

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

NÁVRH ADAPTAČNÍHO PLÁNU V NEZISKOVÉ
ORGANIZACI DOMÁCÍ HOSPIC SETKÁNÍ, O.P.S.

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Martina Vrbová

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Gigalová, Ph.D.

Olomouc 2018

[Type here]

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „*Návrh adaptačního plánu v neziskové organizaci Domáci hospic Setkání, o.p.s.*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne.

Podpis

[Type here]

Poděkování

Děkuji mé vedoucí práce PhDr. Veronice Gigalové, Ph.D. za metodické vedení a cenné rady při vypracování této bakalářské práce.

Dále bych chtěla srdečně poděkovat všem členům týmu Domácího hospice Setkání, o. p. s. za několikaleté přátelství a spolupráci.

Anotace

Jméno a příjmení:	Martina Vrbová
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	PhDr. Veronika Gigalová, PhD.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Návrh adaptačního plánu v neziskové organizaci Domáci hospic Setkání, o.p.s.
Anotace práce:	Tato práce pojednává o paliativní péči u pacientů v konečné fázi života. Zaměřuje se na problematiku umírání v 21. století. Co je v této oblasti péče o umírající stěžejní a proč. V první teoretické části je nastíněna problematika paliativní péče v 21. století, která má svá specifika oproti minulosti. Poté je krátce popsána historie a vývoj paliativní péče až do současnosti. Práce se dále zaměřuje na potřeby umírajících a jejich blízkých, na důležitost multidisciplinární týmové spolupráce a tedy na prosociální přístup, sociální dovednosti a osobnostní předpoklady členů paliativního týmu, bez kterých nelze pracovat v této sféře. Na konci každé kapitoly je popsán vztah těchto informací k adaptačnímu procesu nového pracovníka. Na závěr teoretické části je popsána problematika adaptačního procesu, důvody, proč doposud ve sledované organizaci není k dispozici adaptační plán a teoreticky je tento plán popsán. Ve druhé empirické části je krátce shrnutá historie a současná situace organizace Domáci hospic Setkání, o.p.s. včetně jejího poslání a křesťanských hodnot, na kterých organizace stojí. Důležitou součástí práce jsou strukturované rozhovory s jejími pracovníky, v nichž je zřejmý

[Type here]

	<p>sociálně spirituální kontext a vnímání smyslu této služby. Ty jsou obsaženy v příloze. Výsledkem je návrh adaptačního plánu pro nového pracovníka v rámci sledované organizace, který především vychází ze sdílených hodnot organizace a dal by se v příštích letech použít a usnadnit tak zapracování nového člena týmu, který se cítí být povolán do služby umírajícím a jejich blízkým.</p>
Klíčová slova:	<p>paliativní péče, umírání, smrt, smysl života, hospic, úcta, sociální kontext, spiritualita, hodnoty, adaptace, plán</p>
Title of Thesis:	<p>Draft of Adaptation Plan in Home Hospice Setkání (Non-Profit Organization)</p>
Annotation:	<p>This thesis deals with a topic of a palliative care for patients in their final stage of life. It focuses on the issue of dying in the 21st century – what are the key moments in the care for the dying and why.</p> <p>The first, theoretical part focuses on palliative care in the 21st century and its specifics in comparison with the past. A short summary of palliative care history and development up to present days follows. The thesis describes needs of the dying and their close ones. It emphasizes the importance of a multidisciplinary teamwork a prosocial approach, social skills and personal traits of the palliative care team, that are crucial for working in this field. At the end of each chapter the link between this information and the new employee adaptation process is described. The issue of an adaptation process is described at the end of the theoretical part, as well as a theoretical description of an adaptation plan. Reasons why there is still no adaptation plan in the observed organization are also explained.</p> <p>In the second, empirical part a short historical overview of an organization Domácí hospic Setkání, o. p. s. is given and the current situation is described. It mentions its mission and Christian</p>

[Type here]

	<p>values that the organization is based on. Structured interviews with its employees (in an attachment) are an important part of the thesis. They give a clear view on the socially-spiritual context and perception of this service.</p> <p>As a result a draft of an adaptation plan for a new employee of the observed organization was created. The adaptation plan is primarily based on shared values of the organization and it would be possible to use it in the future and facilitate an incorporation of a potential new team member that feels to be called to the service for the dying and their close ones.</p>
Keywords:	palliative care, dying, death, meaning of life, hospice, respect, social context, spirituality, values, adaptation, plan
Názvy příloh vázaných v práci:	<ol style="list-style-type: none">1. Strukturované rozhovory se členy týmu Domácího hospice Setkání:2. Organizační struktura a personální zabezpečení Domácího hospice Setkání3. Etický kodex Domácího hospice Setkání a práva pacientů4. Sociální a spirituální aspekty péče Domácího hospice Setkání5. Plán zaškolení nového pracovníka v bodech
Počet literatury a zdrojů:	19
Rozsah práce:	131 700 znaků

[Type here]

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Problematika umírání v 21. století.....	9
1.1. Potřeby terminálně nemocných v 21. století a odpovědnost každého jednotlivce	12
1.2. Provázanost tělesných, psychosociálních a spirituálních potřeb pacienta	15
1.3. Nejbližší sociální okolí terminálně nemocného pacienta.....	16
2. Stručný exkurz do historie paliativní péče a její vývoj	18
3. Paliativní péče, její role, smysl, definice, cíle	20
4. Multidisciplinární paliativní tým a jeho sociálně spirituální zakotvení	22
4.1. Týmová spolupráce v paliativní péči	23
5. Definice a význam sociálních dovedností a osobnostní předpoklady členů paliativního týmu	25
5.1. Posilování a rozvoj sociálních dovedností a osobnostních předpokladů členů paliativního týmu.	27
5.2. Osobnostní předpoklady pracovníka v paliativní péči	30
6. Shrnutí teoretické části - podstata adaptačního procesu v organizaci poskytující hospicovou paliativní péči.....	34
6. 1. Popis adaptačního procesu obecně	36
6.2. Jednotlivé kroky adaptačního procesu obecně.....	40
6.3. Současná podoba adaptačního procesu v organizaci	44
EMPIRICKÁ ČÁST	46
7. Popis empirické části.....	46
7.1. Metodologie, nástroj sběru dat	46
7.2. Interpretace dat	48
8. Domácí hospic Setkání, o.p.s.	48
8.1. Krátký exkurz do historie organizace	48
8.2. Poslání organizace.....	49
8.3. Hodnoty, na kterých stojí služba organizace	49
9. Návrh adaptačního plánu pro nového pracovníka organizace	50
9.1. Adaptace na sdílené hodnoty organizace včetně adaptace pracovní	52
9.2. Adaptace organizačně administrativní a pracovní.....	53
9.3. Orientační časový harmonogram adaptačního plánu.....	54
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A OSTATNÍCH ZDROJŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Měla jsem možnost stát u zrodu Domácího hospice Setkání, o.p.s., k čemuž mě dovedly životní okolnosti, zkušenosti a hledání smyslu života, utrpení a smrti. Po letech jsem mohla dojít k poznání, že život není jen náhodný shluk buněk, ale že jeho podstatou je život duchovní, spirituální, který mu dává hluboký smysl, přesah, určitý směr, životní sílu a cíl, což pro mě znamená, že život vezdejší fyzickou smrtí nekončí. Mohla jsem poznat a prožít, že jsme si jako lidé rovni a že toužíme být milováni a milovat, což znamená především vzájemný respekt a úctu. Mohla jsem pochopit, že jedině to, co je vykonáno nezištně, má trvalou, hodnotu. Mohla jsem poznat to, že lidé, kteří se ptají života, co od nich očekává a ne naopak, mají sílu a odvahu pomáhat druhým, kteří se z různých důvodů ocitají v nouzi, třeba právě na smrtelné posteli. Domácí hospic Setkání vznikl z duchovní a lidské touhy být nablízku lidem, kteří umírají, poskytnout jim a jejich blízkým bezpečí, všestrannou péči o tělo i o duši a pomoci jim znovuobjevit jejich spiritualitu, pokud o to budou stát. Nabídnout jim naději, že smrt je pokračováním druhého dějství a že lze to dějství první dobře a smysluplně zakončit. Od tohoto poslání a hodnot, na kterých organizace stojí, se odvíjí návrh adaptačního plánu pro nového pracovníka multidisciplinárního týmu domácího hospice, který je výstupem této práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Problematika umírání v 21. století

V dnešní době, v době 21. století, se lidé dožívají díky obrovskému rozvoji medicíny a nesrovnatelně lepším životním podmínkám mnohem delšího věku než v minulých stoletích. Žijeme v blahobytu, máme kde bydlet, máme co jíst. Sociální stát se o nás postará, pokud máme nouzi a pokud máme vůli, snahu a sílu něco změnit. Máme se opravdu dobře. Žijeme tím pádem mnohem déle a bezbolestněji, než dřív. Medicína ale samozřejmě nedovede odvrátit smrt. Může ji díky vyspělým technologiím oddálit. Může ji oddalovat a v mnoha případech oddaluje za cenu dlouhodobého třeba i několikaletého chátrání a postupného ubývání sil vedoucích stejně ke smrti. Může ji díky bezbřehé důvěře lidí (nebo přesouvání odpovědnosti?) oddalovat natolik, že lidé nakonec končí svůj život v nemocnicích a léčebnách dlouhodobě nemocných upoutáni na lůžko a připojeni na mnoho přístrojů. V některých státech je dokonce uzákoněna eutanázie pro ty, kteří se rozhodli, že už žít prostě nechtějí. Už jim to stačilo a raději ukončí život, než třeba několik let chátrat a pomalu umírat, v čemž nevidí smysl. Rozhodně si nemyslím, že by toto řešení bylo v pořádku. Medicína nedovede dát odpovědi na všechny otázky. Nedovede dát odpovědi na otázky týkající se smyslu života, utrpení a smrti. Na to si musí přijít každý sám. Za to neseme každý z nás odpovědnost. V čem vlastně tkví smysl života. Co ode mě život očekává, když už jsem se narodil/a. Co bych měl/a naplnit, než budu muset odejít. Pokud se lidé rozhodnou takto uvažovat, mají naději zvládnout život a umírání jakkoliv problematické. Samozřejmě nejlépe s podporou lidí, kteří mají tyto otázky vyřešené, nebo nad nimi také přemýšlejí. Pokud mají umírající okolo sebe lidi, kteří je budou ochotně a s respektem doprovázet, nemusí žádat o ukončení života a budou ho moci završit v klidu a míru. Pokud za sebe, za své činy a postoje převezmou odpovědnost. Tím mám na mysli i to, že je zapotřebí se naučit rozhodovat i o

