listiny			7:45–8:15
Ubytování	Ubytování, prohlídka areálu, občerstvení			8:15–9:15
Úvod kurzu	Seznámení: obsah, cíl, časový plán, představení lektorů, vzájemné představení účastníků kurzu		Lepící štítky, fixy na jmenovky	9:30–9:45

Paliativní a hospicová péče a sociální práce v hospici	Definice, cíl, formy, rozdělení, hospic, činnosti a role sociálního pracovníka. Vývoj a změny v dané oblasti	Interaktivní výklad, diskuze	Prezentace powerpoint, počítač a projektor, studijní materiál	9:45-11:15 -90 minut -2 hodiny
Přestávka				11:15–11:20
Komunikace v paliativní a hospicové péči	Obecné základy komunikace, zásady komunikace v paliativní péči podle L. Kabelky a podle A.Mej, rozdělení rozhovorů	Interaktivní výklad, případová studie, praktická cvičení, příklady z praxe, skupinová diskuze	Prezentace powerpoint, počítač a projektor, studijní materiál, flipchart, fixy	11:20–12:50 -90 minut -2 hodiny
Přestávka na oběd				12:50–13:20
Nepojistné dávky	příspěvek na péči, dávky hmotné nouze a dávky pro osoby se zdravotním postižením, podání žádosti, lhůty, specifika dávek	Interaktivní výklad, praktická cvičení, příklady z praxe, skupinová diskuze	Prezentace powerpoint, počítač a projektor, studijní materiál	13:20–14:50 -90 minut -2 hodiny
Přestávka				14:50-15:00
Vybraná část legislativy	Oblast matriky, dědického řízení, postup soudu, notáře, povinnosti zařízení	Interaktivní výklad, praktická cvičení, příklady z praxe, skupinová diskuze	Prezentace powerpoint, počítač a projektor, studijní materiál, flipchart, fixy	15:0–16:30 -90 minut -2 hodiny
Rekapitulace prvního dne	Prostor pro dotazy		Diskuze	16:30–17:00

Večeře				17:30–19:00
Druhý den				
Modul	Obsah + stručný popis	Výukové metody	Materiální a technické zázemí	Časový plán
Snídaně				8:00–9:00
Úvod	Zhodnocení předchozího dne a seznámení s obsahem tohoto dne			9:00-9:15
Krizová intervence v kontextu paliativní péče	Definice, základní postupy, krize a techniky řešení, pracovník K.I., telefonická K.I., K.I. v oblasti umírání a smrti – fáze umírání, truchlení, pohřeb	Interaktivní výklad, případová studie, praktická cvičení, příklady z praxe, skupinová diskuze	Prezentace powerpoint, počítač a projektor, studijní materiál	9:15-10:45 -90 minut -2 hodiny
Přestávka				10:45–10:50
Vybrané oblasti z NOZ	opatrovnictví, omezení svéprávnosti, smlouvy př. darovací, plná moc	Interaktivní výklad, praktická cvičení, příklady z praxe, skupinová diskuze	Prezentace powerpoint, počítač a projektor, studijní materiál, flipchart, fixy	10:50–12:20 -90 minut -2 hodiny
Přestávka na oběd				12:20–12:50
Psychologické aspekty paliativní a hospicové péče	Podpora pacientů podle Payneové – psychický stres, úzkost, deprese a její zvládnání, podpora pacientů, doprovázejících a	Interaktivní výklad, praktická cvičení, příklady z praxe,	Prezentace powerpoint, počítač a projektor, studijní materiál,	12:50–14:20 -90 minut -2 hodiny

	pozůstalých z psychického hlediska	skupinová diskuze	flipchart, fixy	
Přestávka				14:20–14:30
Vybraná témata z oblasti sociálního zabezpečení	Nemocenská, důchody – starobní, invalidní, pozůstalostní, podání žádosti, lhůty	Interaktivní výklad, praktická cvičení, příklady z praxe, skupinová diskuze	Prezentace powerpoint, počítač a projektor, studijní materiál, flipchart, fixy	14:30–16:00 -90 minut -2 hodiny
Závěrečné zkoušky	Shrnutí poznatků, písemný test, vyhodnocení testu, vyplnění evaluačního dotazníku	Diskuze	Psací potřeby	16:00–17:00
Večeře a odjezd domů				17:00–18:30

