



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Bakalářská práce

# Sociální práce v hospici

Vypracoval: Žaneta Novotná  
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová

České Budějovice 2016

## Abstrakt

Klíčová slova: Hospicová péče – Kompenzační pomůcky - Odborné sociální poradenství - Poradenství pro pozůstalé – Sociální práce

Bakalářská práce je zaměřena na sociální práci v hospici. Hospicová péče je forma paliativní péče a tvoří ji souhrn lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačně-ošetrovatelských činností. Poskytuje se preterminálně a terminálně u nemocných, u kterých byly vyčerpány možnosti kauzální léčby, ale pokračuje léčba symptomatická. V hospici jsou zohledňovány bio-psycho-sociální a spirituální potřeby člověka. Součástí komplexní péče je sociální práce, která spočívá v doprovázení, odborném sociálním poradenství, práci s rodinou a pozůstalými.

V teoretické části je popsána sociální práce a odborné sociální poradenství v kontextu sociálních služeb, kde zmiňuji zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dále jsem se zaměřila na hospicovou a paliativní péči, včetně jejich forem. V dalších kapitolách teoretické části se zabývám odborným sociálním poradenstvím a péčí o pozůstalé, která s tímto tématem úzce souvisí. V kapitole Poradenství pro pozůstalé je popsáno, co obnáší a jaká je jeho cílová skupina. V poslední kapitole je popsána problematika půjčování kompenzačních pomůcek, která souvisí s celou hospicovou péčí a je plně využívána klienty nejen v hospicích, ale i veřejností.

Pro výzkumnou část byl zvolen kvalitativní výzkum s použitím metody dotazování a techniky polořízeného rozhovoru. Za účelem sběru dat jsem oslovila 13 hospiců a 1 poradnu pro pozůstalé. Konkrétně jsem navštívila 2 lůžkové hospice a 4 domácí hospice. 5 zařízení jsem kontaktovala emailem, 9 zařízení jsem oslovila pomocí telefonu. Na email mi odpověděla všechna zařízení, avšak 1 zařízení můj výzkum odmítlo. Telefonicky se mi podařilo spojit se 6 zařízeními a 3 nebraly telefon. Z těchto 6 zařízení pouze 3 vedoucí pracovníci souhlasili se spoluprací na mém výzkumu. Výzkum probíhal v 6 hospicích a 1 poradně pro pozůstalé. E-mailem jsem kontaktovala buď ředitele zařízení, nebo sociálního pracovníka. Telefonicky jsem kontaktovala přímo sociální pracovníky. Ať už e-mailem, nebo telefonem, vždy jsem se představila a poprosila zařízení o spolupráci na mém výzkumu bakalářské práce.

Cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zmapovat specifika sociální práce v hospici se zaměřením na odborné sociální poradenství, poradenství pro pozůstalé a půjčovnu kompenzačních pomůcek. Výsledky bakalářské práce je možné využít jako zpětnou vazbu pro zařízení, kde byl výzkum realizován.

Výsledky byly zpracovány metodou vytváření trsů. Dle výsledků, které výzkum přinesl, lze konstatovat, že ve všech hospicích a jedné poradně pro pozůstalé mají zkušenosti, co se týče odborného sociálního poradenství, poradenství pro pozůstalé a kompenzačních pomůcek. Všichni zaměstnanci jezdí na kurzy, besedy a semináře, které jim zařízení zařídí. Prokázali, že se zcela orientují ve své profesi, a vědí, jaká je náplň jejich práce. Odborné sociální poradenství spočívá v podávání informací. Lidé si mnohdy nevědí rady s praktickými věcmi, sociální pracovníci pomáhají klientům velmi často například s administrativními záležitostmi. Poradenství pro pozůstalé spočívá v podpoře nemocného a jeho blízkých. Sociální pracovníci podávají rady klientům ohledně péče o nemocného. Půjčování kompenzačních pomůcek napomáhá k lepšímu životu nemocných i jejich blízkých. Ceny kompenzačních pomůcek se v jednotlivých hospicích liší.

## **Abstract**

Keywords: Hospice Care – Mobility aids – professional social counseling - counseling for the bereaved - Social work

This Bachelor thesis is focused on hospice social care. Hospice care is a form of palliative care and consists of a summary of the medical, nursing and rehabilitation-nursing activities. It is provided to pre-terminal and terminal patients, in whom there is no possibility of causal treatment, but symptomatic treatment is continued. Hospice care takes into account the bio-psycho-social and spiritual needs of an individual. Part of the complex care is also social care, which consists of professional social counseling, and working directly with family of the deceased.

The theoretical part consists of general description of social work, where Act no. 108/2006 Social Services is mentioned. Then focus shifts to hospice and palliative care, including their forms. Other important parts of the theory chapter include social counseling and care, which is related to this theme. Chapter counseling for the bereaved describes the specifics and who is the target group. The last chapter consists of lending assistive devices, which is closely related to the whole hospice care and is fully utilized by clients not only in hospices, but also by clients outside.

The research part consists of qualitative research method using semi-controlled interview.

In order to collect data, I approached 13 hospices and one counseling clinic for bereaved. Specifically, I visited 2 bed hospices and 4 home hospices. I contacted 5 facilities by email, and 9 facilities were contacted by phone. All facilities responded to my email, however one facility declined to take part in the research. I successfully reached 6 facilities by telephone, and 3 facilities did not answer their phone. Of these 6 facilities only 3 executives agreed to contribute to my research. The research was conducted in 6 hospices and one counseling clinic for bereaved.

I contacted the director of the facility or a social worker by email. I contacted the social workers by phone directly. Whether by email or phone, I always introduced myself and asked the facility for contribution to my research thesis.

The goal of the research part of this thesis is to describe the specifics of social work in hospice with a focus on professional social counseling, counseling for bereaved and rental of assistive devices. The results of this thesis can be used as feedback for the facilities where the research was conducted.

Cluster method was used to obtain the results. Based on these results, one can state that all hospices and one counseling center has got vast experience in terms of professional social counseling, counseling for bereaved and assistive devices. All employees are attending courses, meetings and seminars, which is arranged by the facilities. They proved that they completely understand their their job demands and they know their profession. People often do not know how to handle practical tasks. Social workers help clients with administrative matters. Counseling for bereaved is about supporting the patient and his relatives. Social workers advice their clients regarding caring for the patient. Rental of assistive devices helps to improve the life of patients and their loved ones. Prices of assistive devices vary in each hospice.

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla velmi poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce paní doktorce Lence Motlové za cenné rady, které mi poskytla, čas, který mi věnovala, a trpělivost, kterou se mnou měla. Ráda bych jí poděkovala i za odborné vedení mé bakalářské práce. Dále patří mé díky všem zúčastněným osobám, které se podílely na vzniku mé bakalářské práce, a samozřejmě i rodině a blízkým, kteří mě plně podporovali

## Obsah

Úvod.....	10
1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY .....	11
1.1 Sociální práce .....	11
1.1.1 Sociální služby.....	11
1.1.2 Sociální pracovník.....	13
1.2 Hospicová péče .....	14
1.2.1 Domácí hospicová péče .....	15
1.2.2 Nemocniční hospicová péče.....	16
1.2.3 Lůžková hospicová péče.....	17
1.2.4 Cíle hospicové péče.....	18
1.2.5 Normy a zásady hospicové péče .....	19
1.3 Paliativní péče .....	20
1.4 Odlehčovací péče .....	21
1.5 Sociální poradenství .....	23
1.5.1 Péče o pozůstalé .....	24
1.6 Poradenství pro pozůstalé .....	25
1.6.1 Cílová skupina .....	26
1.7 Kompenzační pomůcky.....	27
1.7.1 Rozdělení kompenzačních pomůcek.....	28
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	30
2.1 Cíl práce.....	30
2.2 Výzkumné otázky.....	30
2.3 Operacionalizace pojmů.....	30
3 METODIKA VÝZKUMU .....	33
3.1 Použité metody a techniky výzkumu .....	33
3.2 Charakteristika zkoumaného soubor .....	34
3.3 Realizace výzkumu .....	34
4 VÝSLEDKY.....	39
4.1 Výsledky polořízených rozhovorů .....	39
4.1.1 Identifikační údaje.....	39
4.1.2 Odborné sociální poradenství .....	40



4.1.3	<i>Poradenství pro pozůstalé</i> .....	49
4.1.4	<i>Půjčování kompenzačních pomůcek</i> .....	57
5	DISKUZE .....	66
5.1	Diskuze k tématu odborné sociální poradenství.....	66
5.2	Diskuze k tématu poradenství pro pozůstalé a půjčování kompenzačních pomůcek.....	68
6	ZÁVĚR.....	70
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	72
8	PŘÍLOHY:.....	77

## Úvod

*„Existuje mnoho nemocí, které v medicíně vyčerpávají všechny možnosti. Není ale žádná nemoc, která by vyčerpala možnosti lidské blízkosti. Pro toho, kdo chápe hodnotu mlčení a najde v sobě dostatek sil a lásky k tomu, aby se k umírajícímu posadil, není pohled na něho ani trapný, ani nevzbuzuje hrůzu – vidí jen pomalé vyhasínání tělesných funkcí. Pohled tiše umírajícího člověka připomíná padající hvězdu, hvězdu mezi miliony světél na vzdálené obloze – zaplane a zmizí navždy...“*

(Elizabeth Kübler – Ross)

Slova citátu, který jsem uvedla na úvod své práce, mi po prvním přečtení doslova sebrala dech a vehnala slzy do očí. Myslím si, že člověk, který dokáže být u umírajícího při jeho posledním výdechu, si zaslouží veliký obdiv. Ne každý člověk to psychicky zvládne, proto je tato práce velice namáhavá.

Téma, které jsem si vybrala, má název Sociální práce v hospici. Toto téma jsem si zvolila, protože mi připadá relativně málo zpracované a velmi zajímavé. Všechny praxe, které jsem absolvovala, se týkaly seniorů a jedna sociální práce s komunitou s osobami drogově závislými. Vlastně mě ani nenapadla možnost, že bych mohla jít do hospice. Myšlenka seznámit se s prací v hospici přišla až později. Když jsem si začala vybírat téma pro svou bakalářskou práci, narazila jsem na publikaci o hospicové péči a dál už jsem hledat nemusela, natolik jsem si byla jistá tímto tématem. Velice mě lákalo poznat, jaká je náplň práce v takovém zařízení a jací jsou lidé, kteří tam pracují. Myslím si, že společnost toto téma hodně ignoruje, jako by si lidé mysleli, že když nebudou na smrt myslet, nepřijde. Přitom smrt je přirozenou součástí života, stejně tak jako narození dítěte.

V teoretické části jsou definovány jednotlivé pojmy týkající se dané problematiky. Obsahuje informace z odborných zdrojů a je věnována především sociální práci, hospicové a paliativní péči, odbornému sociálnímu poradenství, poradenství pro pozůstalé a půjčování kompenzačních pomůcek.

Cílem výzkumné části bakalářské práce je zmapovat specifika sociální práce v hospici se zaměřením na odborné sociální poradenství, poradenství pro pozůstalé a půjčovnu kompenzačních pomůcek.

# 1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

## 1.1 Sociální práce

Pastrňák (2012) definuje sociální práci především jako činnost zaměřenou na práci s lidmi. Může být individuální nebo skupinová. Dále uvádí, že sociální práce vznikla jako důsledek sociálně problematických a krizových situací se záměrem pomoci potřebným.

Musil (2004) označuje sociální práci termínem „*služby sociální práce*“. Dle Musila to jsou konkrétní, v praxi existující komplexy činností, které při práci na konkrétním místě a s konkrétními klienty přispívají k realizaci záměrů sociálních pracovníků.

Student et al. (2006) dává hospicovou sociální práci do spojitosti s blahem umírajících lidí, je možné ji považovat za specifickou formu zdravotnické práce. Autor zdůrazňuje, že její profesní zařazení se musí vyložit – na základě profesního vymezení – jak společenskými podmínkami, tak subjektivním významem umírání, smrti, zármutku. Uvádí, že pouze tak může být přínosná tváří v tvář zvláštní výzvě v hospicové práci.

Šiklová (2010) se domnívá, že formování sociální práce jako oboru je nekončící proces, během něhož obor „*dohání*“ měnící se společnost, ve které se objevují nové problémy a známé problémy mění svou váhu. V článku zdůrazňuje, že sociální problémy je třeba nejen evidovat, analyzovat, ale je potřeba hledat i nové metody jejich řešení, proto sociální práce nebude mít nikdy dlouhodobě stabilní, jednoznačný obsah, nikdy nebude možné tuto disciplínu vyučovat po několik let stejným způsobem.

### 1.1.1 Sociální služby

Kozlová (2005) definuje sociální služby jako služby, které by měly mít potenciál pro celkové pokrytí klientovy situace. Měly by podle autorky správně zajistit jeho potřeby a sociální fungování takovým způsobem, že klienti budou dále moci participovat na všech stránkách života společnosti, aby nedošlo k jejich sociálnímu vyloučení.

Sociální služby lze rozdělit dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách takto:

- A. Sociální poradenství – Obsahuje základní sociální poradenství (poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace) a odborné sociální poradenství, které je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, §37).
- B. Služby sociální péče – *„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“* (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách §38).
- C. Služby sociální prevence – *„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby“* (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 53).

Matoušek (2003), Krutilová et al. (2008), Matoušek (2007) mají stejný názor, popisují sociální služby jako všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, které se poskytují oprávněným uživatelům a jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.

Sociální služby se dělí na formy dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:

- A. Pobytové: Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- B. Ambulantní: Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- C. Terénní: Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

### **1.1.2 Sociální pracovník**

Jak stanoví zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 109).

Sokol (2008) uvádí, že možnost profesionálního rozvoje dává pracovníkům v sociálních službách jistotu za dobře a kvalitně odvedenou práci na požadované úrovni.

Úlehla (2005) popisuje, jak je důležité naplňovat své profesionální poslání jako sociální pracovník. Musí na klienta působit užitečně a s respektem, aby jej klient přijal a uznával.

Dvořáčková (2010) definuje: „*V současné době je v oblasti paliativní péče sociální pracovník již neodmyslitelnou součástí multidisciplinárního týmu. Sociální pracovníci v paliativní péči musí počítat s tím, že budou pracovat s lidmi, kteří nemusí mít úplné informace o svém onemocnění.*“

Fischer (2008) definuje, že příprava na výkon profese není nijak jednoduchá, ale ani nemožná. Měla by podle něho zahrnovat intelektuální činnost i praktickou zkušenost. Dále definuje, že profesionálně jednat znamená být v souladu se svou rolí sociálního pracovníka a zdržet se osobních pocitů a zájmů.

Goldmann (2004) se domnívá, že praktické požadavky na vlastnosti sociálních pracovníků by měly pojmut odbornost, morální úroveň, komunikační schopnost, profesionalitu a schopnost řešit složité situace každodenních mravních dilemat, ve kterých se pracovník ocitá.

Matoušek (2007) popisuje, jak je důležité si uvědomit, jaké jsou předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách. Samozřejmě i na tyto pracovníky jsou kladeny jisté požadavky. Uvádí, že nutností je absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, aby nemohlo dojít k situaci, že bude k uživateli poslán pracovník bez patřičného vzdělání.

Jak říká Hanuš (2007), profese sociálního pracovníka vznikla jako reakce na potřebu řešit nové nepříznivé sociální situace, které způsobují problémy nejen jednotlivci, ale také společnosti. Podle autora tak vstupuje sociální pracovník do boje za zlepšení lidské společnosti prostřednictvím práce s jednotlivcem, skupinou lidí či celou komunitou.

Sociální pracovníci jsou dle Studenta et al. (2006) součástí každého hospicového týmu, jejich profesionální hodnoty, znalosti, dovednosti a praktické perspektivy umožňují vysoce kvalitní hospicovou péči. Tento autor dále uvádí, že sociální pracovník bývá mnohdy tím, s kým kdokoliv nově přichází či telefonující přijde poprvé do kontaktu, zprostředkovává tedy základní informace a prezentuje hospic vnějším okolí.

## 1.2 Hospicová péče

Haškovcová (2007) charakterizuje hospic jako slovo, které lze z angličtiny přeložit jako útulek nebo útočiště. Tento termín se užíval původně ve středověku pro tzv. domy odpočinku. Zastavovali se v nich poutníci, kteří se vydali do Palestiny. Potřebovali se zde zotavit, aby mohli pokračovat ve své další náročné cestě. Haškovcová uvádí, že takovéto zařízení vedl člověk, který byl schopen vyznat se v základní lékařské pomoci.

Haškovcová (2010) v pozdějším vydání své publikace charakterizuje dnešní medicínu jako vědu, která je technicky orientována a klade si za cíl bojovat o ohrožený život každého člověka. Stalo se již samozřejmostí, že současné lékařské technologie umí pomoci téměř za každých okolností. Tento výrok vytváří ale kontext, ve kterém je obtížné přiznat si hranice vlastních možností, a v takovémto rámci je vlastně „nepatřičné zemřít“.

Svatošová (2011) předkládá názor, že důraz by měl být kladen především na kvalitu života nemocného, a to kvalitu života až do konce, doslova do posledního vydechnutí. Nejde jen o doprovázení nemocného, ale také jeho blízkých, kteří protože trpí současně s nemocným, zde hrají nesmírně významnou a do značné míry také nezastupitelnou roli. Domnívá se, že hospice nepouštějí ze zřetele rodinu ani po smrti nemocného a je-li to potřeba, věnují se jí i dlouhodobě.

Holeksová (2002) se domnívá, že hospic především garantuje, že pacient nebude nesnesitelně trpět, v každé situaci bude respektován jako důstojná lidská bytost a v posledních chvílích života nezůstane ponechán v osamělosti. Hospicová péče je tedy velmi speciálním typem zdravotnické péče.

Radbruch (2010) uvádí, že hospicová péče se zabývá člověkem v jeho celistvosti a klade si za cíl naplnit všechny jeho potřeby – fyzické, emocionální, sociální, duchovní. Dále uvádí, že doma, v rámci denní péče či v hospici je pozornost věnována osobě, která se nachází na konci svého života, stejně jako těm, kdo tuto osobu milují.

*„Skutečná pomoc umírajícím nebo těžce nemocným lidem se netočí kolem otázky, kdy jim sdělíme celou pravdu nebo do jaké míry k nim jsme upřímní, mnohem větším a důležitějším aspektem péče o umírající je umění naslouchat“* (Rossová, 2013, str. 38).

Jak říká Parkes et al. (2007), výraz „hospic“ v jeho původním významu je specializovaná jednotka, která poskytuje ubytovací služby a další péči smrtelně nemocným lidem, u nichž už nemá význam pokračovat v aktivní léčbě. Mnoho z pacientů přijatých do těchto zařízení v nich totiž nejspíše zemře, i když někteří jsou přijati pouze kvůli kontrole symptomů nebo dočasné péči před svým návratem domů.

### **1.2.1 Domácí hospicová péče**

Marková (2010) předpokládá, že domácí paliativní péče je z hlediska sociálního a psychického pro většinu pacientů tou nejlepší alternativou. Domácí hospicová péče je multidisciplinární péče, která obsahuje tým, jehož členové – lékaři, zdravotní sestry, sociální a pastorační pracovníci, psychologové a dobrovolníci – poskytují všestrannou péči rodinám, které se rozhodly pečovat o svého umírajícího doma. Dále uvádí, že tyto týmy jsou schopné vyřešit v domácím prostředí nejrůznější nastalé situace spojené s koncem života.

Firthová et al. (2007) má jiný názor oproti Markové a tvrdí, že tento model intervence nestačí sám o sobě k pokrývání speciálních potřeb pečujících. Její názor se opírá o tvrzení, že prokázané studie stresu a neuspokojených potřeb u neformálních poskytovatelů hospicové péče v domácím prostředí přinášejí jasné důkazy o tom, že ačkoli tyto služby jsou vysoce hodnoceny, nereagují přiměřeně na potřeby pečujících.

Sláma et al. (2011) odporuje Firthové et al. (2007), protože domácí hospic charakterizuje jako péči, kterou lze realizovat pouze tehdy, pokud existuje fungující rodinné zázemí. Představuje ji jako ideální formu péče o umírající, kdy pacient je ošetřován v prostředí, které důvěrně zná, a poskytovaná péče je maximálně individualizovaná.

Svatošová (2011) uvádí, že se nedá příliš pochybovat o tvrzení, že většina umírajících se bude nejlépe cítit doma, alespoň po psychické stránce. Nemocniční pobyt totiž navíc ztrácí v určité fázi význam. Dle autorky je to tehdy, když doporučenou léčbu, směřující k odstranění bolestí a mnoha jiných obtíží nemocného, lze aplikovat v domácích potřebách.

Holeksová (2002) si myslí, že domácí péče jako taková se dramaticky rozvíjí až v posledních letech právě v návaznosti na hospicové hnutí. Dále, o umírajícího klienta se starají doma buď členové ošetřujícího týmu jakékoli agentury domácí péče, nebo té, která organizačně spadá pod hospic.

*„Pokud má být pacientům poskytována péče v domácím prostředí, musí být splněny tři podmínky. Musí být zvládnuté fyzické i emoční symptomy pacienta, rodina by měla být ochotná a schopná vypořádat se s požadavky takové situace a též musí být dostupný tým odborníků, kteří mají potřebné dovednosti a jsou k dispozici ve kteroukoli denní či noční hodinu. Pokud lze tyto podmínky splnit, může většina pacientů zůstat doma a rozhodnout se doma i zemřít.“* (Parkes, et al., 2007, str. 41).

### **1.2.2 Nemocniční hospicová péče**

Dle Robinsona et al. (2013) jsou nemocnice často místem, kde je zjištěna diagnóza s negativní prognózou a pacienti jsou opakovaně přijímáni k hospitalizaci.

Parkes et al. (2007) se domnívá, že tento druh péče vyhovuje odbornému personálu, který upřednostňuje práci v úzce propojené jednotce a jemuž vyhovuje blízký vztah s pacienty. Opora rodiny zůstává hlavním zdrojem při nemocniční hospicové péči, zatímco v nemocnici tuto roli přebírá ošetřovatelka.



Pro zlepšení obecné paliativní péče v nemocnici je nutné zajistit (Robinson, et al., 2013):

- A. včasnou identifikaci pacienta, který potřebuje paliativní péči
- B. soukromí pro pacienty v konečném stádiu nemoci
- C. dostatečnou informovanost o možnostech léčby
- D. podporu pacienta i jeho rodinu
- E. péči podle preferencí pacienta a jeho rodiny
- F. řešení bolesti a dalších nepříjemných zatěžujících symptomů
- G. rozpoznání psychosociálního a spirituálního distresu
- H. přípravu pacienta na blížící se smrt
- I. možnost neomezených návštěv rodině
- J. navázání terapeutického vztahu mezi týmem, pacientem a jeho rodinou
- K. vhodnou koordinaci péče a zvažování možnosti hospicové péče

### ***1.2.3 Lůžková hospicová péče***

Podle Markové (2010) hospice jako specializované jednotky paliativní péče začaly vznikat jako rezidenční zařízení v šedesátých letech 20. století ve Velké Británii. Marková dále říká, že díky počtu a kvalifikaci personálu, který je speciálně připravován pro péči o umírající pacienty a jejich blízké, poskytují umírajícím maximální míru fyzického a psychického komfortu, režim podobný domácímu, provázení těžkým obdobím a další potřebnou péči a podporu.

Sláma et al. (2011) si myslí, že lůžkový hospic se má spíše podobat domovu než nemocnici. Kvalita života je právě to, na co je nejvíc kladen důraz. Lůžkové hospice většinou nabízejí jednolůžkové pokoje s přistýlkou pro blízké umírajícího, ti ovšem neošetřují nemocného, pouze jej doprovázejí. Pacient má právo si návštěvy korigovat sám, nejsou časově omezené.

Haškovcová (2007) charakterizuje lůžkovou hospicovou péči jako formu péče, která je většinou tvořena z malé lůžkové části (25 až 35 lůžek) a dále z již zmíněného stacionáře, jehož činnost bývá v některých případech kombinovaná s domácí péčí. Dále uvádí, že v hospicích se také většinou nachází vzdělávací centrum a poradna. Podle Haškovcové je speciální pozornost věnována paliativní ošetrovatelské péči.

*„Velké pozitivum hospiců spočívá v tom, že zcela přijaly ideu paliativní péče a vztáhly ji na všechny pacienty, kteří k nim přicházejí. Idea paliativní péče nemusí vyhovovat všem pacientům přijatým do hospice, pro některé může být mnohem vhodnější například rehabilitační péče. Je proto naprosto nezbytné, aby personál byl schopen rozpoznat rozdíly v potřebách pacientů“ (Parkes, et al., 2007, str. 45).*

Jak říká Radbruch (2010), lůžkový hospic přijímá pacienty v poslední části života, kdy není nutná léčba v nemocnicích a péče doma či v pečovatelském domě není možná. Dále se domnívá, že cílem péče v lůžkovém hospici je zmírňování příznaků a dosažení nejlepší možné kvality života až do úmrtí a dále podpora v období truchlení.