[Type here]

tom, co budu od lékařů přijímat a co už ne. Mohu se rozhodnout pro léčbu, nebo se mohu rozhodnout odmítnout například další chemoterapii, ozařování, nebo nějaký jiný invazivní zákrok. Je zapotřebí ujasňovat si, co je pro mě, pro mé okolí a pro moji roli v životě v dané situaci důležité a co už ne. Co má pro mě, pro moje okolí, pro moji roli v kontextu mého života smysl a co už ne. Je zapotřebí o tomto umět upřímně mluvit s těmi nejbližšími a je zapotřebí umět o tomto mluvit s lékaři. Je zapotřebí umět se rozhodovat a nést za tato rozhodnutí odpovědnost. Je zapotřebí, aby lékaři uměli o možnostech kurativní léčby a jejího ukončení pravdivě a citlivě mluvit s pacienty a jejich blízkými. Aby uměli citlivě pacientovi a jeho blízkým sdělit diagnózu a prognózu a nabídnout paliativní léčbu. I oni nesou za tyto rozhovory velkou odpovědnost. Koneckonců každý z nás je odpovědný za to, jak život prožije. Každý sám bude ležet na smrtelné posteli a bude skládat účty ze svého života. Jak ho žil a zda svůj život naplnil smyslem. Zda o svém životě nenechal pouze rozhodovat druhé. Nejde tedy jen o to, změnit zdravotnický systém a jeho mašinerii, ale především o to, změnit svůj postoj k životu a smrti, která je přirozenou součástí života vezdejšího. Uvádím zde pro ilustraci několik citací z knih lékařů zabývajících se paliativní medicínou:

„Dnes je náhlé úmrtí v důsledku choroby spíše výjimkou. U většiny lidí nastává smrt po dlouhém medicínském boji s příslovečnými větrnými mlýny – pokročilou rakovinou, demencí, Parkinsonovou nemocí, progresivním multiorgánovým selháváním nebo zkrátka mnoha nahromaděnými poruchami a obtížemi, které s sebou nese stáří. Smrt je nevyhnutelná, ale nikdo neví, kdy přijde. A tak všichni bojují s nejistotou. A také s otázkou, jak a kdy přijmout, že bitva je prohraná. Moderní technologie umějí udržovat naše orgány v chodu ještě dlouho potom, co ztratíme vědomí a veškerou schopnost dál žít....“ (Gawande, 2016, s. 135)

[Type here]

„Lékařská věda v uplynulých dekáдах rozdrtila dávná staletí zkušeností, tradic a zvyklostí okolo lidské smrtelnosti a postavila člověka před zcela nový problém: jak umřít.“ (Gawande, 2016, s. 137)

Dr. A. E. Volandes ve své knize připomíná to, že k dobře prožitému životu patří také dobrý konec... „Navzdory miliardám investovaným v nejlepších nemocnicích do nových technologií je nejpotřebnější zásah ve zdravotnictví nejméně technický: včasná a srozumitelná diskuse s pacienty na konci života. Pokud pacienti nedostanou možnost vést otevřený rozhovor o smrti, zůstane v nich často zbytečné trauma a jejich blízcí si odnášejí emoční zranění, protože se stali svědky přetechnizovaného umírání svých milovaných... Lidé zkrátka neznají smrt v převleku, který na sebe vzala v jednadvacátém století. Ještě před padesáti lety umírala větší část lidí doma mezi svými blízkými. Dnes jich drtivá většina zemře ve zdravotnických zařízeních mezi cizími lidmi. Zkušenosti a data jasně ukazují, že tato proměna, kdy smrt přestala být něčím přirozeným, co se odehrává doma, a stal se z ní medicínský proces probíhající v institucích, má ničivé dopady. Smršť lékařských zásahů, které umírání v jeho moderní podobě doprovázejí, si málokdo dovede představit, protože se odehrává za zdmi nemocnic... Saháme k nejnovějším vymoženostem, ale nechápeme přitom, že někdy mají jen malý přínos nebo pouze prodlužují utrpení na konci života. To může vést k neradostným koncům. Mnozí lidé umírají tak, že jim do všech otvorů těla vedou trubičky, mají polámaná žebra a potrhané plíce a jsou obklopeni lidmi, které vůbec neznají, ale jejichž tváře budou nejspíš poslední, které na tomto světě uvidí. V éře medicínských supertechnologií si lidé zvykli vnímat špičkový pokrok a lékařské zázraky jako normu. Každý nový objev však posunuje hranici mezi životem a smrtí do temné, nesrozumitelné oblasti, v níž se většina pacientů neorientuje a jejíž smysl přestává být zřejmý.“ (Volandes, 2015, s. 13, 14)

„Člověk umírá jen jednou. Nemá žádnou zkušenost, z níž by mohl vycházet. Potřebuje odborníky, kteří jsou ochotní s ním vést těžké diskuse,

[Type here]

umějí využít svých zkušeností a jsou schopni člověka připravit na to, co přijde a ochránit ho před koncem, jaký si snad nepřeje nikdo.“ (Gawande, 2016, s. 158, 159) Například na přístrojích proti své vůli, v nemocnici během experimentální léčby, v terminálním stadiu rakoviny po bezpočtu chemoterapiích, které člověka připravily o všechny zbývající síly, v konečném stadiu onemocnění v sanitě nebo v nemocnici při resuscitaci... „Z množství rozhodnutí, která vážně nemocní pacienti blížící se ke konci života musejí udělat, se člověku snadno zamotá hlava. K umírání v moderním světě však toto rozhodování neodmyslitelně patří. Na této cestě člověk nepotřebuje příslib nejmodernějších technologií, ale spíše průvodce temným lesem, kde se nevyhnutelně dříve či později ocitne.... Jedním ze zhoubných účinků ohromujícího pokroku v medicíně je útok moderních technologií na pacienty v závěrečném stadiu života. Prvním nutným krokem k nápravě je nejstarší pomůcka, která se nachází v příslovečné doktorské brašně: ochota mluvit s pacientem o tom, jak si přeje zbývající čas prožít.“ (Volandes, 2015, s. 15)

Jak je vidět z výše uvedených citací, lidé si zvykli spoléhat na medicínu. Jak pacienti, tak lékaři. Někteří se snaží jít proti proudu díky své lidskosti, pravdivosti, empatii, odvaze a ochotě mluvit o umírání upřímně a zároveň s úctou a respektem k nemocnému a jejich blízkým. Jde o umění rozhovoru o konci života.

1.1. Potřeby terminálně nemocných v 21. století a odpovědnost každého jednotlivce

„Terminálně nemocní lidé zdaleka netouží jen po prodloužení života. Průzkumy ukazují, že mezi jejich nejpřednější zájmy patří netrpět, napravit vztahy v rodině a mezi přáteli, být při smyslech, nebýt zátěží pro ostatní nebo dosáhnout pocitu, že jejich život měl smysl. Náš technokratický medicínský systém naprosto nezvládá naplňovat tyto potřeby a cena za tento fatální

[Type here]

nedostatek se nepočítá v dolarech.... Jde o to, vybudovat systém péče, který bude lidem skutečně pomáhat jim docílit toho, co je pro ně na sklonku života skutečně důležité.... V minulosti, kdy lidé mnohem častěji umírali náhle a nečekaně, se nad touto otázkou tolik zamýšlet nemuseli....“ (Gawande, 2016, s. 135)

Když člověk umírá, otázky po smyslu života, utrpení a smrti nabývají na intenzitě. Spiritualita se probouzí nebo zesiluje. Člověk se začíná více vztahovat k tomu, co ho přesahuje. Má více času na přemýšlení, na retrospekci svého života, touží po jeho smysluplném završení a zasazení do smysluplného kontextu. Proto by měli všichni členové paliativního týmu být disponováni k rozhovorům na tato témata, pokud budou osloveni a žádáni o rozhovor pacientem nebo rodinou umírajícího.

„Nevyléčitelné onemocnění znamená velmi zásadní změnu v lidském životě v tělesné, duševní, sociální i duchovní oblasti. Nemocný je postaven před úkol vyrovnávat se s mnoha změnami a adaptovat se na nové situace: stává se závislým na pomoci druhých, přestává být schopen se o sebe postarat a jeho aktivity jsou omezené. S tím souvisejí ztráty v oblasti životních rolí. Střídají se především emoce hněvu, úzkosti, strachu, smutku a deprese. Strach a úzkost prožívá většina vážně nemocných. Tyto prožitky mohou výrazně změnit pacientovo vnímání a jeho schopnost komunikace. Pacienti čelící vážnému, život ohrožujícímu onemocnění zažívají častěji pocity neurčité úzkosti než konkrétního strachu. Tato úzkost vychází obvykle z pocitu nejisté budoucnosti.“ (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 237) Proto umírající a jejich blízcí potřebují někoho, kdo jim dá naději. „Základní potřebou pacientů je pocit naděje. Naději lze posilovat i v terminálních stádiích nemoci. Pacienti potřebují cítit a zažívat podporu a patřičnou péči. Psychosociální intervence by měly být součástí každého orientačního plánu paliativní péče o pacienty.“(Lloydová-Williamsová, 2007, s. 321)

A naději nemůže předat někdo, kdo ji nemá.