ZÁVĚR

Teoretickým cílem této bakalářské práce bylo poskytnout čtenářům ucelený přehled o oblasti poskytování paliativní a hospicové péče, přiblížit hospicovou sociální práci a profesi sociálního pracovníka. V první kapitole, věnované paliativní péči, byli čtenáři seznámeni s definicemi, cíli a pohledy na paliativní péči, dále pak s rozdělením péče v kontextu pohledu na člověka jako jedinečnou neopakovatelnou bytost. Druhá kapitola byla věnována hospicové péči a hospici jako zařízení, které poskytuje komplexní péči pacientům v závěru jejich života. Byly zde opět popsány definice, cíle a formy hospicové péče. V závěru teoretické části byla definována sociální práce v hospici. Autorka se zaměřila na přiblížení profese hospicového sociálního pracovníka a praktických činností, které vykonává. Nakonec podrobně rozebrala předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka - vzdělání a vzdělávání, neboť praktická část je zaměřená na vytvoření konceptu vzdělávacího programu.

Empirickým cílem práce tedy bylo vytvořit možnou variantu pro další vzdělávání sociálních pracovníků v hospicové péči. Koncept projektu vzdělávacího programu byl vytvořen na základě výsledků průzkumu provedeném se sociálními pracovníky, kteří pracují či pracovali v lůžkových hospicích. Průzkum byl věnován problematice dostatečnosti a vhodnosti nabízených vzdělávacích kurzů. Sociální pracovníci měli možnost vybrat si oblasti i témata, ve kterých by se chtěli vzdělávat a získávat informace prospěšné pro jejich specifickou práci.

Z analýzy sesbíraných empirických materiálů vyplynulo, že sociální pracovníci považují stávající vzdělávací kurzy z velké části za nedostatečné, uvítali by kurz zaměřený na specifika hospicové péče a praktické znalosti, jež využijí při běžném výkonu své profese. Za významné zjištění autorka považuje skutečnost, že se v požadavcích sociálních pracovníků objevuje jak oblast prohlubování, zdokonalování měkkých dovedností, především komunikace a řešení krizí, tak na straně druhé i oblast legislativy.

Na základě požadavků sociálních pracovníků byl vytvořen vzdělávací program, který by, podle názoru autorky, mohli využít i sociální pracovníci pracující s podobnou skupinou klientů. Před vypracováním konkrétního konceptu vzdělávacího programu došlo k analýze výchozího stavu a ke stanovení cílů, kterých by mělo být v kurzu dosaženo. Poté byl vypracován podrobný návrh vzdělávacího programu

s ohledem na akreditační požadavky Ministerstva práce a sociálních věcí a zároveň Univerzity Jana Amose Komenského.

Výhodou tohoto projektu je jeho využitelnost v praxi. Bude-li tento program realizován, může v první řadě sloužit k prohloubení znalostí, dovedností i celkovému posílení kompetencí hospicových sociálních pracovníků, za druhé může přiblížit jiným odborníkům či laikům oblast paliativní a hospicové péče, téma umírání a smrti, které se týká nás všech, přestože si to dnešní společnost nechce připustit a tuto oblast tabuizuje.

Autorka se domnívá, že vytvoření tohoto programu je zajímavé i z hlediska sociální práce a přiblížení praktických činností sociálního pracovníka v hospici, jež by mohlo být dále využito při vzdělávání budoucích sociálních pracovníků. Touto prací by chtěla předat užitečné informace, které by mohli být přínosem nejen pro odborníky, ale také pro širokou veřejnost.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

GOLDMAN, R. a et al. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 80-244-1454-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galen, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

JOBÁNKOVÁ, M, et al. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1992. ISBN 80-7013-127-6.

KALVACH, Z. a kolektiv. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: Pomoc při rozhodování v nejistotě*. 1. vyd. Praha: Hospicové sdružení Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.

MATOUŠEK O., a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80-7367-002-.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

NAVRÁTIL, P. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. 1. vyd. Brno: Národní centrum pro rodinu, 2000.

PAYNEOVÁ, S., J. SEYMOUROVÁ, Ch. INGLETONOVÁ a et al. *Principy a praxe paliativní péče*. [editor] Alena NĚMCOVÁ. [překl.] Ivo LUKÁŠ. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.

RADBRUCH, L., S. PAYNE a et al. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*. [editor] ŠPINKOVÁ, M. [překl.] DVOŘÁK, J. 1. vyd. Praha: Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010.