Student et al. (2006) uvádí, že do lůžkového hospice bývají lidé přijímáni, trpí-li nevyлéčitelným onemocněním, jehož postup je nezastavitelný a v dohledné době dnů či týdnů vede ke smrti. Dále uvádí, že klienti mohou v hospici zůstat tak dlouho, dokud se jejich potíže natolik nezmenší, aby mohli být opět opatrováni doma. Podle Studenta lůžkové hospice nejsou tedy nutně „konečnou stanicí“ pro umírající.

#### **1.2.4 Cíle hospicové péče**

Dle Studenta et al. (2006) je základním cílem všech hospiců umožnit umírajícím lidem dožít svůj život až do konce ve vlastním domově.

Cíle definuje Matoušek (2007, str. 9) takto: *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jichž jsou tito lidé nositeli.“*

Sokol (2008) zdůrazňuje, že cílem těchto služeb je podpora, která má nemálo úloh. Dle autora se snaží rozvíjet nebo alespoň zachovávat soběstačnost a schopnost uživatele, udržet jej v jeho domácím prostředí, tudíž i v původním životním stylu, aby mohl vést samostatný život. Důležité je snížit zdravotní sociální rizika, která přispívají k sociálnímu vyloučení, a pokud již není možný aktivní způsob života, je důležité alespoň umožnit uživateli důstojné zacházení a prostředí.

Jak říká Vorlíček (2004), cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.

Paliativní péče má dva cíle. Důležité je samozřejmě zmírnit symptomy a pomoci při změně. Proto je zásadní věcí zejména zapojení rodiny do tohoto procesu a dělba kompetencí mezi všemi zúčastněnými. Zodpovědnost bude tím pádem spočívat střídavě na pacientovi, rodině a týmu Parkes et al. (2007).

Dle Markové (2010) cíl dává smysl cestě. Proto je důležité, chceme-li se jako poskytovatelé v paliativní péči cítit dobře, uvědomovat si stále znovu u každého nového pacienta, jaké jsou cíle naší práce – péče o kvalitu života, která zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení, zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život

Stejně tak autor Sepúlveda et al. (2002) uvádí, že cílem paliativní péče je důraz na kvalitu života pacientů a jejich rodin. Podle tohoto autora je to jedním z důvodů, proč je kvalita života častým tématem výzkumných studií.

Kvalitní paliativní péče by měla splnit šest následujících cílů (Meier, et al., 2010):

- A. orientovaná na pacienta (založená na pacientových přáních a cílech)
- B. prospěšná (pravděpodobně pomůže pacientovi)
- C. bezpečná (neškodí pacientovi, nesouvisí s urychlením smrti)
- D. včasná (zahájena ve vhodný čas, ne příliš brzy ani příliš pozdě)
- E. spolehlivá
- F. efektivní (neplýtvá prostředky, zdroji ani časem)

### ***1.2.5 Normy a zásady hospicové péče***

Dle Goldmanna (2004) jsou všechny normy, zvláště pak obecné mravní normy, vlastně pravidla, která vymezují naše chování a pomáhají nám posoudit a stanovit, jestli je naše jednání dobré, nebo špatné.

Normy a zásady hospicové péče podle Radbrucha (Radbruch, 2010):

- A. Podpora kvality a snižování rozdílů nových a stávajících programů,
- B. rozvíjení a podporování principů kontinuity péče napříč různými zdravotními zařízeními,
- C. usnadňování partnerské spolupráce programů paliativní péče, hospiců a dalších poskytovatelů zdravotní péče,
- D. usnadňování rozvoje a zlepšování klinických programů paliativní péče,

E. stanovení jednotně přijímané definice základních prvků v oblasti paliativní péče, a podpoření kvality, konzistence a spolehlivosti těchto služeb,

F. stanovení národních cílů pro zajištění přístupu ke kvalitní paliativní péči,

G. podporování měření výkonnosti a iniciativy zvyšování kvality.

Student et al. (2006) si myslí, že hospicová péče vyžaduje etiku a teprve potom specifickou odbornost. Sociální práce by měla vedle ostatních profesních skupin využívat svou psychosociální kompetenci a přebírat zejména úkoly spojené s aktivováním zdrojů, s koordinací pomoci, se školením, s podporou dobrovolných pečovatelů i s vyhledáváním dobrovolníků a sociálně právním poradenstvím.

### 1.3 Paliativní péče

Sláma et al. (2011) charakterizuje paliativní péči tak, že paliativní péče neboli úspěšná péče je jednou z nejstarších lékařských a ošetrovatelských disciplín. V současnosti je výuka samozřejmě od minulosti odlišná, a to tím, že se lékaři a sestry často zaměřují na technologicky pojatou medicínu využívající komplikované přístrojové vybavení a sofistikované vyšetřovací a léčebné postupy.

*„Paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života“* (Marková, 2010, str. 19).

Dle Radbrucha (2010) je paliativní péče ve svém přístupu interdisciplinární a do své působnosti zahrnuje pacienta, rodinu a komunitu. V jistém smyslu nabízí paliativní péče jakousi nejzákladnější koncepci péče – péči zaměřenou na naplnění pacientových potřeb, a to bez ohledu na místo, kde pacient pobývá, ať doma, nebo v nemocnici.

Jak říká Vorlíček (2004), paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je dle autora léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných.

Haškovcová (2007) uvádí, že umírajícím, jako zvláštní skupině nemocných, nebyla dlouhou dobu věnována z hlediska odborného ošetrovatelství velká pozornost.

Snahou bylo zajistit jim co nejvíce soukromí a ochránit ostatní, a to prostřednictvím tzv. bílých zástěn – plent. Umírání bylo doprovázeno chladnou profesionální péčí.

Payne (2007) se domnívá, že odchod ze života se stal pro mnoho lidí zdlouhavým procesem, zejména v době, kdy nemoc již není ovlivnitelná kauzální léčbou a pacienta významně limituje. Dále, v souvislosti s dalšími společenskými změnami se umírání přesouvá z domácího prostředí do institucí, a to do chorobinců, později do zdravotnických zařízení.

V odborných článcích, zejména v zahraničních, je často zmiňován pojem péče o pacienta v závěru života (end of life care). Článek uvádí, že tento pojem může být používán jako synonymum paliativní péče, kdy se koncem života rozumí období jednoho až dvou let, kdy se pacient a jeho rodina dozvídají o jeho život ohrožující nemoci. Dále je uvedeno, že tento pojem není používán jednotně, mnohdy je vymezen jako komplexní péče o pacienta v posledních několika hodinách nebo dnech či s prognózou úmrtí do šesti měsíců (Izumi et al, 2012).

#### **1.4 Odlehčovací péče**

Dříve se užíval pojem „*respitní péče*.“ Někteří autoři tento pojem ještě užívají (uvedeno níže). Dnes uvádí zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách pojem „*odlehčovací služba*“. Odlehčovací služba podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se poskytuje formou terénní, ambulantní nebo pobytové osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem této služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách §44).

*„Respitní péče nabízí pečovateltům plánovanou nebo neplánovanou možnost odpočinku tím, že péči o pacienta na určitý čas převezme.“ (Radbruch, 2010, str. 19-20).*

Dle Kozlové (2005) u nás ke vzniku respitních služeb daly podnět především pečující rodiny, pro něž nebyla dostačující nabídka pomoci stávajících sociálních služeb a jiné pomoci. A proto začaly postupně vznikat služby respitní péče. Ovšem aby se umožnil větší rozvoj této péče, je zapotřebí podpora státu z hlediska právního i finančního.

Janiš (2004, str. 98) charakterizuje pojem respitní péče jako občasné zabezpečení klienta v domácnosti nebo ve specializovaném zařízení nebo asistentem. „*Umožňuje jednak rodině, nebo jiné osobě, která se jinak o klienta pravidelně stará, oddech nebo dosažné uvolnění z tohoto závazku vůči klientovi.*“

Matoušek (2003) definuje respitní péči jako péči poskytovanou lidem, kteří dlouhodobě pečují o postižené. Forma dočasného umístění postiženého do náhradní rodiny, stacionáře či pobytového zařízení je jedna z nejčastějších forem, nebo jde o poskytnutí přímé praktické pomoci pečujícím v jejich domácnosti.

Novosad (2000) dává pojem respitní péče, který vznikl z anglického respit care a do českého jazyka bývá překládán jako úlevová, odlehčovací péče, do souvislosti s jeho vznikem v 60. letech ve Spojených státech amerických. Vychází z předpokladu, že rodič pečující o své dítě čas od času potřebuje nezbytný odpočinek pro své tělo, volný čas pro realizování svých potřeb a zájmů. Aby byly realizovány tyto důležité potřeby rodičů, je třeba, aby byl rodič v péči po určitou dobu zastoupen asistentem nebo stacionářem, kam dítě může být svěřeno na několik hodin denně či několik týdnů v roce.

Jak se domnívá Firthová et al. (2007), tento druh služeb může mít mnoho forem, ale nemusí být přijatelný pro ty z pečujících, kteří nechtějí opouštět pacienta.

Clark et al. (2000) uvádí několik modelů respitní péče. „*Opatrovatelská služba*“ (sitting service) má poskytovat jak praktickou, tak i emoční oporu pacientům s rakovinou i jejich rodinám. 86% pečujících totiž cítí, že pokud je spolehlivý opatrovník s pacientem, mohou opustit domácnost, a cení si rovněž možnosti s opatrovníkem hovořit.

## 1.5 Sociální poradenství

Pastrňák (2012) uvádí, že smyslem sociálního poradenství je poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace, v níž se klient nachází. Dále uvádí, že se sociální poradenství dá dělit na základní (jsou jej povinni poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb) a odborné (poskytují jej specializované poradny).

Dle Drydena (2008) je poradenství způsob, jak umožnit rozhodování nebo změnu nebo jak snížit dezorientaci. Nejedná se jen o poskytování rad ani o vybízení klienta, aby jednal určitým způsobem. Klient není v žádném případě poradcem odsuzován ani nijak nezneužíván. Dle Drydena poradenství poskytuje příležitost prozkoumat a dává možnost snáze pochopit nahromaděné pocity klienta, jako např. úzkost, hněv, smutek a stud, které mohou být velmi intenzivní.

Paulík (2009) definuje sociální poradenství v rámci komplexu služeb jako poskytování informací, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovně vzdělávací a aktivizační služby poskytované osobám v nepříznivé sociální situaci a aktivně hledajícím řešení.

Novosad (2006) charakterizuje poradenství v užším slova smyslu slovem „*counselling*“, které dále definujeme jako pomoc, rady lidem ve složité životní situaci s abstraktním a později konkrétním cílem.

Michalík (2008) rozděluje poradenství na dva pojmy, formalizované a neformalizované. První z těchto dvou si dle autora můžeme představit jako poradenskou pomoc strukturovanou, zásaditou a s vymezeným cílem. Za neformální poradenství můžeme považovat rozhovor rodičů s dětmi či vrstevníky mezi sebou.

Jak Parkes et al. (2007) naznačuje, podstata poradenství spočívá ve způsobu pomoci. Tou je primárně komunikace s druhou stranou a naslouchání jí, což provozuje pomáhající určitým cíleným způsobem, jímž se jí snaží podnítit k provedení nějakého kroku. Jako pomoc lze zde uvést například povzbuzení k nějakému rozhodnutí týkajícímu se péče, nebo pozornost, kterou věnujeme na prozkoumání toho, jak daná osoba na stávající krizovou situaci reaguje.

Ať již je poradenství dle Parkese nabízeno v širším kontextu péče o pacienta někým z ošetřujícího personálu, nebo odborným poradcem, musí být zohledněny následující zásady (Parkes, et al., 2007, str. 55):

- A. Poradenství se musí řídit uznávaným etickým kodexem, a to včetně zachování důvěrnosti i dalších zásad.
- B. Poradenství by mělo být prováděno cílevědomě a mělo by mít stanovený cíl.
- C. Cílem poradenství by měla být autonomie klienta a snaha umožnit mu získat větší kontrolu nad situací, které čelí.
- D. Poradenství by mělo být časově omezené. V paliativní péči doba kontaktu s pacientem závisí na průběhu a postupu nemoci. Doba kontaktu s pozůstalými však musí být jasně stanovena.
- E. V poradenství by mělo jít o jednostranný vztah. Osobní zkušenosti pomáhajícího by měly být sdělovány a sdíleny, pouze pokud pro to existuje nějaký důvod. Každý člověk je jedinečnou osobností, a pokud pomáhající hovoří o vlastních zkušenostech, mohlo by to na mnohé klienty působit pohrdavým dojmem či by se mohli začít hodnotit podle cizích standardů.

### ***1.5.1 Péče o pozůstalé***

Dle Radbrucha (2010) nabízí paliativní péče podporu rodině a dalším blízkým osobám během nemoci pacienta, pomáhá jim připravit se na ztrátu a pokračuje v poskytování podpory během zármutku, je-li to třeba, i po úmrtí pacienta. Zdůrazňován je právě fakt, že péče o truchlící pozůstalé je považována za základní a nezbytnou součást paliativní péče.

Yalom (2006) preferuje aktivní naslouchání při práci s pozůstalými, musíme rovněž umět i mlčet, projevit soustrast a nespíchat rychle ke zvládnutí a vyřešení problému. Truchlení chápe jako období, kterým si prochází každý pozůstalý

*„Většina organizací vydává také letáky s vysvětlením povahy reakcí zármutku, informaci o tom, jaké služby může daná organizace pozůstalým poskytnout, a seznam místních i národních poskytovatelů podpory. Tyto informace povzbuzují pozůstalé k tomu, aby v případě potřeby sami vyhledali příslušnou pomoc.“* (Firthová, et al., 2007, str. 27-28).



Kissane (2002) tvrdí, že na samotnou podporu pozůstalých bez paliativní péče lze pohlížet jako na proces, který začíná až po smrti pacienta, v okamžiku, kdy je pozůstalým na základě posouzení jejich potřeb nabídnuta možnost služeb paliativní péče.

Student et al. (2006) na rozdíl od Kissane (2002) mluví o našem prostředí v tom smyslu, že v českém prostředí je ve shonu hospicové práce tento úkol lehce opomíjen, anebo poskytován na individuální bázi, podle toho, zda se pozůstalí se svými problémy sami ozvou, či ne. Přesto i u nás existují každoroční setkání pozůstalých rodin, které se pořádají v některých českých hospicích; jsou příležitostí pro připomenutí si zemřelých a období, kdy jim hospic společně s příbuznými poskytoval péči.

Ačkoli je dle Parkese et al. (2007) idea péče o pozůstalé bližší rehabilitaci než paliativní péči, není pro tyto skupiny zcela vhodný ani jeden z popsaných způsobů, protože většina z pozůstalých nebo truchlících není nijak nemocná

Rovněž Špatenková (2013) se domnívá, že pozůstalí v takové situaci potřebují pomoc a podporu, kterou však často nedostávají. Uvádí, že hlavním zdrojem pomoci by měli být především jejich nejbližší – rodina, příbuzní, přátelé, známí.

Špatenková (2008) píše, že prožitek ztráty je nevyhnutelnou součástí života dospělých lidí. Frekvence této zkušenosti je závislá na tom, jak člověk stárne. Způsob zpracování ztráty blízkého se nazývá truchlením. Autorka dále píše, že se jedná o dynamický proces, který má své obecné i specifické projevy, ty se v čase mění a jejich intenzita kolísá.

Bužgová (2015) uvádí, že podpora rodinných příslušníků musí být v rámci zdravotní péče přiměřená. Podle této autorky existují rodiny, které jsou schopny celou situaci zvládnout samy a podporu a pomoc nechtějí, nebo dokonce odmítají. Dále, že při péči o rodinné příslušníky musí být vždy respektováno jejich soukromí.

## **1.6 Poradenství pro pozůstalé**

Adamcová (2010) se domnívá, že je velmi těžké odhadnout správnou chvíli, kdy je opětovné navázání komunikace s rodinou vhodné. Jedním z nich je třeba ten, že pozůstalí se nechtějí již nadále stýkat s pracovníky hospice, protože jim neustále připomínají zemřelého.

Haškovcová (2007) si myslí, že mnoho lidí se od pozůstalých distancuje, jednoduše neví, jak se k nim chovat. Obávají se toho, že by třeba truchlícího mohli i zranit. Tradiční zdroje sociální opory selhávají a vede to k tomu, že se stále více pozůstalých obrací se svými problémy na odborníky a zde se otvírá prostor pro poradenství a psychoterapii.

Dle Kupky (2011) pozůstalí často potřebují pomoc a podporu při utváření dalšího života a při znovuzískání osobní rovnováhy. Primární členská skupina jako je rodina, přátelé, sousedé, by měla být hlavním zdroje pomoci pozůstalým při nekomplikovaném truchlení.

*„V době přechodu od původního způsobu života k „ nové normalitě“, kdy převládají prožitky strachu, nejistoty a závažného stresu, může rodičům poskytnout bezpečné zázemí pro sdílení jejich pocitů a úvah o minulosti, přítomnosti a budoucnosti profesionální poradce. Protože jednou ze základních příčin disharmonie ve vztahu mezi rodiči bývá nedostatek porozumění reakcím druhého z partnerů, schůzka s poradcem může být věnována právě tomuto aspektu situace“* (Firthová, et al., 2007, str. 115).

Sheldon (1997) tvrdí, že služby poskytované pozůstalým jsou velmi variabilní, zahrnují individuální návštěvy, skupinová setkání a telefonický kontakt; lze také posílat dopisy k výročí úmrtí a pořádat vzpomínkové slavnosti ke společnému připomenutí zesnulých.

Dle Parkese et al. (2007) pacienti a jejich příbuzní většinou nehledají formální poradenství kvalifikovaných poradců, ale chtějí si pohovořit o své situaci se svými profesionálními pečovateli. Cílem je zmírnit jejich zármutek.

### **1.6.1 Cílová skupina**

Paliativní péče je dle Radbrucha (2010) vhodná pro každého pacienta nebo rodinu žijící s onemocněním ohrožujícím život, případně s rizikem rozvoje takového onemocnění, a to na základě jakékoli diagnózy bez ohledu na prognózu a věk, pokud je ochoten, respektive jsou ochotni paliativní péči přijímat. Nabízena může být paliativní péče současně s léčbou usilující o kauzální léčení nemoci, nebo samostatně jako hlavní a jediný způsob léčby.

*„Pro pozůstalé dospělé se pořádá mnohem více skupin než pro kteroukoli jinou skupinu v rámci paliativní péče. Potřeba sociálních skupin, které by pomohly pozůstalým vykročit zpět do společnosti, je reflektována již dlouho, především organizací Cruse Bereavement Care. Někdy bývá pozůstalým poskytována možnost účasti v krátkodobých, jasně zaměřených skupinách, které jim mají pomoci vyjádřit jejich zármutek“ (Firthová, et al., 2007, str. 205).*

Student et al. (2006) ve své knize uvádí, že se hospicová práce obrací na všechny lidi a celou společnost, neboť každý člověk prožívá ve svém životě ztráty a smutek a jednou zemře, a tedy stane se hlavním postiženým. Uvádí, že první a s odstupem nejdůležitější cílovou skupinu tvoří umírající lidé hospice. Dále uvádí, že jejich životní horizont je úzce vymezen pouze týdny či několika málo měsíci a jsou ošetřováni buď „ambulantně“ doma, nebo „stacionárně“ v hospici, příp. v paliativním oddělení.

## **1.7 Kompenzační pomůcky**

Kompenzační a rehabilitační pomůcky pomáhají nahradit tělesné funkce, které v důsledku úrazu nebo nemoci optimálně nefungují. Cílem je co možná největší komfort klienta, aby s pomůckami co nejlépe zvládal stejně denní úkony jako dříve. Sortiment pomůcek je určen především pro imobilní klienty, vozíčkáře, seniory a pro pacienty dlouhodobě upoutané na lůžko (<http://www.kompenzacni-pomucky.cz/>).

Kompenzační pomůcky dle Vágnerové (2004) umožňují osobě se zdravotním postižením dosáhnout alespoň určitého stupně pohybové samostatnosti.

Pomůcky jsou nejčastěji vybírány dle určitých kritérií. A to jak z hlediska uživatele pomůcky (věk, mentální úroveň, mobilita, samostatnost/dopomoc), tak z hlediska samotné kompenzační pomůcky. Při výběru kompenzační pomůcky je vždy důležité mít na paměti, že výběr kompenzační pomůcky se vždy přizpůsobuje potřebám a možnostem klienta, nikoli naopak! Při výběru vhodné kompenzační pomůcky zohledňujeme: funkčnost, volně prodejná/ na zakázku, cena (hrazená, nehrazená, částečně hrazená (vzhled, snadnost údržby, dostupnost, servis (<http://www.alfabet.cz/pomucky-a-hracky>)).

### 1.7.1 Rozdělení kompenzačních pomůcek

- A. Antidekubitní zdravotní podložky** – Patří mezi základní vybavení k polohování každého člověka s postižením. Nejčastěji se používají jako prevence dekubitů, což je patrné z názvu, Není to však jediná forma použití, zejména u dětí jsou využívány k podpoře reflexních pohybů. Do antidekubitních podložek lze zahrnout například:
- Tunelové podložky, které jsou opatřeny plnicím otvorem, pomocí kterého je možnost regulovat množství náplně a tím i tvrdost podložek.
  - Flexibilní podložky, které mají vícečetné možnosti využití.
  - Prevence dekubitů paty, lokte a kolene, která je nezbytná pro klienty s omezenou hybností.
- B. Klíny** – Mají velký význam v oblasti péče o klienty s omezenou hybností. Využívají se hodně při rehabilitačním cvičení, polohování a kompenzaci. Patří sem zejména klíny k nadzvednutí pánve, k nadzvednutí trupu a klíny k polohování těla.
- C. Sedáky a podhlavníky** – Využívají ho jak děti, tak dospělí. Sedáky jsou určeny zejména k zajištění pohodlného sezení na židli, invalidním vozíku apod., k prevenci dekubitů, své využití nachází také při polohování hlavy u imobilních pacientů i při polohování u pooperačních stavů.
- D. Válce** – Slouží jako praktická polohovací pomůcka při aplikaci bazální stimulace, důležitou roli hraje správná volba průměru i délka zvolené pomůcky. Řadí se sem zejména válečky, které jsou dobré k podkládání hlavy, trupu, rukou a nohou (nezbytné při rehabilitačním cvičení a polohování). Dále tzv. „hadi“, kteří slouží hlavně pro správné polohování imobilního pacienta na lůžku pro prevenci muskuloskeletárních deformit.
- E. Tvarované pomůcky** – Jsou výtvorem speciální pedagožky Renáty Filátové. Vyznačují se svou stoprocentní funkčností a jmenují se podle toho, jaký mají tvar, například céčko, téčko, éčko, účko.
- F. Fixační pomůcky** – Pomůcky mající za úkol napomáhat správnému držení těla, to znamená udržet jednotlivé části těla nad sebou v gravitačním poli s minimálním napětím posturálních svalů. Do fixačních pomůcek zahrnujeme zvláště upravenou sedačku s dřevolaminátovou konstrukcí, která je vhodná do invalidních vozíků. Dalším typem těchto pomůcek jsou fixační vesty, fixační kalhoty a fixační límce (podpora vzpřímeného držení hlavy).

- G. Abdukční pomůcky** – Tyto pomůcky pomáhají zajistit správné postavení dolních končetin a brání prohlubování patologické flexe a abdukce.
- H. Relax vaky** – Poslouží při dlouhodobém pobytu klienta na lůžku. Mohou být i vibrační.
- I. Komorové vaky** – Jsou to podložky ze speciálního materiálu, které jsou vhodné ve zdravotnických zařízeních nebo v domácím prostředí. Skládají se z různých tvarů, což umožňuje vytvořit různé sestavy, kde se může snadno rehabilitovat či odpočívat (<http://www.maxim-zdr.cz/c/kompenzacni-pomucky/>).

## 2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat specifika sociální práce v hospici se zaměřením na odborné sociální poradenství, poradenství pro pozůstalé a půjčovnu kompenzačních pomůcek.