[Type here]

„Technokratická společnost zapomněla na „úlohu umírajících“, jak o ní kdysi hovořili učenci, a na její význam pro lidi, jejichž život se chýlí ku konci. Lidé se chtějí podělit o vzpomínky, předat zkušenosti, urovnat vztahy, uspořádat dědictví, usmířit se s Bohem a mít jistotu, že o ty, kteří tu po nich zůstanou, bude dobře postaráno. Chtějí, aby jejich příběh skončil tak, jak si přejí. A toto je důležité nejen pro umírající, ale i pro pozůstalé. A to, že to lidem ve své omezenosti či lhostejnosti odpíráme, je jednoduše ostudné. Vrážíme umírajícím lidem do života klíny a pak se díváme, co jsme napáchali.“ (Gawande, 2016, s. 214) Tato etapa může být v životě člověka ta nejdůležitější a nejhlubší. Pro umírajícího i pro toho, kdo ho doprovází. Umírající může mít ještě nějaké poslání, které se může týkat nejen jeho, ale i doprovázejícího...

„Hospice se snaží nabídnout nové pojetí umírání. Ne každý je ochoten je přijmout, ale ti, kteří je akceptovali, pomáhají vytvořit nové *ars moriendi* pro naši dobu. Je to však boj – nejen proti utrpení, ale proti rozjeté mašinérii léčebné medicíny.“ (Gawande, 2016, s. 144)

Jak už jsem poznamenala, nevidím problém pouze v technokratickém medicínském systému. Odpovědnost neleží pouze na lékařích, vědcích, politicích. Odpovědnost za život a jeho plnost, pravdivost, opravdovost, nese každý jednotlivec sám. Je to boj nejen proti výše zmíněným mašinériím, ale rovněž proti mašinérii vědomě i nevědomě pokryteckého, rigidního, zkostnatělého lidského smýšlení ovlivněného obrovským strachem ze smrti a umírání podpořeného pravděpodobně ateistickým a materialistickým smýšlením. Je to boj o význam a smysl života člověka jako jedince i jako součásti mnohem širšího kontextu. Pokud se člověk dokáže upřímně podívat umírání a smrti tváří v tvář, pokud má v tomto procesu k dispozici moudrého člověka, který je sám smířený se svou vlastní smrtelností, který ho doprovází, je zde naděje k lepšímu pochopení a uchopení vlastního života a tedy ke zmírnění utrpení. Pak lze nalézt smysl právě díky umírání a smrti svých

[Type here]

blízkých nebo své vlastní. Lidé se mohou zastavit a přemýšlet. Doprovázení umírajícího může být darem pro obě strany....

1.2. Provázanost tělesných, psychosociálních a spirituálních potřeb pacienta

„Existuje klinicky významná provázanost mezi tělesným, psychosociálním a spirituálním stavem. Skutečnost nevyléčitelného onemocnění a s tím spojené ztráty mnoha možností a příležitostí a perspektiva blízkí se smrti představují pro pacienta velkou zátěž a kladou nesmírné nároky na jeho schopnost adaptace. V rámci tohoto procesu někteří pacienti procházejí fázemi depresivní nálady, u některých dochází k rozvoji depresivní poruchy. (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 239)

„Vážné suicidální ideace, či dokonce pokusy jsou považovány za silný indikátor klinické, neléčené nebo nedostatečně léčené deprese. Zvláště v terminální fázi se tato může projevovat žádostmi o eutanázii. V terminální fázi onemocnění může být vyslovené přání „zemřít“ (ideace) pochopitelné v kontextu dané situace, spojené se strachem z budoucího, nedostatečně řešených symptomů, zvláště bolestí, či psychosociálního utrpení. Může být známkou nedostatečné péče a podpory pacienta i jeho blízkých.“ (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 240)

Prožívání strachu, úzkosti, deprese, vzteku souvisí mnohdy s existenciálními, spirituálními otázkami. I na ty by měl každý člen týmu umět adekvátně empaticky reagovat, nevnucovat, nabízet, pokud nenalézá odpovědi na otázky, pak je zapotřebí účastně upřímně se zájmem naslouchat. V této situaci je určitě možné a žádoucí upřímně připustit a přiznat svoji nevědomost v určité oblasti, a pokud si umírající přeje, dát mu přiměřeně pocítit svoji blízkost, popřípadě citlivě nabídnout možnost rozhovoru s duchovním. Je možné se zeptat, z čeho mají umírající strach, obavy, co je

[Type here]

nejvíce trápí. Pokud jsou schopni si své pocity a myšlenky uvědomit, ujasnit a verbalizovat, a pokud cítí upřímný zájem naslouchajícího, může jim to přinést velkou úlevu. Ze zkušeností je opakovaně zřejmé, že se po takových upřímných podpůrných rozhovorech nemocným či pečujícím uleví nejen na duši, ale mírní se i bolesti fyzické. Sociální dovednosti jsou proto nezbytnou součástí výbavy osobnosti členů multidisciplinárního týmu paliativní péče.

1.3. Nejbližší sociální okolí terminálně nemocného pacienta

„Paliativní péče zahrnuje i péči o rodinu pacienta. Rodiny jsou dynamické sociální struktury, které se mění v čase. Definičním znakem rodiny je snad pocit trvalých emocionálních a sociálních vazeb, prožívaných jejími členy.“ (Payneová & Seymourová, 2007, s. 32, 33)

Rodina a přátelé přirozeně poskytují pacientovi nejdůležitější sociální oporu. Poskytují mu v optimálním případě kvalitní oporu informační, věcnou, emoční, potvrzující. Co z různých důvodů nemohou zvládnout, pokusí se co nejlépe doplnit členové paliativního týmu. „Sociální vztahy spojované s poskytnutím péče mohou mít také negativní aspekty, jako neúčinnou pomoc, nadměrnou pomoc, nechtěné nebo nepříjemné interakce. Konfliktní situace v rodinách, které pečují o svého umírajícího blízkého, mohou samozřejmě nastat v případech, kdy mají pečující jiné představy o potřebách pacientů. Pokud je tento konflikt dlouhodobě neřešený, je doprovázení a nastavení péče a sociální intervence velmi problematická. Z výzkumů plyne, že pacienti mají zvláště velkou potřebu opory a to jak od nejbližších, tak od profesionálních paliativních týmů. Sociální změny ve společnosti zpochybnily medicínskou hegemonii a paternalismus a zahrnují širší uznání práv adresátů péče.“ (Payneová & Seymourová, 2007, s. 38)

Sociální změny zpochybnily paternalismus a hegemonii nejen medicíny, ale paternalismus jako takový a proto je společnost nakloněná dialogu,

[Type here]

diskusím, respektu, úctě, rovnoprávnosti, rovnocennosti, rovnosti lidí napříč všemi spektry společnosti a společnostmi světa. Alespoň v některých sociálních, humanitních, křesťanských, uměleckých, ekologických či alternativních směrech, společenstvích, sférách a oborech je to velmi zřetelné. Lidské bytosti jsou si rovny a je zapotřebí se vzájemně respektovat, což platí obzvláště u lidí křehkých a zranitelných, v našem případě umírajících, kteří se už o sebe nemohou postarat sami a jsou cele odkázáni na pomoc bližních. Navíc, člověk umírá jen jednou. Nemůže zemřít znova a lépe. Paliativní tým skrze péči a rozhovory posiluje rodinné vazby, vzájemnou sounáležitost rodiny, umožňuje rozhovory o podstatných a posledních věcech člověka. Při konfrontaci se smrtí vede rodinné příslušníky k pravdivosti, upřímnosti a laskavosti k sobě navzájem. Umožňuje rodině být si k sobě vzájemně blíží tím, že ji podepře svou blízkostí a dá prožít co možná nejsilnější pocit bezpečí. Je zapotřebí opakovaně posuzovat potřeby rodinných poskytovatelů péče, aby bylo možné zajistit přísun adekvátních a vhodných informací a podporu přiměřenou konkrétním fázím průběhu choroby. Mnohdy jsou pečující velmi zdatní v péči o svého umírajícího blízkého a potřebují „ pouze“ občasnou psychickou podporu. Vše se zvažuje postupně, aktuálně, operativně podle měnící se situace.

Jak se tyto informace vztahují k adaptaci nového pracovníka:

Nově příchozí pracovník přicházející do domácího hospice musí být seznámen s problematikou umírání v 21. století a instruován o důležitosti umění rozhovorů o konci života s umírajícími a jejich blízkými. Nový pracovník potřebuje podporu ode všech členů týmu, potřebuje doprovázení, ujištění, podporu a pochvalu v tom, co dělá správně, citlivou korekci v případě nejistoty a pochybení. Musí mít možnost rozhovoru o tom, co prožívá, co ho znejišťuje, potřebuje mít na koho se obrátit v případě jakýchkoliv pochybností.

[Type here]

Potřebuje mít možnost obrátit se na vedoucího organizace, na členy týmu, ale také na profesionály – psychoterapeuta, psychologa, duchovního.

2. Stručný exkurz do historie paliativní péče a její vývoj

„Rané hospice a domovy pro umírající zřetelně stavěly na třech souborech zájmů: náboženském, filantropickém a morálním. Tyto instituce kladly silný důraz na péči o duši, i když život z těla vyprchával. Vycházely z charitativních snah a zaměřovaly se často na poskytování pomoci chudým a znevýhodněným.“ (Clark, 2007, s. 51)

Lidé se dříve nedoživali tak vysokého věku, jak už bylo zmíněno. Neměli šanci na vyléčení různých nemocí, nebyly možnosti léčby. Lidé tím pádem brali bolest a smrt jako přirozenou nedílnou součást života. Lékaři jim nemohli nabídnout řešení jejich potíží, možnosti dalšího léčení nebo dokonce uzdravení. Navíc mohli tišit jen některé bolesti a to do určité míry. Zaměřovali se ale nejen na bolesti těla, ale také bolesti duše, což vyžaduje nejen mnoho času, ale také specifické osobnostní rysy ošetřujících. Tehdy i dnes.