ROSOVÁ, E. *Sociální práce v hospici*. Praha, 2014. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociálně právní Praha 10. Vedoucí absolventské práce: Monika Havlíčková.

SLÁMA, O., L. KABELKA, J. VORLÍČEK a et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5.

STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H a H Vyšehradská, s.r.o., 2006. ISBN 80-7319-059-1.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.

VODÁČKOVÁ, D., a kolektiv. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-80-7399-877-6.

VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce II*. 2. vyd. Brno: Tribun EU, 2011. ISBN 978-80-263-0017-5.

ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

World Health Organization. *Cancer Control Knowledge into Action WHO Guide for Effective Programmes: Palliative Care*. 1st ed. Ženeva: World Health Organization, 2007. ISBN 92-4-154734-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČOK, M. *Osobní asistence: Co je hospicová péče*. [Online]. © 2009-2014 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>.

ECCE HOMO, o.s. *Hospice.cz: o důstojném životě terminálně nemocných*. [online]. ©2005-2011 [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/>.

EStEtiCA. *TŘI: Jak požádat o přijetí do hospice*. [online]. © 2014 [cit. 2014-11-2]. Dostupné z: <http://www.hospic-cercany.cz/hospic-dobrehopastyre/o-luzkovem-hospici-dp/jak-pozadat-o-prijeti>.

HOLMAN, P. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče: Co je hospic*. [online]. © 2010 [cit. 2014-11-23]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/co-je-hospic/>.

Hospic sv. Jana Neumanna. *Hospic sv. Jana Neumanna Prachatic: Žádost o přijetí k hospitalizaci – formuláře*. [online]. © 2005-2014 [cit. 2014-11-2]. Dostupné z: <http://www.hospicpt.cz/prachatic/zadost-hospitalizace>.

HOSPICE UK. *Hospice UK: What is hospice care*. [Online]. © 2014 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.helpthehospices.org.uk/about-hospice-care/what-is-hospice-care>.

International Federation of Social Workers. *Global Definition of Social Work*. [online]. © 2014 [cit. 2014-12-24]. Dostupné z: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>.

KABELKA, L. a O. SLÁMA. *Organizace paliativní péče v České republice*. [online]. [cit. 2014-11-07]. Dostupné z: <http://www.paliativnimedicina.cz/verejnost-media>.

Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze: Oddělení paliativní péče. [online]. [cit. 2014-11-08]. Dostupné z: <http://www.nmskb.cz/oddeleni/oddeleni-paliativni-pece/specializace-10/>.

OKsystem s.r.o. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. © 2006-2014 [cit. 2014-11-08]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.do?zn=&zao=praha&sd=odbor n%C3%A9+soci%C3%A1ln%C3%AD+poradenstv%C3%AD&pic=&zak=&spd=&spo=&zaok=&sbmt=Vyhledat&zau=&pn=cesta+dom%C5%AF&si=&srp=pdaz&SUBSESSION_ID=1415446784340_13.

Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s. r. o. *Pražská psychoterapeutická fakulta – celoživotní vzdělávání*. [online]. © 2010 [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: <http://www.pvpsps.cz/verejnost/o-prazske-psychoterapeuticke-fakulte/>.

SOVA NET, s.r.o. *InzercePráce.cz. Soft Skills aneb měkké dovednosti*. [Online]. © 2008-2009. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.inzerceprace.cz/clanek/soft-skills-aneb-mekke-dovednosti/>.

VIZUS. *Cesta domů: poradna*. [Online]. © 2014 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/adresar.html>.

VIZUS. *Umírání*. [online]. © 2014 [cit. 2014-11-2]. Dostupné z <http://www.umirani.cz/paliativni-pecce.html>.

Vzdělávací institut sv. Jana Neumanna. *Specifika hospicové péče pro sociální pracovníky*. [Online]. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.vzdelavaciinstitut.eu/prachatice/ctete-vice/47-specifika-hospicove-pecce-pro-socialni-pracovniky>.

Seznam použitých ostatních zdrojů

Předpis č. 185/2009 Sb., vyhláška o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2009, částka 56, s. 2694-2716. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=185/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských profesích). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2004/030-2004.pdf>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2006, částka 37, str. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2006/037-2006.pdf>.

Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I.
Příloha B – Powerpointová prezentace	III.