### 2.2 Výzkumné otázky

**HVO 1:** *Jaké jsou zkušenosti s poskytováním odborného sociálního poradenství v hospici z pohledu sociální pracovníce?*

K hlavní výzkumné otázce HVO1 byly stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky:

**DVO 1:** *Jaká je pracovní náplň sociální pracovníce v hospici?*

**DVO 2:** *V čem spočívá odborné sociální poradenství poskytované v hospici?*

**HVO 2:** *Jaké jsou zkušenosti s poskytováním poradenství pro pozůstalé a půjčovnou kompenzačních pomůcek v hospici z pohledu sociální pracovníce?*

K hlavní výzkumné otázce HVO2 byly stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky:

**DVO 3:** *V čem spočívá poradenství pro pozůstalé v hospici?*

**DVO 4:** *V čem spočívá půjčování kompenzačních pomůcek v hospici?*

### 2.3 Operacionalizace pojmů

Z důvodu ujasnění pojmů jsem použila operacionalizaci pojmů.

**Audiozáznam** - Zvukový záznam představuje pro výzkumníka velkou podporu a pomoc. Nemusí si dělat poznámky, aby zaznamenal obsah, ale dělá si poznámky výhradně pro své potřeby. „Zvukový záznam navíc zachycuje veškeré kvality mluveného slova, tedy sílu hlasu, délku pomlk, různé doprovodné zvuky či řečové vady atd.

*Tyto kvality nám záznam metodou tužka-papír nenabídne. Záznam je zcela nestranný a je na něm vše tak, jak se odehrálo. Je autentický“* (Miovský, 2006, str. 197).

**Hospic** – Specializované zařízení, které pečuje o osoby v terminálním stádiu nemoci (Svatošová, 2011).

**Kompenzační pomůcka** – Kompenzační pomůcky umožňují osobě se zdravotním postižením dosáhnout alespoň určitého stupně pohybové samostatnosti (Vágnerová, 2004).

**Kvalitativní výzkum** – Jak definují Švaříček a Šed'ová a kol. (2007, str. 15): *„Kvalitativní výzkumníci používají zejména tyto tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. Pracují tedy se slovy a textem.“*

**Metoda vytváření trsů** – Slouží k seskupení určitých výroků do skupin, dle rozlišení určitých jevů, místa, případů. Tyto skupiny by měly vznikat na základě vzájemné podobnosti mezi identifikovanými jednotkami (Miovský, 2006).

**Obsahová analýza dokumentů** – *„V širším pojetí analýzou dokumentů v oblasti kvalitativního rozhovoru chápeme analýzu jakéhokoliv materiálu, který je zdrojem informací relevantních cílům studie“* (Miovský, 2006, str. 98).

**Odborné sociální poradenství** - Odborné sociální poradenství tak, jak ho definuje zákon (zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 37), je: *„Poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu“*.

**Polostrukturovaný rozhovor (interview)** – Jak definuje Miovský: *„Vytváříme si určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměňovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, a dle potřeby a možností tedy toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost interview“* (Miovský, 2006, str. 159).

**Poradenství pro pozůstalé** – Tato péče může mít nejrůznější podobu. Patří sem krizová intervence, soucitná, empatická komunikace. Dále sem patří poradenství nejrůznějšího druhu až po psychiatrii. *„Pomoc pozůstalým tedy zahrnuje poměrně široké spektrum – od laické pomoci až po profesionální aktivity“* (Špaténková, 2008 str. 13).

**Pracovní náplň** – Jak uvádí Jakubka, je závislá na sjednaném druhu práce. V obsahu pracovní smlouvy v sobě může zahrnout více pracovních míst s různými pracovními náplněmi. *„Jejich společným jmenovatelem je tentýž druh práce (pozice)“* (Jakubka, 2009).

**Sociální pracovník** – *„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb“* (zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 109).

**Supervize** – Supervize je organizovaná příležitost k sebereflexi, jak uvádí Havrdová. Supervize je totiž dle autorky jednou z forem podpory profesionálního růstu. Plánovat další postup práce a zvyšovat tak svoji kompetenci je cílem supervize (Havrdová, 1999).

**Záznamový arch** – Pomocný nástroj výzkumníka, který mu má pomoci usnadnit práci v tom slova smyslu, aby si nemusel všechny údaje pamatovat. Může se k nim v průběhu rozhovoru vracet. Je obvykle založen na metodě tužka-papír. *„Záznamový arch současně představuje určitým způsobem předem strukturovaný materiál, například seřazené tematické okruhy, otázky, případně vypsané jevy, na které se i tazatel při svém pozorování v průběhu provádění interview zaměřit“* (Mioviský, 2006, str. 199).

**Zkušenost** – Zkušenosti dle Hudličky (2003, str. 76) vytvářejí náš vztah ke světu a zároveň ho mění. Zkušenosti za celou dobu vývoje jedince se doplňují se zděděnými zkušenostmi z vývoje předků. *„Výsledný obraz nazýváme právě životním světem jedince“*.



### 3 METODIKA VÝZKUMU

#### 3.1 Použité metody a techniky výzkumu

V bakalářské práci byl zvolen kvalitativní výzkum. Hendl (2005, str. 50) říká, že v typickém případě si kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí si své základní výzkumné otázky. Otázky může doplňovat v průběhu výzkumu během sběru nebo analýzy dat. „*Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco děje.*“

Použita byla metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly provedeny se 4 sociálními pracovníky, vedoucí sociálních služeb, pracovníkem v sociálních službách a s poradkyní pro pozůstalé. Výzkum byl uskutečněn v 7 zařízeních, z toho byly 4 domácí hospice, 2 zařízení lůžkové hospice a jedna poradna pro pozůstalé. Výzkum probíhal v období od 8. března 2016 do 8. dubna 2016.

Ke sběru dat jsem použila techniku obsahové analýzy dokumentů. Pomocí této analýzy jsem si vyhledala na internetových stránkách potřebné informace jednotlivých zařízení. Zajímalo mě, jaké služby zařízení poskytují, jaká je jejich cílová skupina a poslání. Souhlas s provedením rozhovorů jsem dostala ze strany vedoucích pracovníků. Rozhovory probíhaly face to face. Výsledky byly vyhodnoceny pomocí metody vytváření trsů.

Realizace výzkumu proběhla v Domácím hospici Jordán dne 8. března 2016, Hospici svatého Lazara v Plzni dne 21. března 2016, Domácím hospici Atheas v Písku dne 22. března 2016, Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech dne 30. března 2016, Centru pomoci rodinám nevléčitelně nemocných a pozůstalým Modrá pomněnka v Českých Budějovicích dne 1. dubna 2016, Domácím hospici Vysočina (středisko Nové Město na Moravě) dne 5. dubna 2016, Hospici svatého Kleofáše v Třeboni dne 8. dubna 2016. Všechny rozhovory se konaly v kancelářích pracovníků, až na jeden rozhovor, který mi sociální pracovnice z hospicové péče svatého Kleofáše v Třeboni poskytla v kavárně. Dojížděla však z Českých Budějovic a bylo pro ni lepší se sejít právě v Českých Budějovicích.

Každá osobní schůzka trvala zhruba 35 - 50 minut, zapisovala jsem si poznámky do záznamového archu a 5 pracovníků mi dovolilo audiozáznam. Všichni dotazovaní byli seznámeni s účelem výzkumu. Do přílohy 2 jsem dala i fotografie některých kompenzačních pomůcek, které jsou zveřejněny na oficiálních stránkách Domácího hospice Jordán v Táboře.

### **3.2 Charakteristika zkoumaného soubor**

Výzkumný soubor tvořilo celkem 7 komunikačních partnerek a 1 komunikační partner. Pohybovali se ve věku od 34 do 59 let. Výjimkou může být jedna sociální pracovnice, která mi nesdělila svůj věk. Co se týče pohlaví, výzkumu se zúčastnilo 7 žen a jeden muž. 5 dotazovaných z 8 mají dosažené vysokoškolské vzdělání. 3 dotazovaní potvrdili vzdělání typu diplomovaný specialista, střední s maturitou a střední odborné vzdělání. Co se týče délky praxe v hospici, pohybuje se v rozmezí od 1 roku do 12 let. Délka praxe v pomáhající profesi je velmi rozdílná: od 1 roku až do 25 let praxe. 4 z 8 dotazovaných pracují jako sociální pracovníci. Mého výzkumu se zúčastnila fyzioterapeutka, která má na starosti půjčovnu kompenzačních pomůcek, vedoucí sociálních služeb, odborná psychosociální poradkyně a zúčastnil se i pracovník v sociálních službách.

### **3.3 Realizace výzkumu**

Oslovila jsem celkem 14 zařízení. 5 zařízení jsem kontaktovala e-mailem, 9 zařízení jsem oslovila pomocí telefonu. Na e-mail mi odpověděla všechna zařízení, avšak jedno zařízení můj výzkum odmítlo. Telefonicky se mi podařilo spojit 6 zařízení. 3 mi nebrali telefon. Z těchto 6 zařízení pouze 3 souhlasila se spoluprací na mém výzkumu. E-mailem jsem kontaktovala buď ředitele zařízení, nebo sociálního pracovníka. Telefonicky jsem kontaktovala sociální pracovníky. Ať už e-mailem, nebo telefonem, vždy jsem se představila a poprosila zařízení o spolupráci na mém výzkumu bakalářské práce.

Polořízené rozhovory se konaly v zařízeních, která souhlasila se spoluprací. Osobní schůzku přijalo 8 pracovníků z hospiců, přičemž v Plzni jsem měla dva rozhovory a v Českých Budějovicích jsem měla rozhovor s odbornou poradkyní pro pozůstalé, která mi odpověděla pouze na otázky týkající se poradenství pro pozůstalé (půjčovnu kompenzačních pomůcek a odborné sociální poradenství neprovozuje).

Ti, co odmítli spolupráci, mi řekli, že na mě nemají časovou kapacitu a mají příliš mnoho práce, což naprosto chápu a respektuji.

V kapitole Realizace výzkumu jsem zpracovala potřebné informace o hospicových zařízeních a poradně pro pozůstalé (Modrá pomněnka), které jsem našla na jejich oficiálních stránkách na internetu. Některé informace mám také z letáčků, které mi pracovníci dali při rozhovoru. Výzkum byl realizován v níže uvedených zařízeních.

### **Domácí hospic Jordán v Táboře**

***„Když se nad poklidnou hladinou našeho „Jordánu“ objevují mračna, je přáním většiny z nás, abychom nezůstali osamoceni...“***

*Poslání Domácího hospice Jordán*

Nabízíme dostupnost lékařské a ošetrovatelské služby přijatým pacientům do domácí hospicové péče 24 hodin denně, sedm dní v týdnu. Poskytujeme paliativní hospicovou péči zaměřenou na léčbu bolesti a mírnění dalších projevů, které nemoc přináší.

*Cílová skupina Domácího hospice Jordán*

Domácí paliativní péči poskytujeme nevléčitelně nemocným, u kterých byla ukončena kurativní léčba (léčba vedoucí k uzdravení) a byla doporučena léčba paliativní a kteří chtějí žít a dožít doma. Dále naše služby poskytujeme nevléčitelně nemocným, o které jejich blízcí mohou a chtějí celodenně pečovat doma.

*Poskytované služby Domácím hospicem Jordán*

Domácí hospic Jordán poskytuje terénní odlehčovací službu klientům v domácnostech na území okresu Tábor v okruhu 25 km od Tábora. Dále se zde nachází poradna, kde hlavním posláním je poskytovat občanům informace, podporu a doprovázení v době vážného, dlouhodobého, onkologického onemocnění a v nelehké době po úmrtí někoho blízkého formou odborného sociálního poradenství. Další důležitou službou, kterou Domácí hospic Jordán poskytuje, je půjčovna kompenzačních pomůcek.

## **Hospic svatého Lazara v Plzni**

### *Poslání Hospice svatého Lazara*

Tento hospic poskytuje paliativní péči lidem v konečném stádiu nevléčitelného onemocnění. Doprovázejí umírající v závěru jejich života a poskytují podporu jejich rodinám.

### *Cílová skupina Hospice svatého Lazara*

Hospic je určen nevléčitelně nemocným, u nichž byla ukončena kurativní léčba (léčba příčiny nemoci)

### *Poskytované služby Hospicem svatého Lazara*

Hospic svatého Lazara poskytuje půjčování kompenzačních pomůcek. Tento hospic poskytuje pobytovou formu služby, kdy má každý pacient svůj individuální plán a sám si určuje svůj denní režim. Na místě je samozřejmě psychologická podpora a péče o duši pacienta.

## **Domácí hospic Atheas v Písku**

### *Poslání Domácího hospice Atheas*

Hlavním cílem Domácího hospice Atheas je poskytovat péči, pomoc a podporu pacientům, kteří se nacházejí v pokročilé nebo konečné fázi onemocnění a kteří si přejí péči v domácím prostředí a umožnit důstojně a v kruhu své rodiny i přátel prožít poslední etapu svého života.

### *Cílová skupina Domácího hospice Atheas*

Osoby v krizi, senioři, osoby se zdravotním postižením.

### *Poskytované služby Domácím hospicem Atheas*

Tento domácí hospic poskytuje domácí hospicovou péči. Další poskytovanou službou je poradna, která poskytuje bezplatnou pomoc těm, kteří hledají informace, kontakty, podporu a doprovázení. Dále poskytují terénní odlehčovací služby pacientům, kteří jsou dlouhodobě nemocní nebo zdravotně postižení a jsou závislí na péči druhé osoby. Je zde i možnost půjčování kompenzačních pomůcek. A poslední poskytovanou službou je osobní asistence u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení.

## **Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech**

### *Poslání Hospice Dobrého Pastýře*

Posláním obecně prospěšné společnosti TŘI je vytvoření prostoru, kde se mohou posilovat mezilidské vztahy, ať již při doprovázení v těžkých životních situacích, nebo ve chvílích radosti.

### *Cílová skupina Hospice Dobrého Pastýře*

Paliativní péče je poskytována klientovi, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu.

### *Poskytované služby Hospicem Dobrého Pastýře*

Lůžkový Hospic Dobrého Pastýře poskytuje odlehčovací službu terénní a pobytovou, kdy je posláním poskytnout čas na nezbytnou regeneraci sil pečující osobě, která si může v klidu odpočinout s vědomím, že o jeho blízkého je dobře postaráno. Zajímavá služba, kterou poskytuje tento hospic, je asistenční auto. Tato služba umožňuje omezeně pohyblivým spoluobčanům pohyb ve městě. Odborné sociální poradenství je další službou hospice. Hospic poskytuje centrum denních služeb. Je určeno osobám, které se cítí být osamělí nebo jsou ohroženi sociálním vyloučením a ztrátou soběstačnosti. Proto jim zařízení nabízí denní pobyt ve společnosti dalších osob s možností zapojení do nabízených aktivit. Nesmí chybět ani půjčovna kompenzačních pomůcek.

## **Centrum pomoci rodinám nevyléčitelně nemocných a pozůstalým Modrá pomněnka**

### *Poslání Modré pomněnky*

Posláním je, aby si lidé ve společnosti uvědomili, že smrt je součástí našeho života, stejně tak jako narození. Pohřeb nemusí být pochmurnou chvílí.

### *Cílová skupina Modré pomněnky*

Toto zařízení poskytuje pomoc všem pečujícím o těžce nemocného. Všem pozůstalým, rodičům, příbuzným, rodině, přátelům.

### *Poskytované služby Modré pomněnky*

Spolek poskytuje poradenství a pomoc rodinám pečujícím o umírající pacienty včetně návštěv u nich doma, v nemocnici či kdekoli jinde. Poskytuje psychosociální péči o blízké nemocných na konci života v hospici. Také poskytuje netradiční, hezké poslední rozloučení v hospici či kdekoli jinde dle přání pozůstalých, pomoc při zařizování posledního rozloučení, psychosociální péči o pozůstalé.

## **Domáci hospic Vysočina (středisko Nové Město na Moravě)**

### *Poslání Domáciho hospice Vysočina*

Posláním tohoto hospice je poskytovat profesionální péči a podporu nevléčitelně nemocným lidem a jejich blízkým v době nemoci, umírání, truchlení, prostřednictvím terénních a ambulantních služeb.

### *Cílová skupina Domáciho hospice Vysočina*

Do cílové skupiny patří osoby s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby (osoby, které potřebují čtyřadvacetihodinovou pomoc druhé osoby) stejně jako lidé pečující o tyto osoby.

### *Poskytované služby Domáciho hospice Vysočina*

Tento hospic poskytuje domácí hospicovou péči, která nabízí všestrannou podporu a pomoc rodině, která na sebe vzala péči o člověka, který umírá. Dále poskytuje odlehčovací služby, které nabízejí pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc zajištění stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti. Domáci zdravotní péče je další služba nabízená v tomto hospici. Dále poskytuje poradnu Alej, poskytující občanům informace, pomoc a podporu. Tento hospic provozuje také zapůjčení kompenzačních pomůcek.

## **Hospicová péče svatého Kleofáše v Třeboni**

### *Poslání Hospicové péče svatého Kleofáše*

Posláním je domácí ošetrovatelská péče a paliativní péče. Poskytovat základní i odborné sociální poradenství.

### *Cílová skupina Hospicové péče svatého Kleofáše*

Péče je poskytována nevléčitelně nemocným a jejich blízkým.

### *Služby poskytované Hospicovou péčí svatého Kleofáše*

Hospicová péče svatého Kleofáše poskytuje základní i odborné sociální poradenství. Mají i psychologickou poradnu. Dále poskytují odlehčovací služby, mají zde program dobrovolnické služby. A nachází se zde i půjčovna kompenzačních pomůcek.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Výsledky polořízených rozhovorů

#### 4.1.1 Identifikační údaje

Tabulka č. 1: Identifikační údaje komunikačních partnerů

Identifikační údaje	Tábor	Plzeň	Plzeň	Písek	Čerčany	České Budějovice	Vysočina	Třeboň
Pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena	žena	muž	žena
Věk	40	55	34	43	neuvekla	50	59	45
Vzdělání	Vysokoškolské (Bc.)	Vysokoškolské (Mgr.)	Diplomovaný specialista	Vysokoškolské (Bc.)	vysokoškolské	Střední s maturitou	Střední odborné	Vysokoškolské
Délka praxe v hospici	5-6 let	10 let	12 let	1 rok	6 let	4 roky	9 let	Od února roku 2016
Délka praxe v pomáhající profesi	10 let	25 let	12 let	1 rok	20 let	5 let	17 let	Od února roku 2016
Pracovní pozice	Sociální pracovníce	Sociální pracovníce	fyzioterapeutka	Sociální pracovníce	Vedoucí sociálních služeb	Odborný psychosociální poradce	Pracovník sociálních služeb	Sociální pracovníce

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro přehlednost jsem komunikační partnery označila dle zařízení, (KP1,KP2,KP3,KP4,KP5,KP6,KP7,KP8), viz tabulka č. 2.

**Tabulka č. 2: Rozdělení komunikačních partnerů**

<b>Zařízení</b>	<b>Číslo komunikačního partnera</b>
Tábor	Komunikační partner 1 (KP1)
Plzeň	Komunikační partner 2 (KP2)
Plzeň	Komunikační partner 3 (KP3)
Písek	Komunikační partner 4 (KP4)
Čerčany	Komunikační partner 5 (KP5)
České Budějovice	Komunikační partner 6 (KP6)
Vysočina	Komunikační partner 7 (KP7)
Třeboň	Komunikační partner 8 (KP8)

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **4.1.2 Odborné sociální poradenství**

##### **1. Kolik sociálních pracovníků/pracovnic je v tomto hospici zaměstnáno?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z výzkumu vyplynulo, že v Táboře pracuje 1 sociální pracovnice, v Plzni 2 sociální pracovnice, v Písku 2 sociální pracovníci (žena a muž), v Čerčanech je zaměstnáno 9 pracovníků v sociálních službách a 3 sociální pracovníci, v Českých Budějovicích jsou 3 zaměstnanci a 2 dobrovolníci, na Vysočině je 1 sociální pracovník a v Třeboni je 1 sociální pracovnice.

##### **2. Kolik z Vašich pracovníků se věnuje odbornému sociálnímu poradenství?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z výzkumu vyplynulo, že v Táboře se odbornému sociálnímu poradenství věnuje 1 sociální pracovnice. V Plzni se tomu věnují 2 sociální pracovnice a v Písku 2 sociální pracovníci (žena a muž). V Čerčanech se odbornému sociálnímu poradenství věnují 2 sociální pracovníci, na Vysočině 1 a v Třeboni je 1 sociální pracovnice.



### 3. Jaké jsou požadavky na poskytování sociálního poradenství v hospici? (vzdělání, kurzy, semináře)

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Všech 6 komunikačních partnerů se shodlo na vzdělání v rámci zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Takže by mělo stačit vyšší odborné vzdělání. Ale ve skutečnosti je to trošku jinak. Všech 6 komunikačních partnerů mi řeklo, že dávají přednost sociálním pracovníkům s vysokoškolským vzděláním. Úplně všichni mi potvrdili účast na seminářích a kurzech v rámci jejich hospice.

### 4. Jaká je Vaše pracovní náplň v hospici?

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) upřesnila svoji náplň: *„Jsem interní pracovník domácí hospicové péče, kontaktní pracovník terénní odlehčovací služby, poskytovatel základní krizové intervence, vedu podpůrné konzultace.“*

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) má na starosti vedení pokladny. Sociální pracovnice v Písku (KP4) má na starosti administrativní záležitosti, odborné sociální poradenství a poradenství pro pozůstalé.

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi též upřesnila svoji náplň: *„Mám na starosti fungování všech sociálních služeb v hospici včetně lůžkového hospice plus další naše fakultativní služby, jako je třeba půjčovna kompenzačních pomůcek nebo asistenční auto. Samozřejmě s tím souvisí i organizování vzpomínkových setkání.“*

Pracovník v sociálních (KP7) službách na Vysočině dodal krátkou větou: *„Chodím na sociální šetření do domácnosti klienta“.*

Na tuto otázku mi sociální pracovnice z Třeboně (KP8) vypověděla: *„No, já jsem takový ten první kontakt, kdy si klient zavolá k nám do hospice. Sdělí mi vlastně, proč k nám volají, já jim podám základní informace o našem zařízení. Na základě informací od klienta my pak jedeme na sociální šetření do té rodiny, se zdravotní sestřičkou. Je zde důležitá oblast zdravotní i sociální. Pomáhám rodině vyřídit příspěvek na péči, veškeré záležitosti, tudíž vše, co se týče administrativních záležitostí. Když přijmeme rodinu do péče, tak vyřizujeme smlouvu. Tak a pokud nemocný zemře, tak jedeme do rodiny a pomáháme rodině s tím, s čím potřebují (například, s pohřební službou). Pomáháme jim kontaktovat služby, které potřebují. Důležité je také doprovázet klienty v období zármutku a další oblast je také půjčování kompenzačních pomůcek.“*

*Samozřejmě se také věnuji základnímu poradenství. Ale většinou v našem hospici děláme všichni všechno. Děláme to, co je zrovna potřeba.“*

*Shrnutí:* Všechny 6 komunikačních partnerů vykoná administrativní záležitosti (žádosti klientů, příjem klientů) a dále poskytují odborné sociální poradenství a poradenství pro pozůstalé.

**5. Jaká je role sociální pracovníce ve vašem zařízení? (pečovatel/poskytovatel sociálních služeb, zprostředkovatel služeb, cvičitel sociální adaptace, poradce/terapeut, případový manažer, manažer pracovní náplně, personální manažer, administrátor, činitel sociálních změn)**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Všichni komunikační partneři se shodli na roli administrátora, poskytovatele sociálních služeb, roli poradce, činitele sociálních změn, manažera sociální náplně a zprostředkovatele služeb.