„Cicely Saundersová, jako zakladatelka moderní paliativní péče začala prosazovat typicky moderní filozofii terminální péče. Prostřednictvím systematické pozornosti věnované vyprávění pacientů, pečlivého vyslechnutí pacientů o jejich onemocnění, chorobě a utrpení rozvinula koncept „totální bolesti“. Tento pohled na bolest překračoval fyzické pojetí těla a zahrnoval sociální, emoční a dokonce i duchovní aspekty utrpení.“ (Clark, 2007, s. 54)

„Hnutí moderní hospicové a paliativní péče přispívá k otevřenosti ohledně smrti, odmítá přehlížet umírání ve společnosti, volá po vysoké kvalitě zvládání bolesti a symptomů u těžce nemocných a umírajících, rekonstruuje pohled na smrt jako na přirozený jev spíše než jako na klinické selhání a mobilizuje praktické a morální argumenty proti těm, kdo prosazují eutanázii. V rámci paliativní péče se nabízí možnost nejen ulevit individuálnímu utrpení

[Type here]

na konci života, ale také změnit sociální dimenze umírání, smrti a ztráty blízkých v moderním světě. Pro Cicely Saundersovou a její následovníky tato práce sloužila a slouží vlastně jako míra samotné hodnoty naší kultury: Společnost, která se vyhýbá umírání, musí mít nedostatečnou filozofii. “ (Clark, 2007, s. 59)

Pokud se lidé nenaučí počítat se svou vlastní smrtelností, s konečností, pak mohou život promarnit v bezcílném zmateném nesmyslném bloudění v mnoha podobách. Takový život ale může být smysluplně završen právě při umírání při konfrontaci se smrtí. Může být i díky kvalitní paliativní péči završen smířením a nadějí.

„Nové možnosti, jak se starat o pacienty a „poznávat je“, se pečujícími otevřely v druhé polovině dvacátého století se změnami vzdělávání, v systému poznatků a v konceptech profesní role. May (1992) tvrdí, že ošetřovatelé se nyní snaží „znát“ pacienty jak po stránce „zjevných skutečností“, tak skutečností „v pozadí“ poznání. Poznání „zjevných“ skutečností se vztahuje ke klinické definici těla a umožňuje ošetřovatelům určit, jakou ošetřovatelskou práci je nutno zajistit. Poznání skutečností „v pozadí“ se týká osoby jako individuality. Tento zájem ošetřovatelů o osobu jako komplexní sociální bytost s jedinečnou identitou je pro ošetřovatelský způsob uvažování prokazatelně nový.“ (Payneová & Seymourová, 2007, s. 24)

Pečující prokazují umírajícím úctu a respekt tím, že o ně jeví zájem jako o konkrétní individuální lidské bytosti s jejich neopakovatelným příběhem a chtějí je poznat jen do té míry, do které jim to bude umožněno. Vytvářejí tak hodnotné vztahy.

Jak se tyto informace vztahují k adaptaci nového pracovníka:

Nový pracovník musí zažít, že se o něj členové týmu zajímají jako o člověka a naopak - také on má možnost poznávat členy týmu nejen na profesionální rovině. Tento přístup je součástí filozofie hospicové péče a

[Type here]

nemůže být odtržen od života hospicového týmu i života rodiny členů týmu, kde by mělo být přirozené, že se rodinní příslušníci snaží jeden druhého čím dál tím více poznávat, chápat, pomáhat si a pokoušet se opakovaně vycházet si vzájemně vstříc. Pokud se tento princip člověk nepokouší žít přirozeně v každodenním životě ve své rodině, s přáteli, a poté v rámci pracovního kolektivu, nemůže ho předávat druhým, v našem případě hospicovým pacientům a jejich blízkým.

3. Paliativní péče, její role, smysl, definice, cíle

„Veškeré nemoci ohrožující život – ať už rakovina či neurologické, srdeční nebo respirační choroby – mají důsledky pro fyzické, sociální, psychologické a duchovní zdraví jak jednotlivce, tak jeho rodiny. Rolí paliativní péče je proto posoudit potřeby v každé z těchto oblastí a naplánovat, provést a vyhodnotit vhodné zásahy. Jejím záměrem je zlepšit kvalitu života a umožnit důstojnou smrt.“ (Seymourová, 2007, s. 63, 64)

„Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém, nebo konečném stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání a udržet co nejvyšší kvalitu života. Paliativní péče usiluje o prodloužení života a zachování života, který bude svou kvalitou pro pacienta přijatelný. Respektuje a chrání důstojnost nevléčitelně nemocných. Vychází důsledně z přání a potřeb pacientů a respektuje jejich hodnotové priority. Snaží se vytvořit podmínky, aby pacient mohl poslední období svého života prožít ve společnosti svých blízkých, v důstojném a vlídném prostředí. Chápe umírání a smrt jako součást života, kterou každý člověk prožívá jedinečně. Nabízí všestrannou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka. Paliativní péče tedy znamená určitou filozofii péče (důraz na bio-psycho-socio-spirituální jedinečnost

[Type here]

každého člověka, nerozlučná propojenost somatických a psychosociálních aspektů zdraví, nemoci a umírání), ale také konkrétní organizaci péče, která by umožnila saturaci potřeb nemocného ve všech zmíněných oblastech.“ (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 25)

„Moderní paliativní péče si klade ambiciózní cíl: udržet dobrou kvalitu života v situaci pokročilého onemocnění. Dobrá kvalita života znamená více, než že pacient nemá nesnesitelné bolesti, nezvrací a má pravidelnou stolicí. Kromě tělesných obtíží je kvalita života určena mírou saturace potřeb v oblasti psychické, sociální a duchovní ať se pacienti nacházejí kdekoli - v nemocnici, doma, nebo v hospici. Klíčovými charakteristikami, rolemi a cíli paliativní péče jsou dle výzkumu provedenému v USA v devadesátých letech dvacátého století tyto:

- „podpora“ a „ocenění“ (Davis a O’Berle 1990,1992)
- „průběžná informovanost“ (Dobratz 1990)
- „posilování naděje“ (Herth 1990, Rittman et al. 1997)
- „poskytování útěchy“ (Degner et al. 1991)
- „poskytování empatie“ (Raudonis 1993)
- „být přítomen“ (Cihen a Sarter 1992, Stevens et al. 1994)

Z mnoha dalších výzkumů vyšlo najevo, že nezbytným základem dobré kvality paliativní péče je „poznávání“ pacienta a jeho rodiny. Toho lze dosáhnout trávením určitého času u pacienta doma, navázáním přátelských vztahů, dobrou úrovní komunikace, zajištěním kontinuity péče a věnováním pozornosti i jiným než čistě tělesným potřebám.“ (Seymourová, 2007, s. 64)

Pro členy paliativního týmu to představuje nový úkol, protože vyžaduje citlivou komunikaci a otevřenost k plné šíři zkušeností utrpení každého člověka. Pacientům a jejich blízkým je nabízeno, že mohou do péče týmu svěřit nejen tělo, ale také myšlenky, pocity a existenciální obavy do té míry, do jaké oni chtějí a umí vyjádřit. V paliativní péči jsou požadavky na „poznání“ celé

[Type here]

osoby a na „celostní“ péči obzvláště důležité, protože v dnešní době lidé tráví mnohem více času přemítáním o existenciálních otázkách, o smyslu života, o své roli v životě. Lidem je zapotřebí poskytnout prostor pro vyprávění jejich příběhů, aby mohli získat vhled do svého prožívání a mohli tak prožít uzdravující hojivý účinek. To je možné, pokud jim naslouchá člověk sociálně a komunikačně zdatný, charakterní, a který je sám smířen se svojí vlastní smrtelností.

Jak se tyto informace vztahují k adaptaci nového pracovníka:

Aby mohl nový pracovník dobře doprovázet, i on potřebuje, tak jako pacienti a jejich blízcí, podporu a ujištění, potřebuje pravdivé zhodnocení svých úspěchů, ale i pochybení, potřebuje u něj být posilována naděje, že i naše nedokonalosti a omezení nás mohou posunout dál, že je to další možnost se něčemu novému naučit, což vede k pokoře a důvěře. Potřebuje poskytování empatie, a pokud prožívá nejistotu, pak musí vědět, cítit, prožít, že jsme pro něj plně k dispozici ve chvíli jeho nejistoty a tápání. Je veden k pravdivosti k sobě a k druhým. I on potřebuje prožít, jak je uzdravující mít možnost se svěřit se svými těžkými životními situacemi někomu, kdo mu upřímně naslouchá a kdo mu dá citlivou zpětnou vazbu.

4. Multidisciplinární paliativní tým a jeho sociálně spirituální zakotvení

Paliativní péče je svým charakterem týmová, interdisciplinární a její přístup by měl být sociálně a spirituálně zakotvený, což plyne z výše uvedeného. Velmi srozumitelně popisuje důležitost interdisciplinární týmové práce a spolupráce s rodinou MUDr. Marie Svatošová: „Uspokojit všechny potřeby nemocného (tělesné, duševní, sociální i duchovní) a vytvořit kolem něj atmosféru lásky, klidu a pokoje samozřejmě nemůže jeden člověk, byť by

[Type here]

měl kvalifikaci sebevětší. Týmová spolupráce, zahrnující kromě zdravotníků i duchovního, psychoterapeuta, ale i nemocného a jeho rodinu a přátele, je naprosto nezbytná. Není třeba připomínat, že pacient je plnoprávným členem týmu, ale současně středem, cílem našeho zájmu. A co je důležité, všichni musí táhnout za jeden provaz. Všichni musí sledovat dobro pacienta. Při každodenní konfrontaci se smrtí se rozdíl mezi profesemi stírá, což samozřejmě vůbec není překážkou odbornosti. Kompetence zůstávají přesně vymezeny a nejsou tím ani trochu dotčeny. Určitě nás to ale nutí být více lidmi a tým to stmeluje, což opět přispívá k celkové pohodě. Každý z týmu je stejně důležitý, nikdo nepocituje nějakou nadřazenost nebo podřazenost.“ (Svatošová, 2011, s. 129)

Všichni profesionálové v interdisciplinárním týmu potřebují umět citlivě, empaticky a pravdivě komunikovat s pacientem a jeho rodinou o aktuálních skutečnostech, vztahujících se k pacientovi a jeho nemoci, a to nejen v rovině svého oboru. Umění správné komunikace tak nabízí v rámci paliativního týmu určitou míru zastupitelnosti, aniž by si jednotliví členové zasahovali do svých profesních kompetencí. Umění správné komunikace je klíčové obzvláště u pacientů umírajících, kteří jsou křehcí, a pomáhá i jejich blízkým, kteří jsou také velmi zranitelní. Umírající a jejich blízcí většinou prožívají vědomě i nevědomě velký stres, úzkost, smutek, depresi i zlost a vztek, a proto je velmi důležité citlivě, empaticky volit správná slova, správný tón hlasu, být si vědom i výpovědní hodnoty a síly neverbální komunikace, vlastních myšlenek, pocitů, motivů.