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Eva Rosová, studuji Univerzitu Jana Amose Komenského v Praze, obor vzdělávání dospělých. Ve své bakalářské práci se zabývám tématem dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v hospicové péči. Praktická část práce obsahuje empirický průzkum, který je určen pro sociální pracovníky v lůžkových hospicích. Cílem tohoto průzkumu je zjistit, zda jsou sociální pracovníci spokojeni s nabízenými vzdělávacími kurzy či nikoliv. Výsledky tohoto průzkumu budou dále použity pro vytvoření možného vzdělávacího programu, který by zohlednil požadavky a potřeby hospicových sociálních pracovníků.

Z tohoto důvodu jsem sestavila dotazník, jehož vyplněním můžete ovlivnit obsah vzdělávacího programu pro další vzdělávání sociálních pracovníků.

Dotazník je anonymní. Vyplněný dotazník můžete odevzdat v termínu 15.1.2015, a to: elektronicky na adresu: rossovaeva@seznam.cz nebo poštou na adresu: Eva Rosová, Postupice 178, 257 01 Postupice.

Odpovědi na otázky prosím napište pod danou otázku. Odpovědi mohou být heslovité.

1. Pohlaví
2. Kolik je vám let?
3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
4. Jak dlouho pracujete na pozici sociálního pracovníka v hospicové péči?
5. Kolik hodin dalšího vzdělávání sociálního pracovníka za kalendářní rok jste již využil(a)?
6. Jakým způsobem naplňujete kritéria povinného vzdělávání?
7. Jsou pro Vaši pozici sociálního pracovníka tržně nabízené kurzy dostatečné?

8. Jaká témata by měl obsahovat kurz z hlediska Vaší náplně práce sociálního pracovníka?

Představte si, že máte možnost ovlivnit sestavení kurzu dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky v hospicové péči.

9. Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti komunikace?

Pokud odpovíte ano, napište, zda se jedná o oblast komunikace v obecné rovině, nebo komunikace v paliativní a hospicové péči.

10. Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti paliativní a hospicové péče – změny, vývoj péče apod.?

11. Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti nepojistných dávek př. příspěvek na péči, dávky hmotné nouze?

12. Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti sociálních služeb? Pokud ano, upřesněte.

13. Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti dávek sociálního zabezpečení př. informace o důchodech?

14. Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti práva-dědické řízení?

15. Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti jiné části práva? Z jaké?

16. Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z oblasti matriky?

17. Chtěl(a) byste do kurzu zařadit informace z jiných oblastí? Prosím vypište, o jaké informace byste měl(a) zájem.

Děkuji Vám za čas, který jste strávili vyplněním dotazníku

Příloha B – Powerpointová prezentace

Powerpointová prezentace se vztahuje k prvnímu bloku - **Paliativní a hospicová péče a sociální práce v hospici**

Paliativní a hospicová péče

Rosová Eva

Paliativní péče - definice

- zdravotní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí. (MZ ČR)
- přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, jež stojí tváří v tvář problémům spojených s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírnění utrpení díky včasné identifikaci a bezchybného vyhodnocení, léčbou bolesti a dalších problémů – fyzických, psychosociálních a duchovních. (WHO)
- filozofie, kdy je člověk vnímán jako jedinečná neopakovatelná bytost s bio-psycho-socio-spirituálními potřebami, a také konkrétní organizaci péče, která má umožnit komplexní saturaci všech těchto potřeb. (Sláma a Vorlíček)

Paliativní péče - formy

- obecná x specializovaná

Specializovaná forma

- domácí paliativní péče
- lůžkový hospic
- konziliární tým paliativní péče
- oddělení paliativní péče
- denní hospicový stacionář
- specializovaná hospicová poradna



Foto: Hospic Dobřeň - Pavlína Čertáková

Paliativní péče - složky

- paliativní medicína
- psychologická péče
- spirituální péče
- sociální péče
- všechny složky pomáhají udržet kvalitu života osob s nevléčitelným onemocněním a jejich blízkých, pro ně v přijatelném standardu.