**6. V čem spočívá odborné sociální poradenství poskytované v hospici?**

Sociální pracovníce v Táboře (KP1) mi na tuto otázku odpověděla: *„Odborné sociální poradenství spočívá hlavně v podpoře, co se týče nejen vážně nemocných, ale i rodině a blízkým klienta. Zvažování možností a cest v období vážné nemoci a v období zármutku.“*

Sociální pracovníce v Plzni (KP2) mi pověděla: *„Odborné sociální poradenství spočívá v poskytování základních informací, pro které si klient chodí. Poskytujeme mu informace ohledně praktických věcí, poskytujeme klientovi podporu. Navádíme ho, jakým směrem se může vydat. Poskytujeme samozřejmě klientovi pochopení, dáváme mu možnost se vypovídat, sdělit nám problémy. Pomáháme zde klientovi vyplnit nebo poradit se žádostí o příspěvek na péči.“*

Sociální pracovníce v Písku (KP4) mi řekla: *„My máme jenom hospicové klienty, samozřejmě se přijdou poradit i jiní. To znamená, že přicházejí s problémem toho doprovázení. Chtějí pečovat doma o blízkého, ale bojí se toho. My jim dáváme podporu a ukazujeme jim cestu, kterou se můžou vydat. Jde o to je podpořit v tom, aby měli sílu to řešit. Je potřeba vyřizování příspěvku na péči, pomoci jim s tím. Jde vlastně o psychosociální podporu.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi na tuto otázku řekla: „*Je to vesměs stejná náplň jako uvádí zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách v definici o odborném sociálním poradenství. Naše cílová skupina jsou klienti od 18 let, pak neomezeně. A jinak naší cílovou skupinou jsou jednak senioři a jednak klienti s chronickým onemocněním. Řešíme problémy, s kterými oni přijdou, to už nemáme dané. Naše odborné sociální poradenství nesouvisí teda úzce s paliativní péčí nebo s takovou tou konečnou fází. Samozřejmě se na nás lidé obrací cíleně, protože jsme hospic. Většinou je to spojené s tím tedy, kam dál mají jít, na koho se mají obrátit. Neví třeba, kam si podat žádost, do jakého zařízení jít, jak vyplnit žádost.*“

Pracovník v sociálních službách (KP7) na Vysočině se vyjádřil takto: „*Odborné sociální poradenství znamená jednání s členy rodiny, kteří žádají hospicovou péči o svého blízkého, pomoc při vyřizování žádosti o příspěvek na péči, poradenství v průběhu péče o umírajícího, poradenství v době truchlení.*“

Na tuto otázku sociální pracovnice z Třeboně (KP8) vypověděla: „*Poskytuji tedy základní sociální poradenství klientům v případě, kdy potřebují pomoci se základními informacemi. Tato služba je zdarma. A v případě poskytování odborného sociálního poradenství je to například vyrovnání klienta s dědictvím. Jde o to, že ty problémy jsou více osobní a více do hloubky. Snažím se ho nasměrovat správným směrem. A potom jde samozřejmě o podporu rodiny, která pečuje o nemocného, o svého blízkého člověka. Jde o to, s čím ten člověk přijde. Lidé, kteří přijdou za námi v rámci odborného sociálního poradenství, mají v sobě spoustu emocí, které potřebují ze sebe dostat ven.*“

*Shrnutí:* Z těchto odpovědí vyplývá, že základem v poskytování odborného sociálního poradenství je poskytnout podporu jak nemocnému člověku, tak jeho rodině a blízkým. Všichni komunikační partneři mi potvrdili, že odborné sociální poradenství spočívá v poskytování rad týkajících se praktických věcí.

## **7. Jakým způsobem se dozvědí klienti o odborném sociálním poradenství? (letáky, internet, doporučení)**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z výzkumu vyplynulo, že všechna zařízení informují zájemce prostřednictvím svých letáček a samozřejmě mají také internetovou stránku, kde si klient vyhledá potřebné informace o daném zařízení. Dále jsem zjistila, že dvě zařízení z šesti mají i svou webovou stránku na velmi známé sociální síti „Facebook“.

Hospic v Čerčanech se propaguje i mediálně, což je podle mého názoru velmi dobrý nápad.

## 8. Jaké poskytujete formy odborného sociálního poradenství? (Obecně a které používá komunikační partner)

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Základní formou odborného sociálního poradenství je forma telefonická, kdy si klient nejprve zavolá, zjistí informace a poté si popřípadě domluví konzultaci. Tuto formu používají všechna zařízení. Dále mi všichni komunikační partneři potvrdili, že poskytují skupinovou formu odborného sociálního poradenství, ale v rámci rodinné terapie.

## 9. Kolik máte klientů v odborném sociálním poradenství?

Tabulka č. 3: Počet klientů formou osobní konzultace za den, za týden a za měsíc

Osobní konzultace	Denně	Týdně	Měsíčně
Tábor	2-3	10	30
Plzeň	7	15	30
Písek	2	5	20
Čerčany	1-2	4-5	15-20
Vysočina	2-3	3-5	10-15
Třeboň	Neuvedla	Neuvedla	3

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 4: Počet telefonických konzultací za den, za týden a za měsíc

Telefonáty	Denně	Týdně	Měsíčně
Tábor	5-10	15-20	40-45
Plzeň	15	35	70
Písek	9	15	30
Čerčany	10-20	30-40	50
Vysočina	5-8	10-20	30
Třeboň	8-10	12-17	20-30

Zdroj: Vlastní výzkum

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z těchto odpovědí vyplývá, že počet klientů je zcela odlišný. Co se týče osobních schůzek, číslo se pohybuje maximálně kolem 30 klientů za měsíc. Ale telefonátů je mnohem více. Hranice telefonátů se vyšplhala až na 70 klientů za měsíc.

## 10. Jaká je délka konzultace s klienty?

Tabulka č. 5: Průměrná délka konzultace

Délka konzultace	Počet minut
Tábor	30-90
Plzeň	10-30
Písek	60-90
Čerčany	5-90
Vysočina	30-90
Třeboň	30

Zdroj: Vlastní výzkum

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) dodala: „*Je to zcela individuální. Máme to rozdělené od 5 minut a potom po 15 minutách, až do těch 90 minut. Potom máme 90 minut a více. Máme na to určité statistiky a i si to zapisujeme.*“

*Shrnutí:* Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že průměrná délka konzultace s klienty je dlouhá kolem půl hodiny. Samozřejmě je to opět zcela individuální. Ale délka konzultace v odborném sociálním poradenství nepřesahuje hodinu a půl.

## 11. Můžete popsat průběh konzultace?

Na tuto otázku mi sociální pracovníce z Tábora (KP1) odpověděla takto: „*Nejprve je to seznámení s klienty, potom se probírá náplň konzultace, co klient očekává a co zařízení vůbec nabízí ohledně poradny. Potom se pracuje na zakázce, což znamená představení sociální pracovníce, zeptá se klienta, s čím přichází. Většinou je to situace, kdy klient pečuje o s umírajícího doma a už tu péči nezvládá. Mluví se o tom, co klient potřebuje řešit v té situaci.*“

*Potřebuje poskytnout informace, potřebuje se zorientovat v sociální oblasti ohledně dávek pro zdravotně postižené, ohledně získání pomůcek a vůbec jak si zařídit domácí prostředí. Jsou zde obavy, zda ten klient vůbec tu náročnou práci zvládne. Mluví se o tom, jaké jsou možnosti pečování, zda je na to klient sám, nebo zda plánují využít nějakou službu. Dále jaký má názor na poskytování péče jeho nemocný člověk. Bavíme se o tom, jak vůbec probíhá ta komunikace s nemocným člověkem. Jaké jsou vůbec vztahy v rodině a jaká jsou očekávání od člověka, a podle toho se sociální pracovníce snaží najít řešení, který je pro toho člověka nejvhodnější.“*

*Sociální pracovníce z Plzně (KP2) reagovala na tuto otázku takto: „Nejdříve zde probíhá nějaké seznámení. Já se představím, seznámím je s okolnostmi odborného sociálního poradenství a pak povídají klienti. Klienti mi řeknou, proč sem přišli, co je trápí, s čím si neví rady. Poskytuji jim rady ohledně toho, co mají dál dělat, jak se mají chovat. Snažím se jim pomoci, poskytnout nějakou radu. Kolikrát si přijdou opravdu jen pro základní informace, takže za 10 minut odcházejí. Klienti sem často také chodí jen pro to, aby si prohlídli pokoj, jak je vybavený, jak je velký. Záleží na tom, s čím ten klient přišel.“*

*Sociální pracovníce v Písku (KP4) reagovala na moji otázku takto: „Záleží na tom, s čím ten klient přichází. Týká se to hospicové péče. Většinou lidé přijdou a chtějí se zeptat, jak to probíhá, co to vlastně ten domácí hospic je. Musí být někdo, kdo pečuje doma o pacienta a my mu vlastně poskytneme službu, jakou potřebuje. Sestřičky si můžou zavolat, kdy chtějí, jsou dostupné 24 hodin denně. Máme tu duchovního poradce. Všechno se jim snažíme vysvětlit. Klienti pak sepišou žádost, většinou chodí, když jejich blízký je ještě v nemocnici. My jim radíme ohledně vybavení doma, ohledně kompenzačních pomůcek, postele polohovací. Potřebujeme lékařskou zprávu. V případě propuštění vysvětlujeme klientovi, kam přijede lékař, musejí se domluvit s osobním lékařem klienta.“*

*Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi řekla: „Samozřejmě seznámení s klientem, navázání nějaké přijatelné atmosféry, navázání důvěry a potom tedy řešení problému, s kterým teda klient přijde. Samozřejmě vždycky hledáme společně s klientem tu cestu, jak z toho ven. Není to o tom, že my mu radíme, ale snažíme se, aby ten klient na to přišel sám. Aby on sám nějakým způsobem si zhodnotil svoje možnosti a plány, nebo i představy, co on si představuje.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) odpověděl takto: „Podle toho, jaký problém řeší. Buď hledají informace o službě domácího hospice, nebo to jsou lidé, kterým někdo zemřel, a nyní hledají odbornou podporu. Každopádně postupujeme od seznámení až po řešení toho daného problému. Snažíme se najít společně východisko, ale veškerá rozhodnutí nechávám samozřejmě na klientovi. On sám se musí rozhodnout, já mu jen pomáhám a podávám rady.“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) odpověděla následovně: „Nejdříve tady proběhne seznámení. Pak se zeptám, s čím mohu klientovi pomoci. Tady je důležité nechat klienta povídat a nepřerušovat ho. Když už klient skončí s povídáním a mně něco není jasné, tak používám doplňující otázky. Musím si udělat nějaký obrázek o té sociální situaci, v našem případě nepříznivé sociální situaci, abych věděla, jak dál poradit klientovi. Pak se zaměřujeme na to, co ho nejvíce trápí. V tomto odborném sociálním poradenství je to hodně individuální. Většinou ten klient u nás v péči bývá 30 dnů. Když se jedná o rodinu. Rodin můžeme přijmout za měsíc pouze tři. Tak tam jezdíme na konzultace dvakrát do týdne.“

*Shrnutí:* Všichni dotazovaní se shodli na tom, že základem konzultace je seznámení. Potom je zcela individuální, jak daná konzultace probíhá dál. Je důležité, s jakým problémem klient do zařízení přišel.

## **12. S jakými tématy nejčastěji přicházejí klienti?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Tři komunikační partneři tvrdí, že klientům došla síla pečovat o blízké. Dva komunikační partneři se shodli na to, že si klienti nevědí rady s praktickými věcmi a jeden komunikační partner se domnívá, že jde o finanční problémy.

## **13. Jakým způsobem si vedete statistiku klientů, kterým bylo poskytnuto odborné sociální poradenství?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* 4 komunikační partneři z 6 využívají elektronickou formu zapisování klientů. 3 komunikační partneři využívají písemnou formu.

**14. Supervidujete Vaši práci s klienty v oblasti odborného sociálního poradenství?  
(jak často, forma supervize - individuální/skupinová)**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* 5 komunikačních partnerů mají povinné supervize, pouze jeden komunikační partner mi potvrdil nepovinnou účast na supervizi. O individuální formu supervize si každý může zažádat. Jinak všichni komunikační partneři využívají skupinovou supervizi.

**15. Co se z Vašeho pohledu daří při poskytování odborného sociálního poradenství v hospici?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Jednoznačně se všichni shodli na tom, že se daří podpora klientů v jejich nepříznivé sociální situaci. A já si osobně myslím, že je to nejdůležitější věc, co se týče poskytování odborného sociálního poradenství a plně s nimi souhlasím.

**16. Co by se naopak z Vašeho pohledu dalo zlepšit ohledně poskytování odborného sociálního poradenství v hospici?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z odpovědí vyplývá, že je potřeba větší finanční jistoty, a určitě by nebyla na škodu další pracovní síla.

**17. S jakými institucemi/organizacemi v případě poskytování odborného sociálního poradenství spolupracujete?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Výzkum ukázal, že všichni dotazovaní spolupracují s nemocnicemi, obvodními lékaři, úřady a dalšími zařízeními hospicového typu.



### **4.1.3 Poradenství pro pozůstalé**

#### **1. V čem spočívá poradenství pro pozůstalé?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) se rozpovídala: „*Poradenství pro pozůstalé spočívá v podpoře klientů. Pomáhá nabýt klientům jistoty, podpory v období, ve kterém se právě nachází. Pomoci se adaptovat s tou situací, a nějakým způsobem se s ní naučit žít. Pokud člověk dlouhodobě pečoval a byla na tom zaměřená jeho životní náplň, tak najednou je ve vakuu a neví jak dál. Tím pádem se hledají možná východiska, aby našel svůj smysl života a věnoval se tomu, co by ho mohlo bavit. Snažíme se, aby v tom klient nezůstal sám. Aby pochopil, že tu zkušenost může sdílet s někým jiným. Snažíme se pomoci vyrovnat se klientovi s úmrtím, pomoci se zármutkem. A také je potřeba po úmrtí vyřídit spoustu úředních věcí, s kterými my jich také pomáháme. Klient nemá sílu řešit další věci a mohl by se znovu zhroutit a zamotat se do dalších problémů, které souvisí s tím, že by některé úřední věci zapomněl vyřídit. Snažíme se ho podpořit, aby nějakým způsobem fungoval. Aby se neuzavřel a aby byl schopný komunikovat o svých problémech (hněv, nespravedlnost, křivda). Snaha, aby klient nebyl izolovaný a osamoceny. Co se týče vzdělání, existuje kurz poradce pro pozůstalé. Někteří sociální pracovníci ho mají, já ho nemám. Je to poměrně dva, tři roky staré.*“

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) reagovala na otázku takto: „*Poradenství pro pozůstalé spočívá v poskytování pomoci klientům. Klienti potřebují pomoci zařídit důležité administrativní věci ohledně úmrtí blízkého. Potřebují se dostat z nepříznivé situace, v jaké se momentálně nachází. Potřebují pomoci se zármutkem. Klienti většinou nevědí, jak si zařídit pohřeb. Poradenství pro pozůstalé také spočívá v tom, že se konají různá sezení pro pozůstalé.*“

Sociální pracovnice v Písku (KP4) se k otázce vyjádřila takto: „*Spočívá hlavně ve vyrovnání se situací, protože pro lidi je to nová situace. Velká rodina většinou pomoc nevyhledává, protože je tam víc členů a pomáhají si navzájem mezi sebou. Ale spíš jde o lidi, kteří zůstali sami, nebo i třeba děti jsou někde už pryč. Klient tady zůstane sám, a i po tom roce se k nám vrací. Hledají zde oporu, protože my víme, co si klienti prožili.*“

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi řekla o poradenství pro pozůstalé toto: „*Je to spojeno s náplní našeho lůžkového hospice, kdy se to poradenství týká hlavně těch rodin a našich pacientů.*“

*Je to práce s nimi, vlastně s tím co bude následovat, až přijde ten samotný konec, nebo potom ta práce, která nastane. A také realizujeme vzpomínková setkání dvakrát do roka pro naše rodiny, takže to je vlastně také součástí péče o pozůstalé.“*

Odborná poradkyně pro pozůstalé (KP6) odpověděla: „*Je to doprovázení pozůstalých po úmrtí jejich blízkého. Velmi zjednodušeně řečeno...“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi k otázce stručně řekl: „*Co týče nás pracovníků, je pro nás důležitý kurz pro poradce pro pozůstalé. Jinak jde samozřejmě o podporu rodin v době nepříznivé situace.“*

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi řekla: „*Spočívá v pomoci pozůstalým v té době truchlení, tak jak by si to měli projít. Jde nám o to, aby to byl takový zdravý proces. Jako doba truchlení se uvádí průměrně kolem toho jednoho roku. Ale je to individuální, některé rodiny nám zavolají, že už nás nepotřebují a někdo k nám chodí pravidelně po dobu toho jednoho roku. Truchlení se většinou ukončuje právě po tom ročním výročí, ale nedá se to takhle říci, protože to je zcela individuální.“*

*Shrnutí:* Všichni dotazovaní se shodli na podpoře rodiny v jejich nepříznivé situaci, stejně jako u odborného sociálního poradenství. Avšak když dojde k úmrtí, rodina většinou potřebuje pomoc se zařizováním administrativních záležitostí.

## 2. Jak dlouho se věnujete poskytování poradenství pro pozůstalé?

Tabulka č. 6: Doba poskytování poradenství pro pozůstalé

Poradenství	Doba (roky)
Tábor	5
Plzeň	10
Písek	1
Čerčany	6
České Budějovice	3
Vysočina	3
Třeboň	2 měsíce

Zdroj: Vlastní výzkum

*Shrnutí:* Délka se pohybuje od 2 měsíců a maximální doba poskytování poradenství je 10 let.

### 3. Jakým způsobem se klienti dozvědí o vašich službách?

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Klienti se dozvědí o službách jednotlivých zařízení na internetu. Samozřejmě také pomocí telefonátu a letáčků.

### 4. Kolik máte klientů denně/týdně/měsíčně?

Tabulka č. 7: Počet klientů v poradenství pro pozůstalé za den, za týden, za měsíc

Osobní konzultace	Denně	Týdně	Měsíčně
Tábor	3	10	25
Plzeň	7	5	30
Písek	3	5	20
Čerčany	1	4	15
České Budějovice	1	7	23
Vysočina	2	5	15
Třeboň	Neuvedla	Neuvedla	3

Zdroj: Vlastní výzkum

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z odpovědí vyplývá, že je to zcela individuální. Avšak počet klientů nepřesahuje číslo 30 za měsíc.

### 5. Konzultujete s rodinnými příslušníky? (S kým nejčastěji?)

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Všichni dotazovaní se shodli na tom, že konzultují s rodinnými příslušníky, avšak může se stát, že přijde i rodinný přítel, kamarád, dokonce i sousedka. Zda jsou to častěji muži, nebo ženy, to má každé zařízení jinak.

## 6. Jaká je délka konzultace s klienty?

Tabulka č. 8: délka konzultace s klienty co se týče poradenství pro pozůstalé

Délka konzultace	Počet minut
Tábor	60
Plzeň	10-30
Písek	60
Čerčany	90
České Budějovice	120
Vysočina	60
Třeboň	90

Zdroj: Vlastní výzkum

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Pokud porovnáme uváděná čísla s dobou konzultace odborného sociálního poradenství, v případě poradenství pro pozůstalé je délka konzultace zřetelně delší.

## 7. Můžete popsat průběh konzultace?

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) se k této otázce vyjádřila takto: „*Obdobný jako u odborného sociálního poradenství. Opět se snažíme o podporu klienta o navrácení ho do běžného života. Konzultace na téma, co bude dál, jak probíhal pohřeb, vzpomínkové akce. Jak nese danou situaci a jak na to reaguje okolí. Případně zda má nějakou vizi, zda bude odpočívat nebo co bude následovat.*“

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) mi řekla pouze, že je to stejné jako u odborného sociálního poradenství.

Sociální pracovnice v Písku (KP4) odpověděla: „*Většinou se to začne odvíjet od toho, že my se zeptáme, jak se daří. Jak ten život teď mají a oni začnou povídat sami. V podstatě je to takové popovídání. Samozřejmě, pokud to není čerstvé, protože potom pak i vyřizuje administrativní věci. Jako je například pozůstalostní důchod. Ale když už je vše zařízené, tak je to takové popovídání. Lidé si přijdou s námi popovídat. Nemusí nikomu nic vysvětlovat, protože my víme, co se jim stalo a v jaké situaci se nacházejí. Můžou si zde i zavzpomínat. Měli jsme tady i schůzku pro pozůstalé, kdy jsme vzpomínali všichni. Musím říct, že pár se nám jich tu sešlo, a nejspíš to uděláme znova.*“

*Ale je pravda, že každý to prožívá jinak, někdo třeba ani vůbec nechce. Je to individuální.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi na tuto otázku řekla: *„Každá konzultace má nějaké základní kroky, podle kterých se my jako pracovníci musíme řídit. Samozřejmě záleží na tom, kolikátá je to konzultace. Když je opakovaná, tak rovnou jdeme k tomu, kde jsme minule skončili a řešíme problém, ale pokud je to první konzultace, tak je vesměs stejná jako u odborného sociálního poradenství. Nejdříve se tedy seznámíme, poví nám, odkud přišli, co se vlastně stalo a postupně se dostáváme k jádru problému.“*

Odborná poradkyně pro pozůstalé (KP6) se k této otázce vyjádřila takto: *„V první řadě to bývá klasický rozhovor. Je velký rozdíl v případě komplikovaného truchlení, při několikanásobné ztrátě např. při autonehodě a podobně. Nebo zase zcela jinak pracujeme s klientem, kterému někdo blízký zemřel už dávno, ale on tuto ztrátu ještě nemá zpracovanou, takových lidí je také celá řada. Průběh té konzultace je prostě s každým klientem jiný. Zpočátku probíhá seznámení s klientem a s jeho problémem. Pokud je klient méně komunikativní, je potřeba jej nejdříve rozpovídat. I proto je konzultací více, nedá se to probrat všechno během dvou hodin. Může jít například o nevyřešené rodinné vztahy, což je velice časté. Někdy se musíme probrat až do klientova dětství, kdy se stala nějaká nepříjemná věc, která teď zapříčinila komplikace při zvládnutí truchlení. Klienti mají často také problém díky tomu, že se s jejich zemřelým neměli možnost rozloučit, to bývá častým zdrojem komplikovaného truchlení. Velkým nástrojem pro poradce pro pozůstalé je jeho vlastní ucho. Umění naslouchat a velká dávka empatie jsou nezbytné schopnosti každého poradce.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi stručně uvedl: *„Průběh konzultace se odehrává podle původního zadání žadatele.“*

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi sdělila: *„Nejprve se jich zeptám, jak se daří. Jak se cítí, jak se mají. Snažím se opět získat nějaký ten obrázek na tu danou situaci a v jakém jsou stádiu truchlení. Většinou jde o to, že ti klienti se chtějí u nás vybrečet.“*

*Shrnutí:* Jak z odpovědí vyplývá, je to obdobné jako u odborného sociálního poradenství. Avšak řekla bych, že se to liší v tom, že klienti u poradenství pro pozůstalé si přijdou jenom popovídat. Nestojí o nějaké rady, ale potřebují někoho, kdo je vyslechne.

## **8. Pomáháte klientům se zařizováním pohřbu?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z odpovědí vyplynulo, že 4 komunikační partneři pomáhají se zařizováním pohřbu. 3 pouze zařizují administrativní věci či kontaktování pohřební služby.

## **9. Jakým způsobem si vedete statistiku klientů?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z výzkumu vyplývá, že 5 komunikačních partnerů využívá „papírovou“ formu zapisování a 4 komunikační partneři využívají elektronickou formu. 2 komunikační partneři využívají obě formy.

## **10. Jakým způsobem doprovázíte pozůstalé?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z výzkumu vyplývá, že 3 zařízení poskytují pozůstalostní setkání. Doprovázení u všech zařízení začíná telefonátem do rodiny.

## **11. Jaké formy poradenství poskytujete pozůstalým? (telefonické, email, besedy, přednášky)**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Všichni komunikační partneři se shodli na formě telefonické, osobní a skupinové (v rámci rodinné terapie), co se týče poskytování poradenství pro pozůstalé.

## **12. Jaké materiály (letáky, brožurky, knihy aj.) při poskytování poradenství využíváte/používáte?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z výzkumu vyplývá, že všechna dotázaná zařízení používají letáčky při poskytování poradenství.

### 13. Jste členem Asociace poradců pro pozůstalé a registrovaný poradce?

Tabulka č. 9: Členství v Asociaci poradců pro pozůstalé a registrovaní poradci

	Člen asociace	Registrovaný poradce
Tábor	NE	NE
Plzeň	NE	NE
Písek	NE	NE
Čerčany	NE	NE
České Budějovice	ANO	ANO
Vysočina	NE	ANO
Třeboň	NE	NE

Zdroj: vlastní výzkum

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Pouze poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích je členem Asociace poradců pro pozůstalé. Komunikační partneři ani nevěděli, že něco takového existuje. A registrovaným poradcem jsou pouze dva komunikační partneři.

### 14. Máte v zařízení zpracovanou metodiku/koncepci týkající se poskytování poradenství pro pozůstalé?

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Z výzkumu vyplývá, že 5 komunikačních partnerů má zpracovanou metodiku v podobě standardů. 2 komunikační partneři nemají zpracovanou metodiku ohledně poskytování poradenství.

### 15. Jaké jsou aktuální otázky/témata týkající se poskytování poradenství pro pozůstalé?

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Komunikační partneři se shodli na tom, že klienti potřebují prostor pro popovídání. Poradenství pro pozůstalé nespočívá už tolik v poskytování rad, ale v tom, aby se měli klienti kde vyplakat. Hlavními tématy jsou péče o nemocného a vyrovnávání se s jeho smrtí.

## 16. Co se z Vašeho pohledu daří ohledně poradenství pro pozůstalé v hospici?

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Všichni komunikační partneři shodně vypověděli, že jednak se daří udržovat kontakty s klienty a jednak je účinná jejich duchovní podpora a uklidňování.

## 17. Co by se naopak z Vašeho pohledu dalo zlepšit ohledně poradenství pro pozůstalé v hospici?

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Hlavním z problémů jsou finance, 6 komunikačních partnerů ze 7 nedostatek finančních prostředků chápala jako samozřejmost, ani mi to zprvu při rozhovoru neřekli. Dalším problémem na finance navázaným je pracovní síla. A taky se tu objevil problém, co se týče dané legislativy.