4.1. Týmová spolupráce v paliativní péči

„Týmová práce v paliativní péči je mnohvrstevná, odvádí ji celá řada odborníků v celé řadě prostředí a uplatňuje se při ní celá řada perspektiv. Různí jednotlivci budou hrát v různých okamžicích více či méně důležitou roli

[Type here]

v závislosti na potřebách pacienta a jeho rodiny. Na tým paliativní péče by snad bylo lépe pohlížet jako na kaleidoskop rolí a dovedností, týmů uvnitř týmů a nejasných hranic, které budou vypadat různě podle potřeb a místa pacienta a rodiny, o které se tým stará. Tým z tohoto pohledu vyžaduje, aby jeho členové měli vynikající komunikační schopnosti, navzájem dobře znali své dovednosti a schopnosti a uměli spolupracovat – mimo jiné i společně řešit problémy, společně vést záznamy a sdílet odpovědnost. Vyžaduje tedy schopnost překračovat organizační a profesní hranice a vzdát se vlastnického nároku na „pacienta“. Taková podoba týmové práce předpokládá, že členové týmu budou reflexivnější. A má-li být tým v tomto smyslu reflexivní, musí přezkoumávat a kritizovat svůj výkon a překonávat známé zažité způsoby spolupráce. Reflexivní praxe může být zvláště důležitá ve složitých případech nebo tehdy, když se členové týmu domnívají, že jejich práce s klientem neprobíhá tak dobře, jak by mohla. (Coxová & Jamesová, 2007, s. 643, 644)

„Výstižně toto s typickým humorem komentuje Mount (2003) „ Péče o celého člověka vyžaduje, aby byl celým člověkem i pečovatel – než se takový objeví, využívejte tým!“ (Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007, s. 796)

Je skvělé, že je každý člověk neopakovatelnou bytostí s určitými obdarováními a že se můžeme vzájemně doplňovat a spolupracovat. Že si můžeme pomáhat i tím, že si dáváme pravdivou zpětnou vazbu a doplňujeme se v těch oblastech, v nichž nám určité dovednosti a znalosti chybí. Můžeme tak tvořit kvalitní tým, který díky a do této zkušenosti a praxe může zahrnout pacienta a jeho rodinu, kteří jsou taktéž neopakovatelnými bytostmi s mnoha rozmanitými obdarováními, zkušenostmi, posláními.

Jak se tyto informace vztahují k adaptaci nového pracovníka:

Nový pracovník musí zažít, že je plnoprávným členem multidisciplinárního týmu, že je každý pracovník důležitý, že se každý uplatní v rámci své role a to u různých pacientů v různé míře. Musí zažít v praxi, že

[Type here]

se všichni profesionálové vzájemně doplňují, spolupracují na dobru pacienta a jeho blízkých. Každý z kolegů multidisciplinárního týmu novému pracovníkovi věnuje svůj čas, aby ho seznámil se svou prací, se svými kompetencemi, odpovědnostmi, včetně toho, co od něj bude požadovat v rámci společné péče o pacienta a jak by měla vypadat spolupráce. Nabídne mu průběžné konzultace.

5. Definice a význam sociálních dovedností a osobnostní předpoklady členů paliativního týmu

„Sociální dovednosti jsou dovednosti důležité pro adekvátní sociální adaptaci, pro dobré mezilidské vztahy, porozumění sobě i druhým, pro přijetí osoby do sociálních skupin, řešení sociálních problémů a optimalizaci sociální komunikace. Sociální dovednost neboli společenská obratnost je schopnost navázat a udržet vztah s druhými lidmi. Komunikativnost, asociování, vytváření smyslu činnosti, řešení problému pokusem a omylem, intuice, cit, celostní zaměření, umění efektivní spolupráce, umění jednat a vyjednávat s lidmi, umět si vybrat vhodnou chvíli k rozhovoru, k prosbě o pomoc. Připravit vhodné podmínky pro výměnu názorů bez zbytečných emocí. Schopnost přiznat chybu a napravit ji i s pomocí jiných. Schopnost učit se z vlastních a cizích chyb. Umět povzbudit a pochválit druhé. Ochota pomáhat druhým. Ochota odpouštět. Umění dohodnout se s druhými, uzavírat kompromisy, dohody, win win. Budování sociálních sítí. Obhajoba legitimních práv...“ (<https://apas.cz/slovnicek-pojmu/socialni-dovednost/>)

Jak poznamenává MUDr. Ondřej Sláma: „Člověk nemůže ze sebe dát to, co sám nemá. Chceme-li zprostředkovat klid a smíření, sami musíme takovými být. V rovině obecné lidské komunikace se bortí hranice profesí, člověk v rozhovoru reprezentuje sám sebe. Role, kterou zastává, se dostává do pozadí. Pomoci pacientovi a příbuzným může každý – zdravotník, psycholog,

[Type here]

duchovní, dobrovolník. Základní pravidla jsou shodná s pravidly kvalitní mezilidské komunikace: neodejít, naslouchat (nikoliv pouze poslouchat), nechat pocítit zájem o druhého – mnohdy nezáleží na tom, co řekneme, ale jakým způsobem...“ (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 343)

Vedle komunikace patří k základním sociálním dovednostem umění respektovat autonomii druhého člověka a upřímný zájem o něj. V rámci paliativní péče to také znamená, že se pacient může/musí (do té míry, do jaké je schopen převzít odpovědnost) podílet na volbě léčebného postupu a zvolený léčebný postup může být proveden pouze na základě jeho svobodného a informovaného souhlasu.

„Zapojení pacienta do rozhodování (nejen o zdravotní) péči není v paliativní medicíně vnímáno jako „nutné zlo“, ale jako příležitost posunout úroveň komunikace na kvalitativně vyšší úroveň.“ (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 323) Kvalitní komunikace tkví v dialogu.

„Základní principy psychosociální péče obsahují psychosociální podporu konkrétně v rámci doprovázení těžce nemocného umírajícího a jeho rodiny v náročné životní situaci, přípravu na budoucí ztrátu, pomoc při překonávání komunikačních bariér a podporu otevřené komunikace, pomoc při urovnávání konfliktů v rodině, vytvoření prostoru pro uvolnění emočního napětí, otázky sexuality, otázky existenčních a existenciálních obav.“ (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 333, 334).

„Setkání s těžce nemocným pacientem v terminálním stadiu a jeho rodinou je odborný výkon, a jako takový vyžaduje vzdělání a schopnosti jako jakýkoliv jiný odborný výkon. Úkolem odborníka je hlavně pomoci lidem zvládnout nezměrný strach – strach ze smrti, strach z bolesti a utrpení, strach o blízké, strach o finanční situaci. Lidé mají různé obavy a řada věcí je doslova děsí. Není možné je obsáhnout v jediném rozhovoru. Dospět k přijetí vlastní smrtelnosti a pochopit hranice a možnosti medicíny, to není jednorázový výkon, nýbrž dlouhodobý proces. Neexistuje jeden způsob, jak pomoci lidem

[Type here]

v terminálním stadiu tímto procesem projít. Zkuste se dovědět, co je pro dotyčné v dané chvíli nejdůležitější – abyste mohli poskytnout užitečné rady a informace a pomoci jejich cílů dosáhnout. Je zapotřebí umět hovořit i naslouchat. Ale pokud hovoříte více než polovinu času, hovoříte moc...“ (Gawande, s. 163, 164)

V této etapě života člově otevírá oblasti života a témata, o kterých v plné síle neuvažoval anebo nemluvil. Proto je tak důležité mu poskytnout bezpečný prostor pro vyjádření svých myšlenek, obav, starostí. Je to důležité pro něj i pro kohokoliv pečujícího. Kdo tomu nerozumí, okrádá nejen pacienta, ale i sám sebe. Člověk v terminálním stadiu může mít nějaké poslání. A to i pro obě strany.

5.1. Posilování a rozvoj sociálních dovedností a osobnostních předpokladů členů paliativního týmu.

Sociálními dovednostmi by měl tedy ideálně disponovat každý člen paliativního týmu. Lze je postupně získávat a zkvalitňovat díky otevřenému postoji k vlastnímu rozvoji a tedy k vlastnímu zrání především v rámci svého praktického každodenního života, ať je člověk kdekoliv, ale také například i prostřednictvím kvalitních skupinových a individuálních supervizí, konzultací s psychologem, psychoterapeutem, účastí na terapeutických skupinách, kde jsou lidé ochotni se vzájemně sdílet s tím, co prožívají, bez posuzování a kritizování. Kde se lidé berou takoví, jací jsou, kde si uvědomují svoji křehkost, zranitelnost, nedokonalost, limitovanost, uvědomují si touhu po harmonii, souznění, respektu, úctě, po potvrzení, po lásce, blízkosti, pravdivosti, uvědomují si potřebu společenství a sdílení radostných i těžkých situací, myšlenek, pocitů, událostí. Uvědomují si svoji spiritualitu a touhu po přesahu svého bytí a konání. Uvědomují si svoji touhu po poznávání a naplňování smyslu života. V těchto skupinách a společenstvích lze postupně

[Type here]

růst do zralosti a být lépe disponován ke komunikaci s lidmi v tíživé životní situaci, i k péči o ně nejen po stránce fyzické, ale právě i psychosociální a spirituální. Je zapotřebí, aby si lidé pracující v paliativních týmech dokázali klást existenciální otázky, které nabývají extrémní naléhavosti právě na sklonku života, a upřímně na ně hledali odpovědi.