Foto: Hospic Dobřeň - Pavlína Čertáková

Hospicová péče - definice

- komplexní multidisciplinární paliativní péči, kterou tvoří souhrn odborných lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačních činností. (MZ ČR)
- komplexní péče k uspokojení potřeb zdravotních, sociálních i duchovních všem indikovaným pacientům bez ohledu na věk, u nichž je lékařem stanovený předpoklad délky života kratší než šest měsíců. (WHO)
- hospicová péče je pomoc člověka člověku v utrpení způsobeném nemocí a umíráním. (Cicely Saundersová)

Hospicová péče - formy

- domácí hospicová péče (mobilní hospic)

leden 2015 42 mobilních hospiců

- lůžkový hospic

leden 2015 18 lůžkových

- stacionární hospicová péče (stacionář).



Foto: Hospic sv. Štěpána Lázně

Hospic

➤ Hospic je speciální lůžkové zdravotnické zařízení, jehož úkolem a posláním je umožnit umírajícímu prožít zbytek svého života „naplno“ a důstojně

➤ Hospic garantuje nemocnému:

že nebude trpět nesnesitelnou bolestí

že bude vždy respektována jeho lidská důstojnost

že v posledních chvílích nezůstane osamocen



Hospic

➤ místo laskavé péče o umírajícího člověka. (APHPP)

➤ myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné bytosti. (Marie Svatošová)

➤ hospic pomáhá umírajícím a jejich příbuzným prožít obtížné chvíle života pokud možno bez bolesti, v klidu, v bezpečí a v přítomnosti druhých. (Helena Haškovcová)



Foto: Hospic sv. Lazara v Plzni

Sociální práce - definice

- prakticky založená profese a akademická disciplína, která prosazuje sociální změnu a vývoj, sociální soudržnost, zmocnění a osvobození lidí. (IFSW)
- sociální práce se zabývá lidmi a jejich životními problémy.
- snaží se vytvořit obecnou strukturu, která jim pomůže životní problémy účinně řešit a zároveň umožní zlepšit životní podmínky těchto lidí.
- ovlivněna přírodním, geografickým, sociálním a obecným kulturně-náboženským prostředím.
- systém propojující lidské hodnoty, společenskou teorii, praxi a vliv prostředí.

Sociální práce v hospici

Názory odborníků

- české hospicové hnutí se rozvinulo prakticky bez účasti sociálních pracovníků, z iniciativy silně motivovaných zdravotníků, kteří nebyli spokojeni s úrovní péče o umírající u nás...představy o sociálním pracovníkovi jako pouhém úředníkovi bez emocí, empatie a upřímnosti. (Svatošová)
- hospicová práce plní společenský úkol, který dříve převážně náležel vlastním rodinám a sousedům. (Student, Mühlum a Student)
- v dnešní době bývá sociální pracovník první osobou, se kterou se pacient či jeho rodina v hospici setkají, sociální pracovník je provází a podporuje po celou dobu pobytu. (Rosová)

Sociální práce v hospici

Obecné oblasti

- práce směrem k různým klientům
- práce s klientem v různých rovinách
- administrativa
- různorodost práce
- propagace hospice
- vzdělávání



Foto: Hospic Dobrého Pastýře Čestary

Cílové skupiny klientů

Cílové skupiny

- klienti v blízkosti závažného onemocnění
..... poskytováno poradenství
- hospicový klient
..... koordinace ne zdravotnických aktivit,
doprovázení
- rodina hospicového klienta
..... psychosociální podpora,
doprovázení, poradenství



Foto: Hospic Dobrého Pastýře Čestary

Role sociálního pracovníka

směrem k hospicovému klientovi

- zprostředkovatel
- poradce
- koordinátor
- posluchač
- doprovázející
- psychoterapeut

- případový manažer



Pojmenování rolí podle Vrtiškové - Teorie a metody práce

Foto: Hospic sv. Lazara v Písku

Role sociálního pracovníka

směrem k rodině

- zprostředkovatel
- poradce
- psychoterapeut

směrem k ostatním klientům

- poradce
- informátor



Pojmenování rolí podle Vrtiškové - Teorie a metody práce

Foto: Hospic v Mostě

Role sociálního pracovníka

Ostatní role

- **administrativní pracovník**
- **činitel sociálních změn**
- **vzdělavatel**



Pojmenování rolí podle Vrtiškové - Teorie a metody práce

Foto: Hojví v Mostě

Děkuji za pozornost

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Eva Rosová

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Další vzdělávání sociálních pracovníků v hospicové péči

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 65

Celkový počet stran příloh: 10

Počet titulů českých použitých zdrojů: 23

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 15

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Monika Havlíčková