## 18. Supervidujete Vaši práci s klienty v oblasti poradenství pro pozůstalé? (jak často, forma supervize - individuální/skupinová)

Tabulka č. 10: Supervize

Supervize	Odpověď	Jak často	Forma
Tábor	ANO	1x na 2 měsíce	Individuální Skupinová
Plzeň	Nepovinné	neuedla	Individuální Skupinová
Písek	ANO	1x za 2 měsíce	Individuální Skupinová
Čerčany	ANO	1x za 2 měsíce	Individuální Skupinová
České Budějovice	ANO	neuedla	Individuální Skupinová
Vysočina	ANO	3x do roka	Skupinová
Třeboň	ANO	1x za čtvrt roku	Individuální Skupinová

Zdroj: vlastní výzkum



Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* 1 komunikační partner mi potvrdil nepovinnou účast na supervizi. 6 komunikačních partnerů využívá obě formy. O individuální supervizi si každý zažádá sám. Délka trvání supervize je odlišná.

#### 4.1.4 Půjčování kompenzačních pomůcek

##### 1. Jak dlouho se věnujete půjčování kompenzačních pomůcek?

Tabulka č. 11: Doba poskytování kompenzačních pomůcek

	Doba
Tábor	Neuvedla
Plzeň	2-3 roky
Písek	1 rok
Čerčany	6 let
Vysočina	5 let
Třeboň	2 měsíce

Zdroj: Vlastní výzkum

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi sdělila: „*V půjčovně kompenzačních pomůcek jsem pracovala první dva tři roky. Nyní máme samostatnou pracovníci. Půjčovna u nás není součástí odborného sociálního poradenství.*“

Sociální pracovnice v Písku (KP4) k tomu dodala: „*My ale nemáme oficiální půjčovnu kompenzačních pomůcek. Máme pouze pro naše klienty, tudíž to nemáme ani na internetových stránkách. Nemáme tedy půjčovnu kompenzačních pomůcek pro veřejnost, to bohužel ne. Nemáme jich kolik těch kompenzačních pomůcek.*“

K této otázce doplnila vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5): „*Je to fakultativní služba, dříve to bývalo spojené se sociálním poradenstvím, ale v dnešní době je to oddělené. Tato služba doplňuje potom naše veškeré služby. Používáme je i my pro naše klienty. 6 let.*“

*Shrnutí:* Odpovědi jsou zcela individuální.

## 2. Jakým způsobem se klienti dozvědí o půjčovně kompenzačních pomůcek?

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Klienti mají možnost využít internetových stránek jednotlivých zařízení, kde jsou vypsané potřebné informace ohledně půjčování kompenzačních pomůcek.

## 3. Kde se nachází půjčovna kompenzačních pomůcek?

Tabulka č. 12: Místo půjčovny kompenzačních pomůcek

	Místo půjčovny
<b>Tábor</b>	V zařízení
<b>Plzeň</b>	V zařízení
<b>Písek</b>	V zařízení
<b>Čerčany</b>	Pobočka v Benešově
<b>Vysočina</b>	V centru města
<b>Třeboň</b>	V Zařízení

Zdroj: Vlastní výzkum

*Shrnutí:* Výzkum ukázal, že u 4 zařízení se půjčovna kompenzačních pomůcek nachází v zařízení.

## 4. Jakým způsobem si vedete dokumentaci týkající se půjčování kompenzačních pomůcek?

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Výzkum ukázal, že při půjčování kompenzačních pomůcek jsou uzavírány smlouvy. Jinak si pracovníci vedou svoji evidenci.

## 5. Jak probíhá půjčování kompenzačních pomůcek?

Na tuto otázku sociální pracovníce v Táboře (KP1) odpověděla následovně: „Klient nás kontaktuje buď telefonicky, anebo přijde rovnou osobně. Kolegyně mu ukáže kompenzační pomůcky, které potřebuje. Řekne mu rozdíly mezi jednotlivými typy.“

Fyzioterapeutka v Plzni (KP3) reagovala takto: „*Nejprve si klient zavolá, tudíž proběhne telefonická domluva. Pokud se klientovi něco zalíbí, přijede osobně. Klient si vybere kompenzační pomůcku, může jí vyzkoušet a následně složí zálohu a kompenzační pomůcku si odveze.*“

K této otázce se vyjádřila sociální pracovnice v Písku (KP4) takto: „*Klient si zavolá a přijde osobně si vybrat pomůcku. Sestřička mu samozřejmě podává informace, pomáhá mu vybrat, která kompenzační pomůcka by byla pro klienta nejvhodnější. Pak se vystavuje i doklad o půjčení kompenzační pomůcky. A po úmrtí si to sestřička vše zase zpátky odveze.*“

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi to vysvětlila takto: „*Je to na základě smlouvy, musí se vyhotovit smlouva. Zaleží na tom, jaká je to pomůcka. Většinou je to tedy osobní kontakt, kdy klienti přijíždí osobně do půjčovny kompenzačních pomůcek. Vyberou si pomůcku, kolegyně jim poradí. Potom se domluví veškeré podmínky pro půjčení pomůcky. A potom si ji odvezou. Pokud je to elektrické polohovací lůžko, tak to jediné je podmínkou, že my sami ho musíme dovézt, namontovat a pak zase demontovat a odvézt zpátky na sklad.*“

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi řekl: „*Zájemce zažádá o pomůcku, a pokud máme pomůcku, zapůjčíme. Sepíšeme smlouvu a vybíráme vratnou zálohu. Platí se za pomůcku daná sazba.*“

K této otázce se vyjádřila sociální pracovnice z Třeboně (KP8) takto: „*Když je to náš klient, tak my víme, v jakém je stavu, tudíž my už předem víme (odhadneme), jakou pomůcku by eventuelně potřeboval. Pokud to není náš klient, tak ten už předem ví, co si jde půjčit. Například přijde klient, že shání chodítka pro babičku. Tak se doptáváme, zda už babička měla chodítka, jak je velká a podobně.*“

*Shrnutí:* Komunikační partneři se shodli na tom, že nejprve si klient zavolá, a až po telefonické domluvě přijde.

## **6. Jaké pomůcky klientům poskytujete/nabízíte?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Jedná se o klasický sortiment. Všichni dotazovaní se shodli na elektrickém polohovacím lůžku, antidekubitních matracích, mechanických vozících, chodítkách, toaletních židličkách a invalidních vozících.

## **7. Kolik si klient může půjčit kompenzačních pomůcek?**

*Shrnutí:* Jednoznačná odpověď u všech komunikačních partnerů je: „*Neomezeně.*“

## **8. Na jak dlouho si klient může kompenzační pomůcku zapůjčit?**

*Shrnutí:* 3 komunikační partneři poskytují kompenzační pomůcky na dobu neurčitou, 2 komunikační partneři poskytují pomůcky na 1 měsíc a potom se prodlužuje smlouva. Jeden komunikační partner potvrdil dobu na půl roku.

Sociální pracovnice v Táboře k této otázce dodala: „*Nemáme to omezené, ale u dlouhodobějších klientů jim kolegyně podává informace, jak získat kompenzační pomůcku tak, aby jim to proplatila pojišťovna.*“ Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech k této otázce doplnila: „*Výpůjčka je na půl roku. Pokud ji chce klient déle, zažádá si o prodloužení. A my zjišťujeme z jakých důvodů a tak. Lze si o ni zažádat u odborného lékaře, pak to jde přes pojišťovnu.*“

## **9. Jaké pomůcky nejčastěji klienti využívají?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Všichni komunikační partneři se shodli na tom, že nejčastěji si lidé půjčují chodítka, elektrické polohovací postele, antidekubitní pomůcky, hygienické pomůcky.

## 10. Jaké jsou ceny za půjčování jednotlivých kompenzačních pomůcek?

Tabulka č. 13: Ceny kompenzačních pomůcek, Domácí hospic Jordán v Táboře

Pomůcka	Poplatek za den (Kč)	Poplatek za měsíc (Kč)	Průměrná hodnota pomůcky (Kč)
Francouzské hole	2	50	400
Chodítko nízké	10	300	4 000
Mechanický vozík	13	400	15 000
Toaletní vozík	11	300	2 500
Močová láhev	2	50	280
Infuzní stojan	5	160	3 500
Elektrické polohovací lůžko	33	1 000	30 000
Antidekubitní podložka s kompresorem	10	300	5 000

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 14: Ceny kompenzačních pomůcek, Hospic svatého Lazara v Plzni

Pomůcka	Vratná záloha (Kč)	Měsíční poplatek (Kč)
Chodítko nízké	500	50
Chodítko vysoké	500	50
Chodítko s kolečky	800	80
Vozík toaletní	1 000	100
Lůžko elektrické, ošetřovatelské	5 000	1 000

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 15: Ceny kompenzačních pomůcek, Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech

Pomůcka	Půjčonné za den (Kč)	Záloha (Kč)
Antidekubitní matrace	10	1 000
Elektrické polohovací lůžko	30	5 000
Chodítka pojízdné	15	200
Invalidní vozík	20	500
Koncentrátor kyslíku	40	6 000
Nástavec na WC	10	100
Toaletní židle	10	500

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 16: Ceny kompenzačních pomůcek, Hospicová péče svatého Kleofáše v Třeboni

Pomůcka	Pořizovací cena (Kč)	Vratná záloha (Kč)	Půjčonné za den (Kč)	Půjčonné za měsíc (Kč)
Koncentrátor kyslíku	30 000	7 000	45	1 350
Infuzní stojan	3 500	300	10	300
Mechanický vozík	9 000	600	20	600
Chodítka nízké	4 000	150	5	150
Francouzské hole	400	150	5	150
Toaletní křeslo	3 000	300	10	300
Nástavec na WC	1 000	150	5	150
Močová láhev	200	150	5	150
Elektrické polohovací lůžko	20 000	5 000	30	900

Zdroj: Vlastní výzkum

Sociální pracovnice v Písku (KP4) dodala, že všechny pomůcky mají zadarmo. Pracovník v sociálních službách (KP7) rozdělil pomůcky takto: „Do 1000 Kč pořízení patří například pomůcky, jako jsou jídelní stůl, bazének na mytí hlavy, sedačka na vanu, podložní mísa, chodítka, infuzní stojan, půlčinka tablet, nástavec na WC. Půjčonné u těchto pomůcek činí 5 Kč za den. Dále do 10 000 Kč poskytujeme například antidekubitní matraci, mechanický vozík a molitanovou matraci. Tady se půjčonné zvedá na 10 Kč za den. Do 30 000 Kč nabízíme pomůcky typu koupací vana – nafukovací, infuzní pumpa.

*Půjčovné je 15 Kč za den. A potom máme kompenzační pomůcky, kdy jejich hodnota je přes 30 000 Kč, a to je polohovací lůžko, oxygenerátor a seniorské křeslo. Půjčovné činí 20 Kč za den.*

*Shrnutí:* Z odpovědi vyplývá, že každé zařízení má ceny nastavené jinak.

### **11. Co se z Vašeho pohledu daří ohledně půjčování kompenzačních pomůcek?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Výzkum ukázal, že se daří celkově půjčování kompenzačních pomůcek. Dvě zařízení dostávají i granty.

### **12. Co by se naopak z Vašeho pohledu dalo zlepšit ohledně půjčování kompenzačních pomůcek?**

Doslovné odpovědi komunikačních partnerů jsou obsaženy v příloze č. 1.

*Shrnutí:* Výzkum ukázal, že 4 komunikační partneři potvrdili malý prostor pro pomůcky. Dva komunikační partneři si stěžovali na dovoz, kdy si rodina musí kompenzační pomůcku odvézt sama.

### **Shrnutí výsledků**

K vyhodnocení získaných dat Na základě jsem použila metodu vytváření trsů. Stanovila jsem následující otázky:

#### **1. Jaké jsou zkušenosti s poskytováním odborného sociálního poradenství v hospici z pohledu sociální pracovníce?**

Z rozhovorů ohledně odborného sociálního poradenství jsem zjistila, že zkušenosti pracovníků v této oblasti jsou velmi velké. Všichni dotazovaní měli rozhovor plně pod kontrolou a naprosto v klidu mi odpovídali. Nikdo neměl po ruce letáčky nebo prospekty, do kterých by se díval. Pracovníci věděli, o čem mluvím, a dozvěděla jsem se přesně to, co jsem chtěla. Umí se ve své práci pohybovat a orientovat. Vědí, jaké služby poskytují, co jaká služba obnáší. Všichni ke mně byli naprosto upřímní, nebáli se mi říct jejich názor.

## **2. Jaká je pracovní náplň sociální pracovnice v hospici?**

Pracovní náplní všech dotazovaných je administrativa. Všichni pomáhají klientům vyplňovat formuláře. A samozřejmě důležitou rolí těchto pracovníků je role poradce, kterou i oni sami považují za velmi důležitou. K této roli patří určitá dávka empatie a umění naslouchat. Co se týče rolí, komunikační partneři vykonávají roli cvičitele sociálních změn, kdy napomáhají klientovi vydat se správnou cestou. Poskytují mu rady, aby věděl, jak se má zachovat v určité situaci. Jedná se o situaci, kdy se klient rozhodne pečovat o svého blízkého a neví, jak na to. Jako další role je manažer sociální náplně. Pracovníci si plánují konzultace a průběh konzultace s klienty.

## **3. V čem spočívá odborné sociální poradenství poskytované v hospici?**

Odborné sociální poradenství spočívá v poskytování rad a informací klientům. Klient si kolikrát neví rady s praktickou otázkou. Sociální pracovníci pomáhají klientovi s administrativními záležitostmi. Důležitá je podpora klienta, když se rozhodne pečovat o nemocného v jeho přirozeném prostředí. Klienti nevědí, co všechno péče o nemocného obnáší. Pracovníci klientovi poskytují základní informace. Vedou klienta správným směrem. Podávají klientům podporu a sílu řešit jejich nepříznivou sociální situaci, ve které se nacházejí. Poskytují klientům pochopení, dávají klientům možnost sdělit jejich problémy. Konzultace s klienty začíná seznamováním, nejen se zařízením, ale i mezi pracovníkem a klientem. Poté klient sdělí, jaké má problémy a z jakého důvodu přišel. Například, když se klient rozhodne pečovat o svého blízkého, má obavy, že to nezvládne. Potom se problém řeší a pracovník společně s klientem hledají možná východiska a správný směr. Někdo si přijde pouze o základní radu, tudíž odchází za 5 minut. Někdo má závažnější problém a konzultace trvá déle.

## **4. Jaké jsou zkušenosti s poskytováním poradenství pro pozůstalé a půjčovnou kompenzačních pomůcek v hospici z pohledu sociální pracovnice?**

Od dotazovaných jsem se dozvěděla přesně to, co jsem chtěla. Díky nim jsem si udělala náhled na tuto problematiku. Všichni dotazovaní mi s přehledem odpověděli na všechny otázky týkající se daných okruhů. A proto musím říci, že jejich zkušenosti jsou velmi široké. Jednak co se týče poradenství pro pozůstalé a jednak ohledně půjčování kompenzačních pomůcek.



## **5. V čem spočívá poradenství pro pozůstalé v hospici?**

Poradenství pro pozůstalé spočívá v podpoře nemocného člověka a jeho blízkých (rodina, přátelé, příbuzní, rodinný přítel, sousedka). Dále spočívá v popovídání mezi pracovníkem a klientem. Klienti se potřebují vyplakat a dostat ze sebe napětí, které drží uvnitř. Klienti potřebují v této situaci někoho, kdo jim bude naslouchat. Velkým nástrojem v poradenství pro pozůstalé je ucho. Pracovníci dávají klientům prostor na to, aby se mohli vypovídat, když to zrovna potřebují. Podávají klientům podporu a pochopení. Klienti se potřebují vyrovnat se mrtví blízkého. Pracovníci nebrání klientům v zármutku. Doba truchlení se odhaduje na jeden rok. Pomáhají klientům s vyřizováním pohřbu. Pracovníci doprovázejí rodinu či blízké zemřelého. V hospicích se konají vzpomínková setkání, kam pozůstalí mohou přijít a vyslechnout si příběh jiné rodiny. Mají možnost si sebou přinést fotografie zemřelého a mají možnost společně vzpomínat. Pracovníci konzultují s rodinou, příbuznými, přáteli zemřelého. Může se jednat i o sousedku, či spolubydlící v domově seniorů. Průběh konzultace probíhá krátkým seznámením. A potom klienti povídají. Nechtějí slyšet rady, jenom potřebují někoho, kdo je bude poslouchat. Bývá problém, že se klienti nestihnou rozloučit se zemřelým. Kolikrát klienti přijdou řešit pohřeb, ještě dříve, než nastala smrt jejich blízkého člověka.

## **6. V čem spočívá půjčování kompenzačních pomůcek v hospici?**

Kompenzační pomůcky vznikly proto, aby usnadnily jak nemocným, tak jejich blízkým období, které u nich nastalo. Je mnoho druhů kompenzačních pomůcek, což je obrovskou výhodou, a v dnešní době se pomůcky hodně používají. Každý hospic poskytuje jiní kompenzační pomůcky. Každý hospic má stanovené své ceny a dobu půjčení. Velkým problémem u hospiců je malý sklad. Klienti si nejčastěji půjčují chodítka, elektrické polohovací postele, antidekubitní pomůcky, hygienické pomůcky. Klient si může půjčit neomezeně kompenzačních pomůcek. 3 komunikační partneři potvrdili, že klient si může kompenzační pomůcku půjčit, na jak dlouho bude chtít. 2 komunikační partneři řekli, že jejich hospic poskytuje kompenzační pomůcky pouze na měsíc. Smlouva se samozřejmě dá prodloužit. A jeden komunikační partner potvrdil dobu půjčení kompenzačních pomůcek na půl roku. Když chce klient dobu prodloužit, zjišťuje se z jakých důvodů a proč. S klienty se uzavírá smlouva ohledně půjčení kompenzačních pomůcek.

## 5 DISKUZE

Jak už jsem uvedla, oslovila jsem celkem 14 zařízení po celé České republice. Jednalo se lůžkové hospice, domácí hospice a jednu poradnu pro pozůstalé. Pro upřesnění uvádím, že kamenné hospice (lůžkové hospice) jsem navštívila pouze dva, a to v Plzni a v Čerčanech. Jinak se jednalo o domácí hospice. Kontaktovala jsem zařízení buď telefonicky, anebo e-mailem. Některá zařízení ani neodpověděla, některá zařízení neměla na výzkum čas, což plně chápu. Ta zařízení, která souhlasila se spoluprací na mém výzkumu, jsem posléze navštěvovala a informace získávala především formou osobního rozhovoru. Musím říci, že do tohoto výzkumu jsem vložila hodně energie a také finančních prostředků, jelikož jsem jezdila i mimo region jižních Čech. Každopádně získaných informací a zkušeností si cením.

Zde bych chtěla poděkovat všem pracovníkům, kteří se podíleli na mém výzkumu bakalářské práce, jsem jim za to moc vděčná. Byla to pro mě velká zkušenost. Přiznávám, že jsem byla celkem nervózní, když jsem měla jet do Tábora na svůj první rozhovor se sociální pracovnící. Nevěděla jsem, co od toho mám očekávat, a jak celé setkání vůbec bude probíhat. Hlavně jsem se obávala, že je rozhovory budu obtěžovat a okrádat o drahocenný čas. Nicméně všechny komunikační partnerky i komunikační partner byli moc hodní a ke mně vstřícní. Po pár rozhovorech ze mě spadla nervozita a rozhovory jsem si užívala.

Jen jednou se mi přihodila nepříjemná věc. Domluvila jsem si rozhovor, přijela jsem na určené místo v přesný čas, ale nikdo tam nebyl. Volala jsem na dané číslo, ale nikdo mi telefon nezvedal. Po půl hodině čekání jsem se rozhodla vrátit domů. Naštěstí to nebylo příliš daleko od mého bydliště, zhruba 40 kilometrů, nicméně neuskutečněná schůzka mi vzala celý den, protože jsem se vydala vlakem. Ale večer mi přišla omluvná textová zpráva a návrh na jiný termín schůzky. Samozřejmě jsem omluvu přijala a druhý pokus o rozhovor už vyšel a velmi se povedl.

### 5.1 Diskuze k tématu odborné sociální poradenství

Ve výzkumné části své práce jsem se zaměřila na první hlavní otázku, týkající se poskytování odborného sociálního poradenství.

Všechna dotázaná zařízení kromě jednoho poskytují odborné sociální poradenství. Odborná poradkyně v Českých Budějovicích tuto službu neposkytuje. Zajímalo mě, jaké s tím mají sociální pracovníci, pracovník v sociálních službách a vedoucí sociálních služeb zkušenosti.

*Pastrňák definuje sociální poradenství takto: „Smyslem je poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace, v níž se klient nachází (např. pomoc s vyplněním žádostí, smluv, kontrola poskytnuté služby, zastupování v rámci stížností). Toto poradenství je možno dále dělit na základní (jsou jej povinni poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb) a odborné (poskytují jej specializované poradny“ (Pastrňák, 2012, str. 10). S obsahem tvrzení naprosto souhlasím a potvrdilo se mi to i u komunikačních partnerů. Jak všichni uvedli, základem je poskytovat informace, když si klient neví rady ve své nepříznivé sociální situaci. Všichni komunikační partneři uvedli, že pomáhají klientům nejen zařizovat administrativní věci, jako je vyplňování žádostí, ale i s mnoha dalšími věcmi. Ať klient zavolá, napíše e-mail, nebo přijde osobně, pracovníci jej neodmítnou. Je to jejich náplní práce a přesně to odpovídá tomu, co definuje Pastrňák ve své knize. Všichni komunikační partneři uvedli i to, že se řídí dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, co se týče definice sociálního poradenství. Všichni komunikační partneři vědí, jaké má být vzdělání sociálního pracovníka dle tohoto zákona, ale skutečnost je jiná. Nicméně komunikační partneři by dali přednost zájemci s vysokoškolským vzděláním.*

Podle Parkese (et al. 2007) podstata poradenství spočívá ve způsobu pomoci. Komunikaci a naslouchání provozuje sociální pracovník určitým cíleným způsobem. Snaží se podnítit klienta k provedení nějakého kroku. Jedná se například o povzbuzení k určitému rozhodnutí, týkajícímu se péče, nebo o pozornost, kterou věnujeme na prozkoumání toho, jak daná osoba na stávající krizovou situaci reaguje.

Když jsem se ptala na průběh konzultace ohledně odborného sociálního poradenství, dotazovaní se shodovali na stejných krocích, které mají naučené. Všichni se shodli na seznamování s klienty a následné seznamování klienta se službou, kterou nabízí. Dále uvedli, že se snaží nějakým způsobem vyřešit konkrétní problém, který u klienta nastal. Snaží se najít cestu, jak z toho problému ven, pracovníci je navádějí, aby se rozhodli pro správnou cestu.

Všichni komunikační partneři potvrdili, že rozhodnutí je především na straně klienta, ale podávání rad a informací není zakázané. Je jasné, že ho nemůžou nutit, ale jde o to, aby mu poradili, co by bylo a nebylo dobré, a on měl možnost se na základě informací rozhodnout. Myslím si, že co se týče odborné literatury pojednávající o sociálním poradenství, odborném sociálním poradenství a sociálních službách, shoduje se s odpověďmi dotazovaných.

## **5.2 Diskuze k tématu poradenství pro pozůstalé a půjčování kompenzačních pomůcek**

Druhá hlavní otázka se týkala části poradenství pro pozůstalé a půjčování kompenzačních pomůcek. Chtěla bych uvést, že jsem měla velké potíže najít literaturu zabývající se tématem půjčování kompenzačních pomůcek. Informace jsem s výjimkou jednoho literárního zdroje čerpala z internetu.

Yalom (2006) preferuje ohledně poradenství pro pozůstalé hlavně aktivní naslouchání při práci s pozůstalými. Podle něho musí umět pracovníci i mlčet, projevit soustrast a nespíchat rychle ke zvládnutí a vyřešení problému. Samozřejmě k této situaci patří truchlení, kterým by si měl projít každý pozůstalý.

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že při poskytování poradenství pro pozůstalé je důležité právě naslouchání a empatie. Což koresponduje s fakty uváděnými v literatuře, která je obsažena v teoretické části. Dotazovaní mi řekli, že klienti nepotřebují v této fázi informace a rady. Klienti si potřebují popovídat, jelikož v rodině, kde došlo k úmrtí, to v tomto období lze jen s obtížemi, a právě proto se chodí vypovídat a vyplakat do zařízení. Dokonce se komunikační partneři shodli i na tom, že kolikrát nemusí ani mluvit. Klient v tuto chvíli ocení někoho, kdo mu bude naslouchat. Mám na danou otázku dle svých zkušeností stejný názor.