Jak poznamenává MUDr. Marie Svatošová: „Nemá smysl přijímat lidi, kteří nejsou vyrovnáni se svou vlastní smrtelností a odmítají se nad tím vážně zamyslet.... Není-li totiž někdo schopen či ochoten, nazývat věci správným jménem a v určitých situacích jako jediný možný a splnitelný cíl si stanovit důstojné a klidné umírání, v hospici neobstojí. Nutně půjde z jednoho zklamání do druhého...“ (Svatošová, 2011, s. 137) Toto opět souvisí s tím, čemu člověk věří, o co se opírá, jakou má jeho život filozofii, aby byla natolik nosná, že unese umírání a smrt.

„Jedním z pilířů hospicové péče je dobrá paliativní medicína. A v té je, Bohu díky, stále něco nového. Proto, kdo se nechce celý život učit a vzdělávat, komu pacient nestojí za to, aby se kvůli němu pídil po novinkách, nemá v hospici co dělat...“ (Svatošová, 2011, s. 136) Paliativní medicína souvisí právě i s onou filozofií, vírou, otevřeností k novému, k tomu, co člověka přesahuje po všech směrech.

„Být smrtelný znamená zápolit s biologickými omezeními, s nastavením genů, buněk, masa a kostí. Lékařská věda dala nám lidem nezměrnou moc tyto hranice rozšiřovat, a potenciál této moci byl hlavním důvodem toho, proč jsem se stal lékařem. Jenže pak jsem opakovaně viděl, jaké škody medicína páchá, nedokáže-li uznat, že její moc je a vždy bude omezená.... Mýlili jsme se ve své představě o smyslu medicíny. Mysleli jsme si, že naší prací je zajišťovat zdraví a přežití. Ale naše poslání je mnohem širší. Naší povinností je starat se o dobrý život. A dobrý život vychází z toho, proč si člověk přeje žít. A ty důvody nejsou důležité jen na sklonku života, nebo když je člověk nemohoucí, ale neustále. Kdykoli udeří vážná nemoc či úraz a lidské tělo či mysl začne

[Type here]

selhávat, jsou namísto vždy tytéž otázky: Jak chápete svou situaci a její možné následky? Z čeho máte obavy, v co doufáte? Jaké kompromisy jste ochoten, ochotna udělat a jaké naopak ne? A jak by to nyní mělo probíhat, abyste byl-a spokojen-a? Do péče o umírající pacienty vnesl tento způsob uvažování teprve před několika málo desetiletími nově se rodící obor paliativní medicíny.“ (Gawande, 2016, s. 222) Paliativní medicína si možná pomalu postupně bude získávat mezi odborníky a veřejností velkou popularitu, protože se právě ona opírá o to, co je v životě člověka podstatné, nosné, hodnotné, smysluplné.

„Máme-li efektivně poskytovat péči pacientům paliativní péče a jejich příbuzným, vyžaduje pojetí komunikace jako dovednosti, abychom ji věnovali neustálou pozornost a dále ji rozvíjeli, třebaže je brána jako samozřejmost.“ (Jarrettová & Maslinová-Protherová, 2007, s. 169)

„Po veškerém ošetrovatelském a lékařském personálu se vyžadují vynikající komunikační dovednosti, ale také schopnost rozpoznat pacienty, kteří by mohli mít prospěch z doporučení k jinému odborníkovi, ať už v rámci daného týmu, nebo mimo něj (psycholog, psychiatr).“ (Lloydová-Williamsová, 2007, s. 320)

Jedním z klíčů k efektivní komunikaci v paliativní péči je multidisciplinární týmová práce. „Jde o to pomoci pacientovi a jeho rodině, aby mohl efektivně využít čas, který mu zbývá. V opravdu celostní paliativní péči jde o to uvědomit si a přijmout, že navzdory nejlepšímu spojenému úsilí ne vždy dáme věci „do pořádku“, jak bychom chtěli. Nejdůležitější je být s pacientem, ať už prochází čímkoliv.“ (Lloydová-Williamsová, 2007, s. 327)

Kvaintní komunikaci je zapotřebí věnovat pozornost a stále se jí učit právě komunikací mezi sebou v týmu, prostřednictvím sdílení zkušeností, prožitků a naslouchání, prostřednictvím vytváření smysluplných vztahů založených na důvěře, respektu, úctě a pokoře napříč profesemi. Je zapotřebí si uvědomit, že komunikace pacientů v terminálním stadiu se noří na hlubší úroveň, než jsou

[Type here]

slova. Jedná se o pohled, gesta, dotek, vnímání beze slov, nebo jen se slovy podstatnými...

5.2. Osobnostní předpoklady pracovníka v paliativní péči

„Paliativní péče je zasazena do kontextu značného lidského utrpení – utrpení, jehož jsou ošetřovatelé zároveň svědky i účastníky. Jakožto pracovníci v paliativní péči jednáme každý den s lidmi, před nimiž stojí jeden z nejtěžších životních úkolů a kteří často cítí úzkost, mají bolesti a potýkají se s otázkami smyslu života. Vůči tomuto utrpení nejsme imunní a většinu z nás přivedla k práci v tomto oboru touha pozitivním způsobem ovlivnit život umírajících a jejich rodin.“ (Aranda, 2007, s. 651)

Pracovník v paliativní péči by si měl být vědom motivů, s kterými vstupuje do tohoto oboru. Co ho vede k tomu, aby pečoval o umírající a jejich blízké.

„Pokud máme delší dobu setrvávat v blízkosti utrpení závislého umírajícího člověka, musíme si v sobě také vypěstovat základní filozofii a hledat – často bolestně – smysl i v těch nejvíce nepříznivých situacích. Podle Mc Namarové et al. (1995) tak schopnost dlouhodobě pracovat v paliativní péči spočívá v „rozvoji hodnotového systému, který poskytuje smysl a určuje směr.“ Tento sdílený hodnotový systém se stává hnací silou práce skupiny a úzce se spojuje s pocitem, že tato práce má smysl a že byla dobře odvedena. Stres v paliativní péči lze chápat i v úzké souvislosti se schopností ošetřovatele zvládat zátěž prostřednictvím orientace na význam a smysl.“ (Aranda, 2007, s. 654, 655)

Člověk pracující v paliativní péči by měli umět rozpoznat, pojmenovat a vnímat význam a smysl různě náročných situací, které se odehrávají při umírání člověka. Měl by si umět uvědomit, kdy na něj stres doléhá a požádat o podporu, konzultaci, oddech, ztišení.

[Type here]

„Milé a vlídné chování představuje ústřední hodnotu paliativní péče. Dílem je to dáno pevnými historickými vazbami mezi paliativní péčí a náboženstvím, ale souvisí to též s vysoce morální povahou filozofie paliativní péče.“ (Aranda, 2007, s. 656)

Lidé touží po lásce a tedy po respektu a úctě. Tento přístup uzdravuje duši, mezilidské vztahy, pozvedá člověka na duchu. Osobnost člena paliativního týmu se vyznačuje tímto přístupem, chováním a jednáním.

Dr. Ira Byock vyznává, že přítomnost u umírajícího člověka u něj jako u lékaře strhává hranice mezi osobní a profesionální stránkou jeho osoby.“ Zážitek s pacientem, jenž umírá, je pro mě výzvou navázat s tímto člověkem intimnější vztah, který je přitom plný hluboké úcty. Nevím, jak by tomu mohlo být jinak. Mohu do svého úkolu jistě vložit veškerou svou klinickou praxi a léta zkušeností, ale nakonec zůstává moje prostá přítomnost, nabídka pomoci a snaha poučit se.“ (Byock, 2013, s. 14)

Když člověk umírá, potřebuje se setkat víc než kdy jindy s upřímností, opravdovostí, pokorou, láskou, úctou.

„Dobro je pro každého jednotlivce subjektivním pojmem, stejně jako kvalita života a důstojnost (všechny tyto pojmy spolu samozřejmě souvisí). Dobro pro pacienta nemusí být totožné s představou zdravotníka (a ostatních členů týmu včetně příbuzných pacienta). Je zapotřebí jej hledat vzájemným dialogem, nasloucháním, argumentací – ideálním nástrojem je tedy pravdivá a empatická komunikace.“ (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 320)

Proto je důležité naslouchat pacientovi a jeho blízkým, protože oni vědí nejlépe, jak se cítí, co se jim honí hlavou, co jim leží na srdci, co je pro ně důležité, o čem si přejí hovořit nebo jakými náměty se chtějí zabývat, s kým z týmu nebo mimo tým by si chtěli promluvit. Pacienti chtějí být zapojení do určité míry a v různých situacích do rozhodování na konci svého života a to je potřeba maximálně respektovat. Pacient má právo být plně informován, ale

[Type here]

má také právo takovou informaci odmítnout. Umění rozhovoru o konci života je o naslouchání pacientovi a jeho blízkým. Snaha pochopit je a vyjít jim vstříc.