*„Pozůstalí v takové situaci potřebují pomoc a podporu. Té se jim však často nedostává. Hlavním zdrojem pomoci pozůstalým by měli být především jejich nejbližší – rodina, příbuzní, přátelé, známí. Jenomže i ostatní členové rodiny mohou být zasaženi zármutkem, truchlí. Smrt také významným způsobem zasahuje do struktury i fungování celé rodiny a rodinný systém může být smrtí a truchlením natolik narušen, že se stává dysfunkčním“ (Špaténková, 2013, str. 11).*

S čím plně souhlasím, je potřeba duchovní pomoci a podpory, která je v tomto období pro rodinu zemřelého nejdůležitější. S tím samozřejmě souhlasí i mnou dotazovaní, a to podle odpovědí na 100 %. Nesouhlasím však s argumentem, že se klientům této podpory nedostává. Je jasné, že když je smrtí zasažena celá rodina, tak trpí a truchlí. Právě proto jsou tu ale sociální pracovníci, kteří pozůstalým tuto podporu poskytnou. Dosvědčily mi to i odpovědi dotazovaných právě v tom, že se jim tuto podporu daří poskytovat klientům i rodinám. Dále nesouhlasím s tím, že rodina se stane dysfunkční. Není to pravidlem, navíc pokud si rodina zažádá o pomoc, může normálně fungovat. Je běžnou věcí, že rodina truchlí. Doba truchlení, na kterou jsem se také ptala, je zhruba jeden rok od smrti blízkého. Každopádně si nemyslím, že by se většina rodin měla stát dysfunkčními.

*„Kompenzační pomůcky dle Vágnerové umožňují osobě se zdravotním postižením dosáhnout alespoň určitého stupně pohybové samostatnosti“ (Vágnerová, 2004, str. 261).*

S tímto argumentem Vágnerové naprosto souhlasím. Kompenzační pomůcky jsou k tomu účelu zcela určené. Ale co se týče kompenzačních pomůcek, existuje obrovský sortiment. Většinou se kompenzační pomůcky dělí na zdravotnické přístroje, rehabilitační pomůcky, hygienické pomůcky, polohovací lůžka, doplňky k lůžkům a antidekubitní a polohovací pomůcky. Každé zařízení to má samozřejmě jinak, jak se mi potvrdilo z odpovědí. Co se týče cen, většina zařízení uvádí pořizovací cenu pomůcky a výši vratné zálohy. Potom samozřejmě také uvádí ceny kompenzačních pomůcek za den/týden/měsíc. Důležité však je, že v některých zařízeních je tato služba zcela zdarma a pro veřejnost je za daný sazebník.

## 6 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat specifika sociální práce v hospici se zaměřením na odborné sociální poradenství, poradenství pro pozůstalé a půjčovnu kompenzačních pomůcek.

Hlavní výzkumná otázka zněla takto: Jaké jsou zkušenosti s poskytováním odborného sociálního poradenství v hospici z pohledu sociální pracovnice? Mluvila jsem se zkušenými pracovníky, kteří o této oblasti dle mého názoru hodně vědí. I když někteří pracují v zařízení teprve krátce, byli dobře zaučeni. Výhodou je, že se pracovníci zúčastňují seminářů a kurzů, které mají v rámci jejich zařízení.

Druhá výzkumná otázka byla formulována následovně: Jaké jsou zkušenosti s poskytováním poradenství pro pozůstalé a půjčovnou kompenzačních pomůcek v hospici z pohledu sociální pracovnice? Nutno konstatovat, že co se týče poradenství pro pozůstalé, byla jsem velmi překvapena tím, co jsem se o těchto tématech dozvěděla. Musím se přiznat, že když jsem psala teoretickou část, místy jsem některým definicím přesně nerozuměla, ale po rozhovorech jsem jejich obsah pochopila. V jednom hospici jsem dokonce byla na prohlídce a navštívila jsem místnost posledního kontaktu. Ten pocit, když jsem v ní stanula, byl neskutečný. Po zádech mi přeběhl mráz, polil mě pot a do očí se vlily mi slzy. Byla to pro mě tak silná emoce, že jsem tam stála jak "zařezaná", a nebyla schopna slova. Obdivuji pracovníky hospiců, protože mají obrovskou dávku empatie a pochopení. Samozřejmě toto se nedá naučit.

První dílčí výzkumná otázka zněla: Jaká je pracovní náplň sociální pracovnice v hospici? Díky této otázce jsem se mnohé dozvěděla o rolích sociálního pracovníka, které jsme sice probírali na škole, ale některé jsem neznala. Dva komunikační partneři ohledně některých rolí také váhali. Každopádně se všichni dotazovaní shodli na roli administrátora, poskytovatele sociálních služeb, činitele. Dále se cítili být v roli manažera sociální náplně a zprostředkovatele služeb. Nicméně nejvíce zdůrazňovanou rolí byla role poradce.

Druhá dílčí výzkumná otázka měla poukázat na to, v čem spočívá odborné sociální poradenství poskytované v hospici. Dokážu si už představit, co všechno vlastně odborné sociální poradenství obnáší. Všichni dotazovaní se v obecné rovině shodli na tom, že jde o poskytování informací a rad.

Třetí výzkumná otázka mi měla pomoci udělat si obrázek o poradenství pro pozůstalé poskytované v hospici. Udělala jsem si představu o tom, jaký je rozdíl mezi odborným sociálním poradenstvím a poradenstvím pro pozůstalé. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že zde je potřeba nechat člověka vypovídat se. Nejdůležitější, co bylo zdůrazňováno v odpovědích, je naslouchání, empatie a umění mlčet.

Čtvrtá dílčí otázka se týkala půjčování kompenzačních pomůcek. Zde jsem se dozvěděla, že každý hospic má svá pravidla a každý hospic poskytuje či nabízí klientům i veřejnosti trochu jiný sortiment. Nicméně se shodli na tom, že kompenzační pomůcky jsou v nabídce proto, aby usnadnily nemocnému i jeho rodině starosti a námahu.

Tato bakalářská práce by mohla sloužit jednak studentům a jednak odborníkům z praxe, kteří mají zájem o problematiku týkající se odborného sociálního poradenství, poradenství pro pozůstalé a půjčování kompenzačních pomůcek. Výsledky bakalářské práce je možné využít také jako zpětnou vazbu pro zařízení, kde byl výzkum realizován.

Na úplný závěr bych chtěla dodat, že práce na mém výzkumu pro mě byla obrovskou zkušeností. Dozvěděla jsem se mnoho nových věcí, protože praxe se od teorie někdy liší. Jsem ráda za to, že jsem měla možnost navštívit právě ta zařízení, která jsem navštívila. Samozřejmě do toho chci zahrnout i odbornou poradkyni pro pozůstalé, které jsem velmi vděčná, že si na mě udělala čas.

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAMCOVÁ, R., 2010/2. To hlavní z mé práce spočívá v provázení danou situací, in: Sociální práce. [online]. [cit. 2015–11-11]. Dostupné z: [http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet\\_web-100624191633-140219132801.pdf](http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf)
2. *Bohemia, kompenzační pomůcky*. [online]. [cit. 2015–11-20]. Dostupné z: <http://www.kompenzacni-pomucky.cz/>
3. BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4
4. CLARK, D. et al., 2000. *Macmillan carem schemes in England: results of a multicentre evaluation, Palliative Medicine*, 14: 129-139.
5. DRYDEN, W., 2008. *Poradenství: stručný přehled*. Vyd. 1. Praha: Portál. 117 s. Stručný přehled. ISBN 978-80-7367-371-0
6. DVOŘÁČKOVÁ D., 2010/2. *Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná*, in: Sociální práce. [online]. [cit. 2015–11-11]. Dostupné z: [http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet\\_web-100624191633-140219132801.pdf](http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf)
7. FIRTHOVÁ, P. et al., 2007. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. 236 s. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-21-3
8. FISCHER, O., MILFAIT R., 2008. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok. 223 s. ISBN 978-80-904137-3-3
9. GOLDMANN, R., CICHÁ M., 2004. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 126 s. ISBN 80-244-0907-
10. HANUŠ, P., 2007/1. *Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný*, in: Sociální práce. [online]. [cit. 2015–11-11]. Dostupné z: [http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007\\_rolsocialnihopracovnika-120116134909.pdf](http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolsocialnihopracovnika-120116134909.pdf)



11. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9
12. HAŠKOVCOVÁ, H., 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3
13. HAVRDOVÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5
14. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2
15. HOLEKSOVÁ, T., 2002. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí: praktická příručka jak pečovat o málo mobilního a zcela imobilního člověka doma*. Vyd. 1. Praha: Grada. 91 s. ISBN 80-247-0212-6
16. HUDLIČKA, P., 2003. *Prožívání - zkušenost - životní svět, aneb O cestách do světa na zkušenou*. Praha: Triton. Psychologická setkávání. ISBN 80-7254-323-7
17. *Informační servis pro rodiče dětí se zdravotním postižením, kompenzační pomůcky*. [online]. [cit. 2015-11-20]. Dostupné z: <http://www.alfabet.cz/pomucky-a-hracky>
18. IZUMI, S. et al., 2012. Definig end – of – life care from perspectives of nursing ethics. *Nursing Ethics*. vol. 19, issue 5, p. 608-618. ISSN 1477-0989.
19. JAKUBKA, J., 2009. *Zákoník práce 2010 v praxi: komplexní průvodce s řešením problémů: právní stav k 1.1.2010*. 1. vyd. Praha: Grada. Právo pro praxi. ISBN 978-80-247-2113-2
20. JANIŠ, K., JESENSKÝ J. (eds.), 2004. *Malý slovník pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. 145 s. ISBN 80-7041-126-0
21. KISSANE, D., BLOCH, S., 2002. *Family Focused Grief Therapy*. Buckingham: Open University Press
22. KOZLOVÁ, L., 2005. *Sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 9788072546626

23. KRUTILOVÁ, D. et al., 2008. Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-254-3427-7
24. KUPKA, M., 2011. *Psychologické aspekty paliativní péče*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 134 s. ISBN 978-80-244-2931-1
25. KÜBLER-ROSS, E., HARDO T. (ed.), 2013. *Přežít svou smrt*. 1. vyd. Liberec: Dialog. 107 s. Tajemství (Dialog). ISBN 978-80-7424-058-4.
26. MAXIM-ZDR. CZ. *Kompenzační pomůcky*. [online]. [cit. 2015–11-20]. Dostupné z: <http://www.maxim-zdr.cz/c/kompenzacni-pomucky/>
27. MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.
28. MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. 287 s. ISBN 80-7178-549-0
29. MATOUŠEK, O., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9
30. MEIER, D. E. et al., 2010. *Palliative care: transforming the care of serious illness*. San Francisco: Jossey-Bass. 452 p. ISBN 04-705-2717-X.
31. MICHALÍK, J., 2008. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání. 142 s. ISBN 978-80-903658-2-7
32. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
33. MUSIL, L., 2004. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Vyd. 1. Brno: Marek Zeman. 243 s. ISBN 80-903070-1-9
34. NOVOSAD, L., 2000. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál. 159 s. ISBN 80-7178-197-5

35. NOVOSAD, L., 2006. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál. 159 s. ISBN 80-7367-174-3
36. PARKES, C. M. et al., 2007. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. 180 s. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7.
37. PASTRŇÁK, R., 2012. *Teorie a metody sociální práce: distanční studijní opora*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav veřejné správy a regionální politiky. 1 CD-ROM. ISBN 978-80-7248-749-3.
38. PAYNE, S. a kol, 2007. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87-029251.
39. PAULÍK, K., 2009. *Vybrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-739-7
40. RADBRUCH, L., PAYNE S., 2010. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů. 63 s. ISBN 978-80-904516-1-2.
41. ROBINSON, J. et al, 2013. Patient and family experineces of paliative care in hospital: What do we know? An integratice review. *Palliative Medicine*. Vol. 28, issue 1, p. 18-33. ISSN 1477-030X.
42. ŘEZŇÍČEK, I., 1994. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-00-1
43. SEPÚLVEDA, C. et al, 2002. Palliative Care: The World Health Organizations Global Perspective. *Journal of Pain and Symptom Managment*. Vol. 24, issue 2, p. 91-96. ISSN 0885-3924.
44. SHELDON, F., 1997. *Psychosocial PalliativeCare: Good Practice in the Care of the Dying and Bereaved*. Chaltenham: Stanley Thornes.
45. SLÁMA, O. et al., 2011. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén. 363 s. ISBN 978-80-7262-849-0

46. SOKOL, R., TREFILOVÁ V., 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1.1.2008*. Vyd. 1. Praha: ASPI. 424 s. Meritum. ISBN 978-80-7357-316-4
47. STUDENT, J. Ch. et al., 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H & H. 161 s. ISBN 80-7319-059-1.
48. SVATOŠOVÁ, M., 2011. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-580-1
49. ŠIKLOVÁ, J., 2010/2. *Medailón*, in: Sociální práce. [online]. [cit. 2015–11-11]. Dostupné z: [http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet\\_web-100624191633-140219132801.pdf](http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf)
50. ŠPATENKOVÁ, N., 2008. *Poradenství pro pozůstalé*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1740-1
51. ŠPATENKOVÁ, N., 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustrace Jitka Řeňčová. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2
52. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0
53. ÚLEHLA, I., 2005. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství. 128 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-36-9
54. VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3
55. VORLÍČEK, J. et al., 2004. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 537 s., [4] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0279-7.
56. YALOM, I. D., 2006. *Existenciální psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál. 527 s. ISBN 80-7367-147-6
57. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (zákon o sociálních službách), 2006. [online]. [cit. 2015–12-10]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

## 8 PŘÍLOHY:

### Příloha 1: Záznamový arch pro polořízený rozhovor

#### I. Identifikační údaje

1. Věk
2. Pohlaví
3. Vzdělání
4. Délka praxe v hospici
5. Délka praxe v pomáhající profesi
6. Pracovní pozice

#### II. Odborné sociální poradenství

##### 1. Kolik sociálních pracovníků/pracovnic je v tomto hospici zaměstnáno?

V Táboře je pouze jedna sociální pracovnice, která zde pracuje 5 let. V hospici v Plzni pracují celkem dvě sociální pracovnice. Jedna zde pracuje 5 měsíců a druhá sociální pracovnice 10 let. V Písku jsou dva sociální pracovníci, přičemž tam oba pracují rok od založení zařízení. Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech mi odpověděla: *„Máme zde v zařízení dvě pracovní pozice, je potřeba to rozlišit. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. V tuto chvíli máme celkem tři sociální pracovníky a kolem devíti pracovníků v sociálních službách. Na plný úvazek je tady pouze jeden pracovník. Kolega je tady necelý rok a dvě ženy, které sem dochází jednou týdně, mají zkrácený úvazek. Obě sociální pracovnice jsou tady tak zhruba půl roku.“* A poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích mi odpověděla: *„Jelikož jsme zapsaní jako spolek, tak jsme tu tři plus dva dobrovolníci.“* Na Vysočině je pouze jeden pracovník v sociálních službách, který pracuje v hospici 9 let. V Třeboni mají také pouze jednu sociální pracovnici, ale paní mi k tomu dodala: *„Sociální pracovnice jsem jedna, ale máme tu i pracovníky v sociálních službách.“*

*Já zde pracuji tedy od února tohoto roku. Nedávno jsme zaregistrovali odlehčovací službu, abychom byli zařazeni do sítě sociálních služeb, ale bohužel kraj nás nezařadil, už opakovaně. Pracovnice v sociálních službách máme dvě (zdravotní sestřičky), obě tu pracují od založení hospice, tudíž tři roky.“*

## **2. Kolik z Vašich pracovníků se věnuje odbornému sociálnímu poradenství**

V Táboře se odbornému sociálnímu poradenství věnuje pouze jedna sociální pracovnice, která se této službě věnuje 5 let.

V Plzni se odbornému sociálnímu poradenství věnují dvě sociální pracovnice. Mladší pracovnice pouze 5 měsíců a ta mi pověděla: *„Já jsem roku 2015 dělala státnice na zdravotně sociální fakultě. Studovala jsem dokonce ten samý obor, jako Vy teď. Snažila jsem se hned po státnicích najít uplatnění a přijali mě sem do hospice.“*

Druhá sociální pracovnice se odbornému sociálnímu poradenství věnuje už 10 let. V Písku se odbornému poradenství věnují dva sociální pracovníci. Oba mají vysokoškolské vzdělání a věnují se tomu 1 rok.

Sociální pracovnice v Písku mi řekla: *„Dostudovala jsem zdravotně sociální fakultu v Českých Budějovicích, jen jsem studovala jiný obor. Studovala jsem obor sociální práce ve veřejné správě. A teď jsem šla dál a píšu diplomovou práci.“*

V Čerčanech se odbornému sociálnímu poradenství věnují dva sociální pracovníci. Vedoucí sociálních služeb se této službě věnuje 6 let a její kolega 1 rok.

Na Vysočině je jeden pracovník v sociálních službách, který se službě odbornému sociálnímu poradenství věnuje celkem 9 let, plus tam je pracovník pod dohledem sociálního pracovníka.

V Třeboni je pouze jedna sociální pracovnice od února roku 2016.

## **3. Jak jsou požadavky na poskytování sociálního poradenství v hospici?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) k tomu sdělila: *„Člověk, který pracuje v hospici, by měl být s vážnou nemocí nebo se smrtí vyrovnaný. K tomu by měl mít základní vlastnosti, jako je empatie, schopnost komunikovat, naslouchat. Měl by umět vést rozhovor.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) dodala: *„Máme takové požadavky, aby měl určité znalosti, a i třeba životní zkušenost. Upřednostňujeme absolventy škol.“*

Na tuto otázku mi sociální pracovnice z Třeboně (KP8) odpověděla následovně: „*My jako hospic přijímáme sociální pracovníky jako takové a ti většinou vysokoškolské vzdělání mají. Jinak určitě jezdíme na různé akce, které jsou pro nás přínosem. Hlásíme se na všechno, co je. Já jsem se zúčastnila konference nadace Olgy Havlové. Určitě Prachatice Hospic, když něco pořádají, tak i my se tam vydáme.*“

**4. Jaká je Vaše pracovní náplň v hospici? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

**5. Jaká je role sociální pracovnice ve vašem zařízení? (pečovatel/poskytovatel sociálních služeb, zprostředkovatel služeb, cvičitel sociální adaptace, poradce/terapeut, případový manažer, manažer pracovní náplně, personální manažer, administrátor, činitel sociálních změn) – (obecně a konkrétně vaše role)**

Ptala jsem se všech pracovníků jak na tyto role obecně, tak i na to, jak to konkrétně funguje u nich v zařízení. Všichni komunikační partneři mi popsali roli *pečovatele* či *poskytovatele sociálních služeb* jako pracovníka, který se snaží pomoci klientovi. Pomáhá klientovi s vyřizováním běžných věcí, když si s nimi klient neví rady. Poskytuje mu informace o službě, kterou klient zrovna potřebuje. Tuto práci může vykonávat buď v pobytovém zařízení, nebo v přirozeném prostředí klienta.

Další rolí je role *zprostředkovatel služeb*. 4 ze 6 sociálních pracovníků si myslí, že zprostředkovatel služeb je ten, který napomáhá klientovi získat určité informace. Každé zařízení spolupracuje s určitými institucemi, tudíž má kontakty na služby, které ten který klient zrovna potřebuje.

2 z 6 sociálních pracovníků nevěděli, co si má představit pod pojmem „*cvičitel sociální adaptace*“. Ostatní ze sociálních pracovníků mi to popsali tak, že se pracovník snaží podporovat klienta a nasměrovat ho ke správnému chování a ke správnému řešení vlastní nepříznivé situace.

Roli *poradce* či *terapeuta* mi dokázali vysvětlit všichni, protože je to jedna z jejich každodenních náplní. Poradce se snaží pracovat s klientem a chce, aby si klient sám dokázal udělat náhled na svůj postoj k situaci a na svoje chování.

Roli *případového manažera* si nikdo nedokázal představit. Tato role je prosazována na Západě teprve v posledním desetiletí.

Usiluje o zajišťování, koordinaci, vhodný výběr a souvislé poskytování vhodných služeb. Mezi jeho funkce patří plánování služeb nebo terapie (Řezníček, 1994, str. 57).

Pod pojmem „*manažer sociální náplně*“ si pracovníci představili plánování konzultací a způsobu jejich průběhu.

Role *personálního manažera* se týkala hlavně vedoucí sociálních služeb v Čerčanech, která má na starosti rozdělování práce ostatních. Jinak co se týče zařizování konzultací, se týká vlastně všech.

V roli *administrátora* se viděli úplně všichni, a řekla bych, že se shodli i na úkonech, které vykonávají v rámci této sociální role.

Poslední role je označována „*role činitele sociálních změn*“ a tu dokázali pracovníci vymezit jako řešitele širších problémů. Všichni komunikační partneři se shodli na sociálních rolích, jako jsou poskytovatel sociálních služeb, zprostředkovatel služeb, cvičitel sociální adaptace, poradce/terapeut, manažer pracovní náplně, personální manažer, administrátor a činitel sociálních změn.

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) doplnila svou odpověď na otázku takto: „*Jsem ještě vedoucí sociálních služeb, tudíž zajišťuji veškeré služby u nás v hospici.*“ Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) odpověděla: „*Jsem všechno, kromě pečovatele, to nedělám, od toho tu máme sestřičky.*“

## **6. V čem spočívá odborné sociální poradenství poskytované v hospici? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

## **7. Jakým způsobem se dozvědí klienti o odborném sociálním poradenství?**

Na tuto otázku mi sociální pracovnice v Táboře (KP1) řekla: „*Klienti se o nás dozvědí pomocí Facebooku, osvětové akce pro veřejnost, přednášky, besedy. Přednášky a besedy pořádáme na školách a v knihovnách. Dále se klienti o nás dozvědí pomocí internetových stránek, na doporučení. A jelikož spolupracujeme s nemocnicí, s úřadem práce, tak i tam. A samozřejmě máme také dny otevřených dveří.*“

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) mi na tu otázku odpověděla: „*Naše zařízení má letáky, které už jsou teda staré, ale s kolegyní zrovna pracujeme na nových už propracovanějších letácích. Dále se klienti o nás mohou dozvědět pomocí internetových stránek.*“



Sociální pracovnice v Písku (KP4) mi stručně sdělila: „*Klienti se o našem odborném sociálním poradenství dozvědí pomocí internetových stránek, Facebooku a letáků.*“

Odpověď vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) zněla takto: „*Máme Internetové stránky, letáčky, vizitky. Vizitky máme i u praktických lékařů. Dále mohou klienti najít informace na streamu, samozřejmě máme výroční zprávy a noviny. Snažíme se zviditelnit i mediálně, takže jsme teď nedávno byli i v hlavním vysílání televize Barrandov, kde jsme měli vlastní reportáž.*“

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi sdělil: „*Tak určitě máme letáčky a máme internetové stránky. Poskytujeme osobní reference lidí, kteří mají s odborným sociálním poradenstvím zkušenosti.*“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi na tuto otázku odpověděla takto: „*Určitě se o nás dozvědí na internetových stránkách, poskytujeme letáčky, kde máme vypsané všechny služby, které poskytujeme.*“

## **8. Jaké poskytujete formy odborného sociálního poradenství?**

Obecně se poskytují formy individuální, skupinové, párové, osobní, telefonické, internetové. Ne každé zařízení poskytuje všechny tyto formy odborného sociálního poradenství.

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi na tuto otázku odpověděla: „*U nás poskytujeme ambulantní a terénní, což vychází zhruba tak těch 20 hodin týdně. Jinak poskytujeme poradenství ve formě individuální, skupinové, telefonické a osobní. Co se týče rozdílů v tom, kdo k nám chodí víc, řekla bych, že asi právě ženy. Ale je to individuální.*“

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) se na tuto otázku vyjádřila: „*Nejvíce v tomto zařízení máme telefonické rozhovory, ale také k nám chodí hodně manželů. Jinak poskytujeme všechny formy. Skupinová forma poskytování odborného sociálního poradenství je spíše ve spojitosti rodinné terapie. Chodí sem spíše muži. Poskytujeme individuální, skupinové, párové, osobní, telefonické, internetové.*“

Sociální pracovnice v Písku (KP4) má na tuto otázku následující názor: „*Poskytujeme vesměs všechny, skupinové v rámci rodinné terapie. Neposkytujeme teda internetové. Měli jsme pouze jeden případ, od založení hospice. Jinak to většinou probíhá tak, že si klienti zavolají a domluvíme se na nějaké konzultaci.*“

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi odpověděla: „V našem hospici poskytujeme úplně všechno, kromě toho skupinového. Nebo nevím, jak vy to neberete, ale vlastně ano, skupinovou bereme taky, v rámci rodinné terapie. Takže vlastně poskytujeme veškeré možné formy odborného sociálního poradenství.“

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi řekl: „Máme zde individuální formu odborného sociálního poradenství, kdy k nám chodí spíše ženy s tím, že už nemají sílu na to pečovat o nemocného. Dále poskytujeme formu osobní i telefonickou, kdy si klienti žádají o informace o službě, a internetovou. Ta internetová je spíše ohledně poradenství pro pozůstalé.“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi zodpověděla otázku takto: „Poskytujeme určitě osobní. Potom skupinovou v rámci rodinné terapie. A párové poskytujeme také, ale spíše se nám stává, že spolupracujeme s celou rodinou. Vždycky tam je více členů než jen dva. Ale nejčastější forma odborného sociálního poradenství je osobní. Telefonicky si většinou klienti volají v rámci základního sociálního poradenství a emailem odpovíme vždycky.“

#### **9. Kolik máte klientů v odborném sociálním poradenství? (denně, týdně, měsíčně)**

Sociální pracovnice v Písku (KP4) k tomu sdělila: „Přesnou kapacitu klientů máme napsanou v registraci. Musím dodat, že v jeden časový okamžik máme vždy jen jednoho klienta.“ Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) dodala: „Ale naším cílem je snížit počet klientů. Chtěli bychom si udržet tak těch 150 klientů za rok. To by pro nás bylo mnohem přijatelnější. V dnešní době jich máme přes 200 a je to neúnosné.“ Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) udala: „Můžeme přijmout za měsíc pouze tři rodiny. K rodinám dojíždíme na konzultace vždy dvakrát za týden. Rodina je v naší péči po dobu 30 dnů.“

#### **10. Jaká je délka konzultace s klienty? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

#### **11. Můžete popsat průběh konzultace? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

## **12. S jakými tématy nejčastěji přicházejí klienti?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi sdělila: „Většinou klienti přicházejí do tohoto zařízení s obavami a nejistotou. Bud' přichází s tím, že se chystají zrovna o někoho pečovat a jsou v situaci, kdy nikdy nepečovali, a najednou jejich blízký vážně onemocní a klienti nevědí co s tím. Potřebují podporu a mluvit o tom s někým. A na druhé straně jsou tady klienti, kteří dlouhodobě pečují a cítí se být vyčerpaní a unavení a nevědí kudy kam. Hledají možnost pomoci. Nejčastěji u nemocného člověka bývají onkologické onemocnění a demence.“

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) měla takovou odpověď: „Lidé si většinou nevědí rady, jak vyplnit žádost o přijetí, jak si zažádat o příspěvek na péči, jak přitom poskytovat péči. Většinou si klienti chodí pro praktické rady.“

Sociální pracovnice v Písku (KP4) reagovala takto: „Nejčastěji klienti přicházejí s tím, že chtějí pečovat doma o svého blízkého, ale bojí se toho. Bojí se o to, zda to zvládnou, psychicky a samozřejmě i finančně. A tudíž se řeší i praktické věci. Nejenom to, že jim dodáte sílu. Ale pokud je tam ta láska a chtějí pečovat, tak to většinou zvládnou.“

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi řekla na tuto otázku: „Témata se teda týkají hodně toho, že přijde nějaká nemoc, zhorší se zdravotní stav a už nezvládají péči doma o blízkého. To jsou u nás tedy takový ty nejčastější věci, s kterými klienti přicházejí.“

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi pověděl: „Klienti většinou žádají o nějakou službu. Což v mém případě znamená, že já jim podávám rady, poskytují informace, co jaká služba poskytuje a co neposkytuje. Klienti většinou ani nevědí, co všechno poskytuje náš hospic.“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi odpověděla: „Často se jedná o finanční situaci té rodiny. A druhá věc jsou vztahy. Jedná se o to, že tam v té rodině nejsou vyřešené vztahy, a je potřeba to nějak vyřešit.“

## **13. Jakým způsobem si vedete statistiku klientů, kterým bylo poskytnuto odborné sociální poradenství?**

Na tuto otázku mi sociální pracovnice v Táboře (KP1) odpověděla: „V základním poradenství máme zpracované vlastní tabulky, kdy se čárkují ženy, muži.“

*Odkud klienti pocházejí, s čím přicházejí. U odborného sociálního poradenství zpracováváme individuální plán u každého klienta.“*

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) mi řekla: *„Statistiku klientů si vedeme v tomto zařízení pomocí počítače, kde si vedeme evidenci klientů. Jinak si to zapisujeme i do sešitu, aby to bylo přehledné a dalo se v tom vyznat. Jinak každý klient, který je u nás v lůžkovém hospici, má svou individuální smlouvu. Máme také zapsané všechny žádosti od klientů. Občas se stává, že si přijdou pro žádost, ale pak nenastoupí, tak takové žádosti si samozřejmě nezapisujeme, ale také si zapisujeme všechny příjmy klientů, které souvisí i s úmrtím klientů.“*

Stručně mi odpověděla sociální pracovnice v Písku (KP3): *„Máme formulář, kam si zapisujeme evidenci klientů.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi sdělila jednu větu: *„Pouze elektronicky.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi na tuto otázku řekl: *„Vedeme elektronickou statistiku, kterou si archivujeme my, a také zasíláme statistiky na krajský úřad.“*

Otázku mi sociální pracovnice z Třeboně (KP8) zodpověděla takto: *„Každý rozhovor, který poskytujeme, si zapisujeme. Vedeme si i takový formuláře elektronicky. Je to taková databáze, že když já to tam zapíši a uložím, tak k tomu mají přístup i kolegové. Písemně si nic nevedeme.“*

#### **14. Supervidujete Vaši práci s klienty v oblasti odborného sociálního poradenství? (jak často, forma supervize- individuální/skupinová)**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi k tomu řekla: *„Ano, máme skupinové i individuální supervizi. Skupinová probíhá jednou za 2 měsíce. Provádí je psychoterapeutky, tři jsou externí.“*

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) se k této otázce vyjádřila takto: *„Nemáme povinné supervize u nás v hospici, ale každý pracovník si může o supervizi požádat. Já třeba svého pracovníka mám, který mi poskytuje konzultace ohledně supervize. Jinak je možnost individuální nebo skupinová.“*

Sociální pracovnice v Písku (KP4) reagovala takto: *„Ano, probíhají u nás supervize. Jednou za 2 měsíce. Máme týmové, které jsou dobrovolně povinné.“*

*Jsou doporučené veškerému personálu. Musím říct, že je ohlas dobrý, že zatím všichni na supervizi chodíme. Můžeme si vyžádat i individuální, ale to se zatím nestalo.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi na tuto otázku pověděla: *„Ano, máme jednou za měsíc a půl, za dva měsíce. Máme supervizi tak 6 až 7 do roka. Máme skupinovou i individuální, u nás převažuje skupinová forma supervize. Samozřejmě individuální formu supervize lze na požádání poskytnout.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi řekl: *„Jistě, naší práci supervidujeme dvakrát až třikrát do roka formou skupinové supervize.“*

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) se vyjádřila takto: *„Ano, máme supervize, jak individuální, tak skupinové. Tyto formy supervize střídáme. Jednou za čtvrt roku máme skupinovou supervizi, a jednou za čtvrt roku máme individuální supervizi. Samozřejmě když se naskytne nějaký problém, tak je tu možnost zažádat si o individuální, i když není naplánovaná.“*

### **15. Co se z Vašeho pohledu daří při poskytování odborného sociálního poradenství v hospici?**

Na tuto otázku mi s nadšením odpověděla sociální pracovnice v Táboře (KP1) takto: *„Daří se poskytování podpory klientům. Dále, že jejich situace má většinou nějaké východisko, odcházejí s určitým náhledem na situaci, ve které se nacházejí. Většinou ty situace mají řešení, mají několik možností, jak ty dané situace řešit. Daří se i to, že i když jsou v takové situaci, tak se dokážou klienti postavit na vlastní nohy a vědí, co a jak dál.“*

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) mi řekla: *„Z mého pohledu se určitě daří pomáhat klientům v jejich nepříznivé situaci. Většinu klientů se mi podaří uklidnit, a i jim pomoci se z té situace nějakým způsobem dostat. Když ten klient chce sám, tak to vždycky jde.“*

Sociální pracovnice v Písku (KP4) se k této otázce vyjádřila následovně: *„Daří se podpora lidem. Podpora je určitě nejdůležitější. Opravdu to funguje, klienti se tady vypláčou a odchází s úplně jinou energií. Jsou strašně vděčný jen za to, že je tady někdo poslouchá.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) odpověděla takto: *„Já si myslím, že se daří uspokojit klienty. Uspokojíme jejich požadavky a důležité je, že vůbec nějaké klienty máme. Že se na nás obrací, to si myslím, že je pro nás takové nejdůležitější.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi stručně vysvětlil, co se daří: „*Jsou dobré výsledky jak se sociálním poradenstvím v době uzavírání péče, tak v průběhu poskytování péče i po úmrtí klienta.*“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi sdělila: „*Pro nás je asi nejvíce důležité, že tam dojde k určitému smíření se smrtí jejich blízkého člověka. Když se to podaří, tak je to pro nás obrovský úspěch, si myslím.*“

## **16. Co by se naopak z Vašeho pohledu dalo zlepšit ohledně poskytování odborného sociálního poradenství v hospici?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) zareagovala na tuto otázku takto: „*Jistota financí jednoznačně. Větší finanční zajištění plus její rozšíření. Také přijetí dalšího sociálního pracovníka.*“

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) mi sdělila: „*My máme problémy s prostory, máme málo prostoru a určitě by se mohly zlepšit podmínky pro pracovníky, ale to je zřejmě všude.*“

Sociální pracovnice v Písku (KP4) zprvu nevěděla, nakonec mi odpověděla: „*Jediné, co je takové zarážející, když mi volají klienti, a já si s nimi domluvím schůzku a oni pak nepřijdou, tak nevím, zda je mám zpátky kontaktovat, nebo co mám vlastně v tomto případě vůbec dělat.*“

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) odpověděla: „*Určitě by se dalo něco zlepšit, ale v tuto chvíli to pro nás není reálné. Samozřejmě bychom potřebovali extra člověka jenom na odborné sociální poradenství. Není na to tolik prostoru, kolik bychom potřebovali nebo si představovali.*“

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi sdělil stručně tuto informaci: „*Kdyby se snížila byrokratická stránka sociální práce.*“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi řekla: „*My zde máme velice dobré vztahy mezi pracovníky, funguje tady skvělá komunikace v týmu. Tudiž vždycky všechno vědí, co se děje. Z mého hlediska je to velmi důležitá věc. Jde snad jen o pouhé střípky, které se my snažíme nějakým způsobem vylepšit. Možná jen to, abychom si pořádně ujasnili, co bude práce sociálního pracovníka a co ne. Spíše bych řekla, na čem teď momentálně pracujeme. Jinak není nic, s čím bych nebyla spokojená.*“

## **17. S jakými institucemi/organizacemi v případě poskytování odborného sociálního poradenství spolupracujete?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) se k této otázce vyjádřila takto: „*Spolupracujeme s nemocnicí plus s obvodními lékaři. Dále spolupracujeme s OZZ, s úřadem práce, se sociálními pracovníci v G-centru.*“

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) měla podobnou odpověď, ale dodala: „*Naše zařízení spolupracuje s nemocnicí, s praktickými lékaři. Dále spolupracujeme s úřady, dalšími mobilními hospici. Dokonce i se soudy, matrikou a nestátními neziskovými organizacemi.*“

Sociální pracovnice v Písku (KP4) odpověděla: „*Spolupracujeme s úřadem práce, nemocnicí a obvodními lékaři, s odborem sociálních věcí.*“

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) reagovala takto: „*Spolupracujeme s ostatními pobytovými zařízeními, odlehčovacími službami, domovy pro seniory, s jinými hospici, s asistenčními službami, s pečovatelskými službami. Celkově s terénními službami, spolupracujeme s obcemi a s lékaři.*“

Na tuto otázku jsem se ptala i poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6), ta mi na tuto otázku odpověděla následovně: „*Spolupracujeme s praktickými lékaři, nemocnicí. V podstatě všude, kde se umírá. S hospici, s charitou, s českobudějovickou diecézí, s kolegy, psychology, psychiatry. Samozřejmě i s hasiči a s Policií ČR.*“

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) se vyjádřil takto: „*Krajský úřad Kraje Vysočina, Občanská poradna, sociální pracovníci okolních sociálních zařízení.*“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi řekla: „*Spolupracujeme se všemi úřady, především s OSSZ, městský úřad. Spolupracujeme s pohřební službou. Dále s právníky, psychology, duchovní službou, praktickými lékaři, s dalšími hospici, s církví. Samozřejmě spolupracujeme s nemocnicí v Českých Budějovicích a v Jindřichově Hradci.*“

### III. Poradenství pro pozůstalé

1. V čem spočívá poradenství pro pozůstalé? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)
2. Jak dlouho se věnujete poskytování poradenství pro pozůstalé? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)
3. Jakým způsobem se klienti dozvědí o vašich službách?

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi řekla: „*Je to stejné jako u odborného sociálního poradenství. Jak už jsem říkala, máme Facebook, osvětové akce pro veřejnost, přednášky a besedy. Také máme internetové stránky.*“

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) odpověděla následovně: „*Klienti se dozvědí o nás pomocí letáků.*“

Sociální pracovnice v Písku (KP4) odpověděla také stručně: „*Máme letáčky, internetové stránky, Facebook.*“

Vedoucí sociálních pracovnic v Čerčanech (KP5) řekla: „*Klienti se o nás dozvědí pomocí letáček, vizitek, internetových stránek, streamu, výročních zpráv a z novin.*“

Od odborné poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) jsem dostala takovou odpověď: „*Přes internet od svých lékařů, z přednášek, které často dělám, mnohé klienty k nám posílají i naši klienti z dřívějšíka.*“

Na tuto otázku pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) řekl: „*Naše zařízení poskytuje letáčky, máme internetové stránky.*“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi řekla: „*Máme letáčky, na kterých máme vypsané veškeré služby, které poskytujeme.*“

#### 4. Kolik máte klientů (denně, týdně, měsíčně)

Odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) k tomu udala: „*Když to zprůměruji, zhruba 7 klientů za týden, ono se to nedá takhle popsat, protože se ten počet velmi mění. Je potřeba si uvědomit, že když například v rodině zemře maminka, tak mám rázem za klienty její děti, manžela, rodiče. Pochopitelně se počet klientů razantně zvyšuje kolem Vánoc, což je pochopitelné.*“



## **5. Konzultujete s rodinnými příslušníky?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi na tuto otázku řekla: *„Ano, ale je to pro veřejnost jako takovou. Truchlící lidé v období zármutku. Nelze rozlišit, zda chodí více žen nebo mužů. Je to tak nastejno.“*

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) mi odpověděla: *„Ano, většinou ano. Nejčastěji je to manželka, protože u nás máme převážně v zařízení ubytované muže. Jinak jsou to celkově ženy, jako dcera, vnučka, snacha. A taky se nám stává, že přijde třeba nějaká kamarádka, nebo dokonce i sousedka.“*

Sociální pracovnice v Písku (KP4) mi na tuto otázku sdělila: *„Konzultujeme s rodinnými příslušníky. Není rozdíl mezi muži a ženami. Řekla bych, že je to tak půl na půl. Ale musím říct, že když zemře žena a zůstane tady muž, tak se stává, že ty chlapi se s tím nedokážou srovnat. Nevím, asi ženy mají dáno od přírody, že se s tím lépe poperou, ale opravdu ty chlapi potřebují podporu a pomoc. Není to teda obecně, ale beru to z pohledu našeho zařízení.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) odpověděla: *„Ano, je to hodně práce s rodinnými příslušníky a s pacienty tedy dohromady. Výjimečně, když pacient nikoho nemá, tak je to práce jenom s ním. Není odlišné s kým nejčastěji, zda se sestrou, nebo s manželkami. My spolupracujeme se všema. A ani nerozlišujeme, zda je to muž nebo žena, jako zapisujeme si to, ale myslím, že v tom nebude rozdíl.“*

Na tuto otázku odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) odpověděla takto: *„Ano, ale nejde jenom o rodinné příslušníky, ale truchlit mohou i přátelé, kamarádi, kolegové zemřelého.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi na tuto otázku stručně řekl: *„Ano, konzultujeme s rodinnými příslušníky, není dané, s kým nejčastěji.“*

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi odpověděla na tuto otázku takto: *„Ano, především s rodinnými příslušníky. Hlavně s blízkými toho pečujícího. Většinou je ta rodina zapojená celá, takže vlastně se všemi. Měli jsme rodinu, kde pečoval i rodinný přítel.“*

## **6. Jaká je délka konzultace s klienty?**

Odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) k tomu ještě dodala: *„Bývá do dvou hodin, ale velmi záleží na mnoha okolnostech v klientově truchlení.“*

**7. Můžete popsat průběh konzultace? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

**8. Pomáháte klientům se zařizováním pohřbu?**

Na tuto otázku sociální pracovnice V táboře (KP1) odpověděla následovně: *„Přímo se zařizováním ne, spíše se zařizováním úředních věcí. Naše sestřičky jsou přítomny u posledních chvil lidí a pomáhají rodině, jak člověka omýt. Pomáhají při zavolání koronera, přivolání pohřební služby. Pokud si to ta rodina přeje, tak jsou jim naše sestřičky na blízku.“*

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) se k této otázce vyjádřila takto: *„Přímo se zařizováním neposkytujeme klientům pomoc, ale pomáháme jim se zařizováním praktických věcí, jako jsou administrativní záležitosti. Podáváme mu rady, když je klient sám a nemá nikoho, kdo by mu s tím mohl pomoci. Dále doporučujeme pohřební službu.“*

Sociální pracovnice v Písku (KP4) reagovala na otázku takto: *„Ano, pokud chtějí, tak jim pomáháme se vším všudy, ale nebo jenom s administrativními věcmi. Měli jsme tu jednoho pána, který byl úplně bezradný, a s tím jsme tam došli osobně a všechno vyřídili. Zařizování pohřbu probíhá tak, že když dojde k úmrtí doma, tak je tam u rodiny naše sestřička. Sestřička připraví tělo, pomáhá ho umýt, připravit, obléci. Poradí rodině, jak zavolat koronera. Poradí, jakou pohřební službu zavolat. V pohřební službě musíte zařídit, kdy bude pohřeb, kde bude, zda chce spálit nebo do hrobu. Pomáháme i vybrat klientům hudbu, věnce. Zda to bude v kostele, nebo jenom v obřadní místnosti. Všechny tyhle věci, pokud o to ten klient stojí, tak jsme ochotni mu vyjít vstříc a pomáhat se zařizováním pohřbu. Samozřejmě pomáháme i s vybíráním rakve. Vybírají si to klienti, ale vy u nich jste, protože ten klient je bezradný. Jde také o finanční situaci té rodiny. Pohřeb není levná záležitost.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi řekla: *„S pohřbem jako takovým nepomáháme. Dáváme informace, poskytujeme klientům rady, co a jak mají dělat. Navádíme je po krocích, co tedy po úmrtí musí podniknout. Jak je to s důchodem, což vyřizuje matrika, všechno za naše klienty. Co všechno činí matrika, ukončí vlastně zdravotní pojištění, sociální pojištění, odhlásí je z trvalého bydliště, oznámí o té skutečnosti, že k úmrtí došlo.“*

*Pak to jde k soudu, soud vyhotoví notáře, takže pak přichází obsílka od notáře. My zase pomáháme s příspěvkem na péči, vyrozumíme praktického lékaře. Ale rodina vlastně jediné co musí, je zkontaktovat pohřební službu a tam je navedou zase oni, co a jak dál. Domlouvají si pohřeb podle svým představ a také podle finančních možností. Nedoporučujeme konkrétní pohřební agenturu, ale pouze jim vyhledáme adresu pohřební služby, o kterou si klienti sami zažádají. My jim samozřejmě pomáháme i se sirotčím důchodem, ale tohle je jediné, co si klienti zařizují sami.“*

Odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) se k otázce vyjádřila následovně: *„Ano, pomáháme. Většinou s tím potřebují pomoci muži. Muži totiž daleko hůř ztrátu někoho svého blízkého, bývá to pro ně psychicky náročnější než pro ženy. Jdu s nimi na pohřební službu, někdy stačí tam s nimi prostě být. Nechci moc zasahovat do jejich představ, je velmi důležité, aby se o všem nakonec rozhodli sami. Stává se, že v té chvíli nejsou schopni sami vybrat ani pro rakev. Tak uděláme společně nějaký užší výběr a oni si už pak nakonec vyberou. Podobné je to s výběrem kyttek, hudby, barvy stužek podobně.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) odpověděl stručně: *„Poskytujeme pouze pomoc při zprostředkování pohřební služby po úmrtí klienta, nic víc.“*

Sociální pracovnice v Třeboni (KP8) mi odpověděla: *„Když vidíme, že jsou zcela bezmocní, tak samozřejmě ano. Většinou se snažíme, aby to měli zařízený už před pohřbem. Protože potom tam jsou velmi silné emoce.“*

## **9. Jakým způsobem si vedete statistiku klientů?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) odpověděla následovně: *„Odborné sociální poradenství a poradenství pro pozůstalé je pod jednou službou, tak to máme stejné. Takže máme svoje tabulky a zpracováváme individuální plán.“*

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) zmínila: *„Statistiku si vedeme obdobně jako u odborného sociálního poradenství. Kdy si teda vedeme evidenci klientů jak přijatých, tak zemřelých. Zapisujeme to jednak do sešitů, kde odlišujeme roky a děláme si statistiky, kolik lidí jsme přijali a kolik jich nám zde zemřelo. A na druhou stranu si to zapisujeme i do počítače, kde na to máme speciální program.“*

Sociální pracovnice v Písku (KP4) mi řekla: „*Vedeme si evidenci žádostí. To znamená, když máme plnou kapacitu, ale žádostí je nohem více, než je naše kapacita. Tak se kolikrát někteří toho ani nedožijí.*“

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi řekla pouze: „*Elektronicky.*“ Odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) mi stručně odpověděla: „*Elektronicky, v počítači vedu kartotéku se vším, co ke své práci potřebuji.*“

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) odpověděl též stručně: „*Vede se podrobná statistika klientů elektronicky i psaná na papíře.*“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) se vyjádřila takto: „*Vedeme si záznamy klientů a potom víme, kdy klienti zemřou. Do toho týdně kontaktujeme rodinu, zda nepotřebuje pomoc. Máme také možnost jít na pohřeb.*“

## **10. Jakým způsobem doprovázíte pozůstalé?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) na tuto otázku reagovala takto: „*Máme podpůrnou skupinu pro pozůstalé, která probíhá jednou měsíčně, zhruba hodinu a půl. Vede ho naše paní psychoterapeutka. Je to forma pomocných aktivit, kdy klienti mohou hovořit o svém problému, příběhu, zármutku. Anebo naslouchat příběhu někoho jiného a přitom vědět, že v tom není sám.*“

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) odpověděla: „*Máme zde setkání pro pozůstalé, máme tři setkání za rok. Pozůstalí si zde mohou zavzpomínat na své zemřelé. Zapálit svíčku, přinést fotografie a povídat si s ostatními pozůstalými. Jde hlavně o to, aby pozůstalí věděli, že na to nejsou sami a mohou si vyslechnout příběhy jiných.*“

Sociální pracovnice v Písku (KP4) reagovala takto: „*Máme to tak, že si rodina vždy někoho z našeho kolektivu oblíbí. Buď je to sestřička, nebo sociální pracovník, pečovatelka. Někoho, kdo k té rodině nejvíce přirostl. Ten má pak za úkol kontaktovat rodinu. Máme to udělané i tak, že pokud chtějí, mohou jít zaměstnanci na pohřeb. Samozřejmě tam nepůjdeme, pokud jsme toho klienta měli 3 dny, ale jedná se o záležitost na čtvrt roku třeba. Jeden z toho kolektivu kontaktuje rodinu. Je to tak zhruba týden po pohřbu. Zkusíme se zeptat po telefonu, jak to zvládají, jestli nepotřebují s něčím pomoci. Většinou tak za tři týdny se s nimi domluvíme, zda bychom se nemohli u nich zastavit. Přijdeme k rodině a popovídáme si s nimi.*“

*Většinou se otevřou dveře a všichni členi rodiny začnou plakat. Jde samozřejmě hlavně o lidský kontakt, což je v dnešní době to nejdůležitější a lidem to převážně chybí. “*

*Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi řekla: „To je dlouhý proces, je to složité. Není to tak jednoduché, samozřejmě u každého je to individuální, u každého je to trochu jinak. Doprovázení u nás většinou začíná tedy telefonickým rozhovorem, kdy se nám ozve rodina, že skutečně o to stojí, že chce. Je to tedy spojeno s příjmem do hospice. Pokud k nám nastoupí, tak doprovázíme rodinu i pacienta po celou dobu, co tu u nás jsou. A týká se to samozřejmě doprovázení po odchodu pacienta. Zase jsou rodiny, co telefonují, přijdou se k nám podívat. Jiné rodiny chodí pravidelně na setkání. Chodí i opakované už řadu let. Takže jsme s nimi ve stálém kontaktu. Je to opravdu individuální, s někým to skončí hned po úmrtí u nás v zařízení, že už potom nechtějí přijít, a někdo na druhou stranu se k nám vrací. Není to potom ani už o poradenství, ale spíš jenom o popovídání. “*

*Odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) se k této otázce vyjádřila: „Především pozůstalým poskytuji rozhovor, ale občas je doprovodím i na pohřeb jejich blízkého nebo na pohřbu sama hovořím, umožňuji jim velmi hezké, někdy i tak trochu netradiční rozloučení, díky čemuž své truchlení pak snášejí mnohem lépe. Běžná doba truchlení bývá asi jeden rok, během kterého proběhnou první Vánoce, Velikonoce, narozeniny zemřelého. “*

*Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi řekl, že mají osobní nebo korespondenční konzultace.*

*Na tuto otázku sociální pracovnice z Třeboně (KP8) odpověděla stručně: „Návštěvy, telefonáty, pozůstalostní setkání. Rodina ví, že se na nás může kdykoliv obrátit“*

### **11. Jaké formy poradenství poskytujete pozůstalým? (telefonické, email, besedy, přednášky)**

*Na tuto otázku odpověděla sociální pracovnice v Táboře (KP1) takto: „Telefon osobně, potom je ta podpůrná skupina pro pozůstalé. Děláme vzpomínkové akce ve spolupráci s ostatními hospici, kdy se sejdou rodiny a mohou přinést fotku svého blízkého. Máme knihu vzpomínek. Vidí se s lidmi, kteří byli ve stejné situaci. Můžou navázat nové kontakty. “*

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) reagovala: „*Poskytujeme osobní, skupinovou, individuální, párovou, telefonickou, emailovou formu. Pořádáme zde i různé semináře a besedy. Zrovna nedávno zde byla poradkyně, pani Horábová.*“

V Písku (KP4) poskytují telefonické a osobní konzultace. Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) řekla: „*Máme samozřejmě i emailem, telefonicky. Potom máme i terén, chodíme do terénu a potom tady v kanceláři (osobně). Ale u nás je ten terén trochu zkreslující problém, my tím nazýváme i to, že jdeme na pokoj.*“

Odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) se vyjádřila k této otázce takto: „*Snad všemi dostupnými formami - osobně, telefonicky, písemně, e-mailem, v poslední době často i přes Facebook. Také často přednáším na téma umírání pro odbornou i laickou veřejnost.*“

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) poskytuje formy telefonické, emailem, pomocí besed a přednášek.