„Udržování „uklidňující“ konverzace mezi ošetřovatelem (členem paliativního týmu) a pacientem může být jak pro pacienty, tak pro ošetřovatele „vůdčím principem“ a bude pravděpodobně součástí jejich každodenních interakcí (Jarret, 1996). Je však žádoucí, aby existovali i zdravotníci, kteří budou schopni, pokud si to pacienti budou přát, s nimi komunikovat na hlubší úrovni. Fischerová (2002) se domnívá, že pro odborníky pracující v paliativní péči jsou v komunikaci s pacienty zásadní následující schopnosti: diagnostické a posuzovací schopnosti, kvalifikované reakce na pacientovy potřeby a pocity, jako jsou třeba reflektující zpětné vazby, napomáhání vyjadřování emocí, potřeba rozprávět se, schopnost přijetí silných emocí, jako je zlost nebo sklíčenost, umění vyhovět jejich potřebě být informován a mít odpovědi na jejich otázky. Pacienti paliativní péče mají zvláštní a mimořádné nároky, které mohou potřebu komunikace prohlubovat.“ (Jarrettová & Maslinová-Protherová, s. 155, 156)

„Hluboký zármutek může být jak projevem onemocnění, tak zdravým projevem a přiměřenou reakcí na těžkou životní situaci. Při ztrátě důležité hodnoty nebo vztahu je zármutek nejen adekvátní a zdravou, ale i nutnou reakcí pro znovuzrození rovnováhy duševního života. Při práci s pacienty zažívajícími smutek je prvním úkolem zajistit přiměřený prostor pro prožití a projevení pocitů.“ (Sláma, Kabelka, Vorlíček et al., 2007, s. 238)

Člen paliativního týmu musí být schopen unést hluboký smutek pacienta a jeho blízkých, nechat je ve svobodě projevit příval emocí, pocitů, myšlenek. Člen paliativního týmu musí také umět týmově spolupracovat, být spolehlivý, zodpovědný, loajální, flexibilní, empatický, musí být schopen sebereflexe, otevřený k dalšímu vzdělávání a osobnostnímu zrání. Měl by se pokoušet být celistvou, kongruentní, autentickou osobností, jejíž slova a činy jsou v souladu jak doma, tak na pracovišti. Mezi členy týmu je nutná vzájemná důvěra,

[Type here]

pokora a tolerance. To, co by členové paliativního týmu měli umět předávat pacientům a rodinám, by měli také žít ve skutečnosti v rámci vztahů nejen na pracovišti, ale také doma.

Jak se tyto informace vztahují k adaptaci nového pracovníka:

Nový pracovník musí od ostatních členů týmu zažít upřímné naslouchání, zájem o jeho pohled na péči o pacienta a jeho rodinu a nabídku zapojení do rozhodování o péči. Musí postupně přebírat odpovědnost za svoji práci. Samozřejmě má možnost i povinnost průběžně konzultovat a přehodnocovat způsoby péče tak, aby to bylo co nejlepší pro pacienta a jeho blízké. Musí se umět vzdávat svých představ a předsudků ohledně způsobů péče, které jsou pro konkrétního pacienta v dané situaci kontraproduktivní.

Nový pracovník potřebuje být citlivě povzbuzován k ochotě k pravdivosti týkající se různých problémů způsobených jím, někým jiným z týmu, nebo prostě sledem událostí. Musí opakovaně zažívat, že je z každé situace východisko, že se z každé chyby můžeme poučit, že nikdo není neomylný, že hlavní a podstatné jsou motivy našeho konání. Nový pracovník potřebuje být obklopený lidmi, kteří vědí o svých motivech pomoci umírajícím a jejich blízkým a považují tuto službu za smysluplnou. Členové týmu mu citlivě poskytují upřímnou zpětnou vazbu. Nový pracovník potřebuje být respektován, potřebuje, aby s ním ostatní jednali s úctou. Tým reaguje na jeho potřeby, aby se co nejdříve adaptoval na svou roli a mohl co nejdříve převzít plnou odpovědnost za své kompetence, za svou roli v týmu a postupně být oporou především pacientům a pečujícím, ale i členům týmu, v situacích, kdy to bude zapotřebí. Nový pracovník potřebuje zažít pokoru a důvěru.

6. Shrnutí teoretické části - podstata adaptačního procesu v organizaci poskytující hospicovou paliativní péči

Nově příchozí pracovník přicházející do domácího hospice musí být seznámen s problematikou umírání v 21. století a instruován o důležitosti umění rozhovorů o konci života s umírajícími a jejich blízkými.

Nový pracovník potřebuje podporu ode všech členů týmu, potřebuje doprovázení, ujištění, podporu a pochvalu v tom, co dělá správně, citlivou korekci v případě nejistoty a pochybení. Musí mít možnost rozhovoru o tom, co prožívá, co ho znejišťuje, potřebuje mít na koho se obrátit v případě jakýchkoliv pochybností. Potřebuje mít možnost obrátit se na vedoucího organizace, na členy týmu, ale také na profesionály – psychoterapeuta, psychologa, duchovního.

Nový pracovník musí zažít, že se o něj členové týmu zajímají jako o člověka a naopak - také on má možnost poznávat členy týmu nejen na profesionální rovině. Tento přístup je součástí filozofie hospicové péče a nemůže být odtržen od života hospicového týmu i života rodiny členů týmu, kde by mělo být přirozené, že se rodinní příslušníci snaží jeden druhého čím dál tím více poznávat, chápat, pomáhat si a pokoušet se opakovaně vycházet si vzájemně vstříc. Pokud se tento princip člověk nesnaží žít přirozeně v každodenním životě ve své rodině, s přáteli, a poté v rámci pracovního kolektivu, nemůže ho předávat druhým, v našem případě hospicovým pacientům a jejich blízkým.

Aby mohl nový pracovník dobře doprovázet, i on potřebuje, tak jako pacienti a jejich blízcí, podporu a ujištění, potřebuje pravdivé zhodnocení svých úspěchů, ale i pochybení, potřebuje u něj být posilována naděje, že i naše nedokonalosti a omezení nás mohou posunout dál, že je to další možnost se něčemu novému naučit, což vede k pokoře a důvěře. Potřebuje poskytování

[Type here]

empatie, a pokud prožívá nejistotu, pak musí vědět, cítit, prožít, že jsme pro něj plně k dispozici ve chvíli jeho nejistoty a tápání. Je veden k pravdivosti k sobě a k druhým. I on potřebuje prožít, jak je uzdravující mít možnost se svěřit se svými těžkými životními situacemi někomu, kdo mu upřímně naslouchá a kdo mu dá citlivou zpětnou vazbu.

Nový pracovník musí zažít, že je plnoprávným členem multidisciplinárního týmu, že je každý pracovník důležitý, že se každý uplatní v rámci své role a to u různých pacientů v různé míře. Musí zažít v praxi, že se všichni profesionálové vzájemně doplňují, spolupracují na dobru pacienta a jeho blízkých. Každý z kolegů multidisciplinárního týmu novému pracovníkovi věnuje svůj čas, aby ho seznámil se svou prací, se svými kompetencemi, odpovědnostmi, včetně toho, co od něj bude požadovat v rámci společné péče o pacienta a jak by měla vypadat spolupráce. Nabídne mu průběžné konzultace.

Nový pracovník musí od ostatních členů týmu zažít upřímné naslouchání, zájem o jeho pohled na péči o pacienta a jeho rodinu a nabídku zapojení do rozhodování o péči. Musí postupně přebírat odpovědnost za svoji práci. Samozřejmě má možnost i povinnost průběžně konzultovat a přehodnocovat způsoby péče tak, aby to bylo co nejlepší pro pacienta a jeho blízké. Musí se umět vzdávat svých představ a předsudků ohledně způsobů péče, které jsou pro konkrétního pacienta v dané situaci kontraproduktivní.

Nový pracovník potřebuje být citlivě povzbuzován k ochotě k pravdivosti týkající se různých problémů způsobených jím, někým jiným z týmu, nebo prostě sledem událostí. Musí opakovaně zažívat, že je z každé situace východisko, že se z každé chyby můžeme poučit, že nikdo není neomylný, že hlavní a podstatné jsou motivy našeho konání.

Nový pracovník potřebuje být obklopený lidmi, kteří vědí o svých motivech pomoci umírajícím a jejich blízkým a považují tuto službu za smysluplnou. Členové týmu mu citlivě poskytují upřímnou zpětnou vazbu.

[Type here]

Nový pracovník potřebuje být respektován, potřebuje, aby s ním ostatní jednali s úctou. Tým reaguje na jeho potřeby, aby se co nejdříve adaptoval na svou roli a mohl co nejdříve převzít plnou odpovědnost za své kompetence, za svou roli v týmu a postupně být oporou především pacientům a pečujícím, ale i členům týmu, v situacích, kdy to bude zapotřebí. Nový pracovník potřebuje zažít pokoru a důvěru.

Z výše popsaného plyne, že podstatu procesu tvoří především sdílené hodnoty a neformální sociální adaptace, na níž se podílejí všichni členové multidisciplinárního týmu. Z internetového zdroje z roku 2018 nazvaného „Metodika adaptačního procesu“ jsem zjistila, že za nejúčinnější nástroj adaptace je považován proces mentoringu, který zodpovídá za neformální předávání vědomostí, sociálních vazeb i psychosociální podpory. Pozice mentora je vnímána jako průvodce nového zaměstnance adaptačním plánem. Mentoři jsou zkušení a loajální zaměstnanci, kterým úřad projevuje důvěru a prosí je o spolupráci. (Štika, s. 4)

6. 1. Popis adaptačního procesu obecně

„Adaptace zaměstnanců zahrnuje formální i neformální procedury spojené s informováním, odborným zapracováním a sociálním začleněním přijatého zaměstnance v novém zaměstnání. Adaptace zaměstnanců, popřípadě orientace zaměstnanců, je poslední etapou procesu obsazování volných pracovních míst. Navazuje na přijímání zaměstnanců, kdy jsme uzavřeli odpovídající pracovní právní vztah s vybraným uchazečem o zaměstnání. Účelem adaptace zaměstnanců je formální i neformální informování, odborné zapracování a sociální začlenění přijatého zaměstnance v novém zaměstnání. Adaptovaný zaměstnanec je připraven vykonávat požadovanou práci.“ (Šikýř, 2012, s. 109)

[Type here]

„Adaptační proces je proces, ve kterém se jedinec svojí aktivitou přizpůsobuje proměnlivému sociálnímu prostředí (okolí, sociální situaci), jeho snaha, se kterou se s tímto okolím vyrovnává. Restrukturalizací osobnosti včleňuje faktory okolí do svého vnitřního světa. Adaptační proces je významnou součástí socializace jako dimenze utváření osobnosti u dětí a mládeže a u dospělých jako dimenze dotváření osobnosti a její adaptace na měnící se podmínky prostředí. Stejně jako každý proces, lze i proces adaptační fázovat. Např. Sczepanski (Sociologie. Rozvoj problematiky a metod): psychologická reorientace, tolerance, akomodace – adaptace na konfliktní situace, asimilace – přizpůsobení, splynutí. Konečná fáze může mít různou intenzitu: od splynutí až po nepřijetí nových podmínek – nevčlenění se.