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) se vyjádřila: „*Individuální, telefonické, skupinové. Pokud vidíme, že si potřebuje někdo z rodiny více popovídat, tak si ho vezmeme stranou.*“

## **12. Jaké materiály (letáky, brožurky, knihy aj.) při poskytování poradenství využíváte/používáte?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi řekla: „*Letáčky a v knihovničce máme taky knihy na toto téma. Pomáháme jak komunikovat s dětmi, pokud jsou v rodině. Když dinosaurům někdo umře (výborně zpracovaný komix).*“

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) se vyjádřila takto: „*Jako materiály máme letáky, brožurky, výroční zprávy. Půjčovali jsme i knihy, ale ty se nám bohužel nevracely, tak jsme je přestávali půjčovat.*“

Na tuto otázku sociální pracovnice v Písku (KP4) odpověděla takto: „*Máme teda už několikery leták, od toho našeho zrození. Máme už asi třetí verzi. Prezентujeme se na internetových stránkách. Snažíme se prezentovat, aby lidé o nás věděli.*“

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) odpověděla: „*Jsou to naše interní letáčky, které jsme si vytvořili my sami. Vydáváme i brožurku v rámci toho odborného sociálního poradenství.*“

K této otázce se vyjádřila odborná poradkyně v Českých Budějovicích (KP6) pro pozůstalé následovně: *„Máme samozřejmě nějaké letáčky, ale nejvíce využíváme různých možností internetu.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) odpověděl stručně: *„Používáme letáky, brožurky, knihy.“*

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi řekla: *„Tak používáme jeden leták z hospice cesta domů. A potom máme jednu krásnou knížečku, která se jmenuje Truchlení.“*

### **13. Jste členem Asociace poradců pro pozůstalé a registrovaný poradce? (ANO/NE)**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) udala: *„Řídím se spíše podle internetové stránky „umírání.cz“.* Sociální pracovnice v Plzni (KP2) k této otázce sdělila: *„Jsem pouze členem poskytovatelů paliativní péče. Zním stránku Asociace poradců pro pozůstalé. Občas se na ní podívám, ale spíše se řídím dle stránky cestadomu.cz.“* Sociální pracovnice v Písku (KP4) dodala, že se řídí stránkou cestadomu.cz a vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) se řídí pravidly, která jsou u nich v zařízení založená. Odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) odpověděla: *„Ano, jsem.“*

### **14. Máte v zařízení zpracovanou metodiku/koncepci týkající se poskytování poradenství pro pozůstalé?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi sdělila, že mají postup, jak pracovat s klienty v období zármutku. Sociální pracovnice v Plzni (KP2) mi řekla, že mají svoje standardy při poskytování paliativní péče. Sociální pracovnice v Písku (KP4) odpověděla: *„Přímo koncepci zpracovanou v této oblasti pro pozůstalé nemáme. Ale určité standardy být musí, takže ty máme.“* Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi sdělila následující informaci: *„Máme standardy, co se týče odborného sociálního poradenství. Je to obecně zpracované.“* Odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) mi odpověděla: *„Základní zásady poskytování služeb jsou obsaženy například v našich stanovách, jsme vázáni etickým kodexem poradců pro pozůstalé a podobně.“* Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi potvrdil, že koncepci zpracovanou mají, a sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi sdělila, že ještě nemají.

## **15. Jaké jsou aktuální otázky/témata týkající se poskytování poradenství pro pozůstalé?**

Na tuto otázku odpověděla sociální pracovníce v Táboře (KP1) takto: *„Téma přenést toto veřejnosti. Rozpadají se rodiny a není taková ta podpora pro ně. Lidé se tohoto tématu bojí a neví, jak komunikovat s pozůstalým. Klient v tom bývá většinou sám a okolí neví, jak s ním jednat. Roli hraje i vzdálenost vztahů, například u seniorů.“*

V Plzni (KP2) mi na tuto otázku sociální pracovníce řekla: *“Klienti se většinou ptají na praktické věci. Neví si rady s tím, jak zemřelého obléci. Tak s tím většinou pomáhají sestry. Klienti se i ptají, zda mají vzít děti na pohřeb, jaká je nejlepší pohřební služba.“*

Sociální pracovníce v Písku (KP4) reagovala takto: *„V postatě vyrovnání se s novou životní rolí. Vdova, vdovec. Samozřejmě i pro ty děti, i když jsou už dospělí, ale ztráta rodičů je hrozná.“*

Celkem se rozovídala vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5): *„Ono to už moc není o tom poradenství, ale spíše o popovídání si s klienty. Ono to není o tom, že sem přijdou s problémem, nebo že jim někdo umřel, ale tam je to opravdu na dlouhou trať. My je doprovázíme vlastně po celou dobu. My už pak tedy nerozlišujeme to, že pacient zemřel. Pak už jim jenom radíme s praktickými věcmi. Kdokoliv se pak na nás může obrátit. Většinou ti klienti tápají a nevědí, co dál mají dělat. Pak se spíše stává, že si přijdou popovídat. Klientům je smutno a oni opravdu přijdou si jenom popovídat. Oni nechtějí, abyste jim dávali nějaké rady nebo abyste mluvili. Oni o někoho přišli, cítí se být sami. Jim stačí, když budete naslouchat. Potřebují s někým sdílet ten stesk. Tam není nic, že bychom něco společně vymýšleli. Například, že je nebaví jíst, vařit, protože nemají pro koho, nebo i třeba nakupovat. Nepotřebují rady, potřebují někoho, kdo je pochopí a bude to s nimi sdílet.“*

Odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) řekla: *„Velkým tématem je stále těžké a pomalé pronikání povědomí o našich službách mezi odbornou i laickou veřejnost.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) odpověděl: *„Lidé si většinou nevědí rady s praktickými věcmi.“*

Sociální pracovníce z Třeboně (KP8) mi řekla: *„Spíše dáváte těm lidem prostor popovídat. Většinou to dusí v sobě a potřebují to někomu říct. Musíme jim dát prostor pro to, aby truchlili. Dám jim naději, že je vždy se na co těšit.“*



## **16. Co se z Vašeho pohledu daří ohledně poradenství pro pozůstalé v hospici?**

Na tuto otázku odpověděla sociální pracovnice v Táboře (KP1) takto: *„Určitě mám obrovskou radost z naší podpůrné skupiny pro pozůstalé. Funguje od ledna.“*

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) radostně odpověděla: *„Z mého pohledu je důležité v poradenství pro pozůstalé uklidnit lidi. Klienti většinou přijdou rozrušení a nám se celkem daří je uklidnit. A vlastně jim vysvětlit, že na to od teď nejsou sami. Daří se nám i je nasměrovat kupředu.“*

Sociální pracovnice v Písku (KP4) mi sdělila: *„Citlivým lidským přístupem pomůže klientovi dojít k nějakému řešení. Podle mého názoru se to vyrovnání s danou situací daří. Ale stejně je tam nejdůležitější čas. Čas vám zhojí rány.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi stručně odpověděla: *„Vrací se k nám klienti. Chodí na vzpomínkové setkání.“*

Odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) zareagovala na otázku takto: *„Velmi dobré jsou třeba pravidelná vzpomínková setkání pozůstalých po hospicových pacientech – jsou vždycky velmi příjemná a pozůstalým hodně pomáhají ve zvládnání jejich truchlení.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) se k tomu vyjádřil takto: *„Určitě se nám daří podpora pozůstalým. A to si myslím, že je pro nás opravdu nejdůležitější.“*

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi řekla: *„Daří se nám udržovat kontakty s klienty. Vytváříme jim určité zázemí.“*

## **17. Co by se naopak z Vašeho pohledu dalo zlepšit ohledně poradenství pro pozůstalé v hospici?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) odpověděla: *„Vylepšila bych propagaci, nebo vůbec to, aby se o nás dozvíдалo více lidí. Aby se nebáli klienti vyhledávat pomoc a aby se nestyděli.“*

Sociální pracovnice v Plzni (KP2) se shodla se sociální pracovnící v Táboře, že je potřebná větší propagace, a dodala k tomu: *„Pracujeme na vylepšení letáčků.“*

Na tuto otázku reagovala sociální pracovnice v Písku (KP4) takto: *„Finance jsou všude, to je problém obecný. Potřebovali bychom zde pracovní sílu, která by nám dělala takové ty věci, například ohledně administrativy.“*

*Protože mě přijde, že nemáme čas přímo na tu sociální službu. Je spousta věcí okolo a my nemáme čas k tomu ani pořádně sednout. Tudiž nám chybí finance na někoho, kdo by právě dělal takové ty věci.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi sdělila: *„V dnešní chvíli nemohu říct nic, co bych zlepšila. Máme to dobře nastavené. Opravdu, v tuhle chvíli mě nic nenapadá. Samozřejmě pokaždé vymýšlíme něco nového na to vzpomínkové setkání, ale jinak nám tady vše funguje.“*

K této otázce se vyjádřila odborná poradkyně pro pozůstalé v Českých Budějovicích (KP6) takto: *„Ne v každém hospici již působí profesionální poradce pro pozůstalé, tam vidím ještě rezervy.“*

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) by v hospici na Vysočině nic neměnil.

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) by změnila pouze koncepci v hospici a rozšířila by odborné sociální poradenství pro pozůstalé v rámci komunity.

**18. Supervidujete Vaši práci s klienty v oblasti poradenství pro pozůstalé? (jak často, forma supervize- individuální/skupinová), (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

#### **IV. Půjčování kompenzačních pomůcek**

**1. Jak dlouho se věnujete půjčování kompenzačních pomůcek? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

**2. Jakým způsobem se klienti dozvědí o půjčovně kompenzačních pomůcek?**

Na tuto otázku mi sociální pracovnice v Táboře (KP1) odpověděla: *„Klienti se o naší půjčovně dozvědí pomocí webu, internetu. Máme také informační materiály ohledně půjčování kompenzačních pomůcek. Dále také na úřadech.“* Na otázku reagovala fyzioterapeutka (KP3), která má na starosti půjčování kompenzačních pomůcek v Plzni: *„Klienti se mohou o naší půjčovně kompenzačních pomůcek dozvědět z internetových stránek. Dále máme informační leták na recepci, letáčky jsou i v nemocnicích.“* Sociální pracovnice v Písku (KP4) mi řekla na tuto otázku: *„Dozvědí se o tom při poradenství. Když k nám přijdou a samozřejmě se bavíme o tom, co oni si od nás mohou půjčit.“*

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) uvedla stejný způsob jako u odborného sociálního poradenství a poradenství pro pozůstalé. Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) uvedl pouze internet jako informační pomůcku pro klienty. Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi pověděla: „*Klienti se dozvědí o této službě na internetu, na letáčkách. Na internetu by měly být v nabídce pomůcky, které v rámci našeho hospice poskytujeme našim klientům.*“

**3. Kde se nachází půjčovna kompenzačních pomůcek? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

**4. Jakým způsobem si vedete dokumentaci týkající se půjčování kompenzačních pomůcek?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) reagovala na tuto otázku následovně: „*Každá pomůcka je označená, má své invenční číslo, má svůj list. Kolegyně, která je má na starosti, si je eviduje. Každý klient, který si půjčí kompenzační pomůcku, sepiše smlouvu za půjčení, pronájem pomůcky. V případě hospicových klientů je tato služba zdarma. Pro veřejnost je to podle platného ceníku.*“

Fyzioterapeutka v Plzni (KP3) stručně řekla: „*S klienty zakládáme smlouvy a mám sešit, kam si zapisuji veškerou evidenci.*“

Sociální pracovnice v Písku (KP4) reagovala na otázku: „*To má na starosti sestřička, která si vede evidenci. Má seznam kompenzačních pomůcek.*“

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) to shrnula: „*Elektronicky i písemně.*“

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi řekl: „*V hospici se zakládají smlouvy o zápůjčce.*“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi sdělila k této otázce: „*My uzavíráme smlouvu s klientem, nebo s někým, kdo si o kompenzační pomůcku zažádá. Náš klient to má zadarmo. Když to není klient, tak je to za úhradu.*“

**5. Jak probíhá půjčování kompenzačních pomůcek? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

## 6. Jaké pomůcky klientům poskytujete/nabízíte?

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mě informovala: „Nabízíme klasický sortiment. Poskytujeme rehabilitační pomůcky (francouzské hole, chodítka, mechanické vozíky), hygienické pomůcky (močová láhev, sprchová stolička, toaletní vozík, sedačka na vanu), doplňky k lůžku (žebříček k lůžku, stolek k lůžku). Nabízíme elektrická polohovací lůžka, matrace, dekubitní podložky a polštáře.“

Fyzioterapeutka v Plzni (KP3) reagovala na otázku takto: „Nabízíme invalidní vozík, který není v nabídce, protože jich máme málo. Tento vozík lze zapůjčit jen na měsíc. Dále antidekubitní podložky, které také nejsou v nabídce, ale když si klient zavolá a zažádá o antidekubitní podložku (matraci), tak ji půjčíme. A v nabídce máme tedy chodítka nízké, chodítka vysoké, chodítka s kolečky, vozík toaletní a lůžko elektrické, ošetřovatelské.“

Sociální pracovnice v Písku (KP4) mi řekla: „Nabízíme antidekubitní matrace, židličky, gramofony, chodítka, postele polohovací, podložky, kyslík. Většinou my vidíme v rodině, co potřebují, a tak jim to nabídneme, nebo oni si sami o to požádají. A když to nemáme, tak vedle našeho zařízení se nachází charita a ty tam mají půjčovnu. Takže když tu konkrétní pomůcku nemáme, tak je odkážeme právě do půjčovny hned vedle nás.“

Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi na tuto otázku odpověděla: „Náš hospic nabízí antidekubitní matrace, elektrické polohovací lůžko, chodítka (kovové, pojízdné), hrazdu k lůžku, invalidní vozík, koncentrátor kyslíku, mobilní schodišťovou plošinu, nástavec na WC, sedák na vanu, servírovací stolek, vozík (toaletní, sprchový), toaletní židle, židle mycí, zvedací zařízení do vany, sadu koupací vany v tašce. To jsou všechny naše nabízené kompenzační pomůcky.“

Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi také vyjmenoval kompenzační pomůcky, které nabízí jejich hospic: „Mezi kompenzační pomůcky patří například bazének na mytí hlavy, ortopedický schůdek k vaně, jídelní stolek, antidekubitní podložky pod paty, sedačka do vany, podložní mísa, prkénko na WC s poklopem, WC židle bílá, chodítka, infuzní stojan, močová láhev, půlič tablet, francouzská hole, antidekubitní matrace, toaletní křeslo, mechanický vozík, koupací vana nafukovací, infuzní pumpa, polohovací lůžko, seniorské křeslo. Nevyjmenoval jsem Vám hlavně všechny kompenzační pomůcky.“

Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi také pár kompenzačních pomůcek, na které si zrovna vzpomněla, uvedla: „Mezi zdravotnické pomůcky patří například koncentrátor kyslíku nebo infuzní pumpa a také inhalátor. Mezi rehabilitační pomůcky patří například nájezdová rampa, mechanický vozík, chodítka. Mezi hygienické pomůcky patří například toaletní křeslo, podložní mísa, sedačka na vanu, močová láhev. Dále nabízíme polohovací lůžka, antidekubitní a polohovací pomůcky.“

**7. Kolik si klient může půjčit kompenzačních pomůcek? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

**8. Na jak dlouho si klient může kompenzační pomůcku zapůjčit? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

**9. Jaké pomůcky nejčastěji klienti využívají?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi uvedla pár nejčastějších kompenzačních pomůcek, které si klienti půjčují, a to jsou: „Elektrická polohovací lůžka, toaletní židličky, mechanické vozíky, antidekubitní podložky.“ Fyzioterapeutka (KP3) mi odpověděla: „Nejčastěji si půjčují elektrická polohovací lůžka“ Sociální pracovnice v Písku (KP4) mi řekla: „Nejčastěji si klienti půjčují od nás postele speciální, antidekubitní podložky, mechanické vozíky.“ Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) reagovala: „Je to individuální, ale nejčastěji si půjčují polohovací postele, antidekubitní podložky, toaletní vozíky, mechanické vozíky.“ Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi na tuto otázku odpověděl: „Polohovací lůžka, mechanické vozíky.“ Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi řekla: „Nejčastěji to jsou polohovací lůžka a chodítka.“

**10. Jaké jsou ceny za půjčování jednotlivých kompenzačních pomůcek? (doslovné odpovědi jsou obsaženy ve výsledcích)**

**11. Co se z Vašeho pohledu daří ohledně půjčování kompenzačních pomůcek?**

Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi na tuto otázku odpověděla: „Rozšiřovat půjčovnu, daří se osvěta, přichází více klientů.“

*Loni 648krát půjčení kompenzační pomůcky. Před třemi lety to bylo pouze 64krát půjčení kompenzační pomůcky.“ Fyzioterapeutka v Plzni (KP3) se vyjádřila takto: „Zvýšil se počet půjčení kompenzačních pomůcek, klienti si chodí pro základní informace, například jak pomůcky používat.“ Na tuto otázku reagovala sociální pracovnice v Písku (KP4) takto: „Daří se nám to, že hodně nadačních fondů nám přispívají. Podávali jsme si deset žádostí a z toho 8 nám vyhovělo.“ Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) mi sdělila tuto informaci: „Máme čím dál více klientů, takže víme, že o nás je zájem. Jezdí k nám i 50 % lidí z Prahy.“ Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) mi řekl: „Daří se uspokojit kvalitními pomůckami zájemce z celého okresu.“ Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) mi odpověděla: „Já si myslím, že se nám daří. Spoustu těch pomůcek jsme dostali. Podařilo se nám dostat grant. Některé ty pomůcky i klientům darujeme, protože jich máme moc.“*

## **12. Co by se naopak z Vašeho pohledu dalo zlepšit ohledně půjčování kompenzačních pomůcek?**

*Sociální pracovnice v Táboře (KP1) mi sdělila: „Naši klienti si většinou kompenzační pomůcky musí odvézet sami, takže by bylo fajn aspoň u elektrických polohovacích lůžek dovoz. Máme dobrovolníky, ale ty jsou limitovaní. V případě kdybychom chtěli rozšířit půjčovnu kompenzačních pomůcek, tak nemáme dostatečně velké sklady.“*

*Fyzioterapeutka v Plzni (KP3) řekla: „Jednoznačně máme málo prostoru, tudíž máme i málo kompenzačních pomůcek. A další, celkem závažný problém, je dovoz, který my nemáme, a klienti si musí odvézt kompenzační pomůcku sami.“*

*Sociální pracovnice v Písku (KP4) odpověděla: „Nejhorší problém je pro nás prostor. Potřebovali bychom aspoň nějaký sklad.“*

*Vedoucí sociálních služeb v Čerčanech (KP5) reagovala: „Nenapadá mě nic, co bychom mohli zlepšit. Opravdu nám to funguje, máme rozsáhlý sortiment, i máme dost velký sklad.“*

*Pracovník v sociálních službách na Vysočině (KP7) by změnil: „Tak určitě větší množství pomůcek a prostor na ně.“*

*Sociální pracovnice z Třeboně (KP8) na tuto otázku odpověděla následovně: „Momentálně pracujeme na katalogu, což je asi jediné. Jinak se nám podařilo založit systém, který funguje. Dokonce nám jedna dobrovolnice šije i potahy na kompenzační pomůcky, například na polohovací lůžka.“*

## Příloha 2: Fotografie kompenzačních pomůcek

Obrázek č. 1: Chodítko nízké



Zdroj: <http://www.hospicjordan.cz/cz/pujcovna-kompenzacnich-pomucek-pujcovna-kompenzacnich-a-rehabilitacnich-pomucek/sazebnik-zapujcek-kompenzacnich-pomucek>

Obrázek č. 2: Chodítko nízké



Zdroj: <http://www.hospicjordan.cz/cz/pujcovna-kompenzacnich-pomucek-pujcovna-kompenzacnich-a-rehabilitacnich-pomucek/sazebnik-zapujcek-kompenzacnich-pomucek>

**Obrázek č. 3: Chodítko nízké**



**Zdroj:**<http://www.hospicjordan.cz/cz/pujcovna-kompenzacnich-pomucek-pujcovna-kompenzacnich-a-rehabilitacnich-pomucek/sazebnik-zapujcek-kompenzacnich-pomucek>

**Obrázek č. 4: Toaletní nástavec WC**



**Zdroj:**<http://www.hospicjordan.cz/cz/pujcovna-kompenzacnich-pomucek-pujcovna-kompenzacnich-a-rehabilitacnich-pomucek/sazebnik-zapujcek-kompenzacnich-pomucek>



**Obrázek č. 5: Mechanický vozík**



**Zdroj: <http://www.hospicjordan.cz/cz/pujcovna-kompenzacnich-pomucek-pujcovna-kompenzacnich-a-rehabilitacnich-pomucek/sazebnik-zapujcek-kompenzacnich-pomucek>**

**Obrázek č. 6: Toaletní vozík**



**Zdroj: <http://www.hospicjordan.cz/cz/pujcovna-kompenzacnich-pomucek-pujcovna-kompenzacnich-a-rehabilitacnich-pomucek/sazebnik-zapujcek-kompenzacnich-pomucek>**

**Obrázek č. 7: Bazének na mytí hlavy**



**Zdroj:** <http://www.hospicjordan.cz/cz/pujcovna-kompenzacnich-pomucek-pujcovna-kompenzacnich-a-rehabilitacnich-pomucek/sazebnik-zapujcek-kompenzacnich-pomucek>

**Obrázek č. 8: Infuzní stojan**



**Zdroj:** <http://www.hospicjordan.cz/cz/pujcovna-kompenzacnich-pomucek-pujcovna-kompenzacnich-a-rehabilitacnich-pomucek/sazebnik-zapujcek-kompenzacnich-pomucek>

**Obrázek č. 9: Elektrické polohovací lůžko**



Zdroj:<http://www.hospicjordan.cz/cz/pujcovna-kompenzacnich-pomucek-pujcovna-kompenzacnich-a-rehabilitacnich-pomucek/sazebnik-zapujcek-kompenzacnich-pomucek>