V oblasti personálního řízení též orientační proces (orientace), tj. adaptační socializační a vzdělávací proces, který má za cíl usnadnit socializaci pracovníka do nového pracovního prostředí (při nástupu do podniku, ev. při přemístění a eliminovat eventuální adaptační stres (angl.: *new employee anxiety*), vyvolaný reakcí na novou pracovní situaci. Podnikový adaptační proces má tyto cíle: seznámení s prací, vytváření vztahů ke spolupracovníkům, včetně nadřízených a podřízených a pochopení stylu práce, formování pocitu sounáležitosti zaměstnanců s firmou. Orientace (adaptace) pracovníků se zaměřuje na tyto oblasti: celopodniková orientace, orientace v útvarové jednotce, orientace na konkrétní pracovní místo, informace obecného rázu, společné pro všechny pracovníky podniku, detaily a specifika, kterými se útvar vyznačuje, společné informace pro pracovní místa v útvaru, obsahově diferencované údaje podle charakteru a obsahu práce na konkrétním pracovním místě.“ (Palán, 2018)

„Adaptace formou adaptačního programu musí zabezpečit informování, odborné zapracování a sociální začlenění přijatého zaměstnance. Informování přijatého zaměstnance zahrnuje skutečnosti podstatné pro činnost a výkon práce na pracovním místě, to znamená informování o cílech, zásadách a

[Type here]

postupech organizace, o povaze, požadavcích a podmínkách práce, o pracovním řádu, o předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, o vnitřních předpisech, o systému hodnocení a odměňování, o možnostech vzdělávání a rozvoje apod. Informování provádí personalista, manažer nebo pověřený zaměstnanec, a to ústně, například formou rozhovoru, nebo písemně, například formou tzv. orientační brožury, která shrnuje podstatné informace pro nové zaměstnance. Odborné zapracování znamená přivyknutí přijatého zaměstnance na podmínky a požadavky pracovního místa a organizace tak, aby mohl co možná nejrychleji vykonávat sjednanou práci a dosahoval požadovaného výkonu. Odborné zapracování zabezpečuje manažer nebo zkušený spolupracovník pomocí rozmanitých metod vzdělávání přijatého zaměstnance na pracovišti (instruktáž, asistování, pověření úkolem, rotace práce apod.) nebo mimo pracoviště (seminář, demonstrování, případová studie, pracovní porada apod.) Sociální začlenění znamená přivyknutí nového zaměstnance na sociální vztahy na pracovišti, překonání počáteční nejistoty, pocitu neznámého a vyvolání pozitivního vztahu k práci a organizaci. Sociální začlenění zabezpečuje manažer s podporou spolupracovníků přijatého zaměstnance vytvářením a udržováním optimálních pracovních vztahů na pracovišti. Adaptační program začíná dnem nástupu nového zaměstnance do práce a končí rozhodnutím manažera, například uplynutím sjednané zkušební doby, kdy musí být přijatý zaměstnanec v zásadě připraven vykonávat sjednanou práci a dosahovat požadovaného výkonu v souladu se strategickými cíli organizace. Podstatnou součástí realizace adaptačního procesu je neformální a formální hodnocení přijatého zaměstnance ze strany manažera. Neformální hodnocení se uplatňuje podle potřeby během adaptačního programu, kdy manažer řídí a vede přijatého zaměstnance k dosažení dohodnutých pracovních a rozvojových cílů. Směřuje k včasnému rozpoznání problémů pracovního výkonu a stanovení způsobu jejich nápravy. Formální hodnocení

[Type here]

se uskutečňuje ke konci adaptačního programu, například ke konci zkušební doby, kdy manažer shrnuje s přijatým zaměstnancem průběh a výsledky adaptačního programu a zpracovává podklady pro uzavření dohody o pracovním výkonu zaměstnance v následujícím období. Správnou adaptací si manažer vytváří předpoklady pro následné úspěšné řízení a vedení podřízeného zaměstnance k vykonávání sjednané práce, dosahování požadovaného výkonu a realizaci strategických cílů organizace.“ (Šikýř, 2012, s. 109, 110)

Pro sledované prostředí malé organizace domácího hospice je stěžejní prosociální a spirituální kontext, bez něhož se nedá kvalitně sloužit těžce nemocným, umírajícím a jejich blízkým. Proto je podstatná právě adaptace sociální, která v sobě zahrnuje adaptaci na organizační kulturu, což obnáší přijetí cílů, hodnot, norem, vizí organizace, s čímž souvisí i identifikace s organizací a z ní plynoucí loajalita. Kultura organizace se pozná podle toho, jak spolu jednají lidé na různých úrovních – zda spolu jednají taktně a ohleduplně. Základní rysy kultury organizace formují zakladatelé, kteří mají určitou vizi, jak by organizace měla vypadat a fungovat. Vedení a členové organizace se snaží, aby organizační kulturu udrželi a aby se s ní noví pracovníci ztotožnili. Organizační kulturu, která je do značné míry determinována posláním organizace, podporují především personálním výběrem a socializací. V organizaci domácího hospice je přítomna kultura podpory, kde lidé cítí sounáležitost a chtějí svým dílem a zároveň osobitým přístupem, přispívat k plnění poslání organizace v souladu se sdílenými hodnotami a tedy kulturou organizace. Logickou součástí sociální adaptace je adaptace na pracovní tým, což znamená zařazení do vztahů na pracovišti, týmová spolupráce, vzájemná sounáležitost apod. Neméně důležitá je samozřejmě identifikace s prací. Pokud se člověk identifikuje s prací, práce ho uspokojuje, přináší mu naplnění, je součástí smyslu života, je vnitřně zaujatý prací, která je pro něj hodnotou. Identifikaci s prací výrazně posiluje práce

[Type here]

rozmanitá, stimulující, relativně samostatná, s možností participace na rozhodování a tím i vnitřního rozvoje. Důležitá je samozřejmě i zpětná vazba od kolegů, od uživatelů i od veřejnosti. Obzvláště, pokud jsou uživatelé spokojeni, i když prožívali velkou duševní a duchovní bolest v rámci konfrontace s umíráním a smrtí jejich blízkého. Toto vše by mělo být v organizaci přítomno, aby se nově příchozí, který je osobnostně vybaven a otevřen dalšímu rozvoji, mohl dobře adaptovat, aby se cítil bezpečně a mohl tak lépe rozvíjet profesní kompetence a dál vnitřně zrát. Specifikum nejen této malé organizace tkví v tom, že pracovníci přestávají být zaměstnanci či podřízenými a stávají se ve stále větší míře spolupracovníky v plném smyslu tohoto slova.

6.2. Jednotlivé kroky adaptačního procesu obecně

„Při nástupu do nového zaměstnání by pracovník měl získat svůj písemný individuální adaptační plán, jehož konkrétní podoba - obsah i délka – závisí na pozici, na kterou nastupuje. Adaptační plán zpravidla stanoví, s jakými obecnými informacemi a dokumenty by se zaměstnanec měl v průběhu své celopodnikové adaptace seznámit, jaká školení, případně osobní setkání by měl absolvovat, s jakými organizačními útvary by se měl seznámit (případně jakou dobu by v nich měl strávit) a nakdy jsou naplánovány hlavní kontrolní body jeho adaptace, zpravidla rozhovory s nadřízeným nebo zástupcem personálního úseku. Důležitým prvkem adaptačního plánu je odpovídající rozvržení v čase tak, aby zaměstnanec nebyl informacemi zahlcen, a stanovení různých způsobů učení a získání nových dovedností. K předání a vysvětlení adaptačního plánu by mělo dojít v průběhu prvního pracovního dne během rozhovoru nového zaměstnance s nadřízeným.“ (Urban, 2003, s. 55)

„Nový pracovník by měl být během prvního týdne kontaktován alespoň dvakrát a v průběhu dalších dvou nebo tří týdnů alespoň jednou týdně. Do

[Type here]

této záležitosti by měl být zapojen nejen bezprostřední nadřízený, ale celý útvar. Průběh procesu adaptace může být uspořádán např. následujícím způsobem:

Časový plán procesu adaptace:

1. Předání vybraných písemných materiálů může proběhnout bezprostředně po rozhodnutí o výběru a přijetí pracovníka ještě přede sepsáním pracovní smlouvy.

2. U příležitosti podepsání pracovní smlouvy se dostane novému pracovníkovi dalších ústních i písemných informací, a to jak od personálního útvaru, tak od budoucího bezprostředního nadřízeného.

3. V mezidobí, mezi podepsáním pracovní smlouvy a nástupem pracovníka se doporučuje, aby s ním jeho budoucí bezprostřední nadřízený udržoval kontakt, popřípadě mu pomáhal při řešení některých osobních problémů a poskytoval další potřebné informace.

4. V den nástupu do zaměstnání je nový pracovník seznámen s právy a povinnostmi vyplývajícími jednak z pracovního poměru v organizaci, jednak z povahy práce na příslušném pracovním místě. Po podpisu pracovní smlouvy, je pracovník zařazen do personální evidence, tj. je mu pořízena osobní karta s nezbytnými údaji o pracovníkovi, je mu pořízen mzdový list, evidenční list důchodového zabezpečení. Od předchozího zaměstnavatele je třeba převzít zápočtový list sloužící pro potřeby důchodového zabezpečení a do 8mi dnů podat přihlášku k sociálnímu pojištění příslušné správě sociálního zabezpečení. A rovněž do 8mi dnů přihlášku ke zdravotnímu pojištění.

Nezbytnou součástí přijímání nového pracovníka je uvedení na pracoviště. Pracovník personálního útvaru by měl doprovodit přijímaného pracovníka na jeho nové pracoviště a formálně jej předat jeho bezprostřednímu nadřízenému. Vedoucí pracovník by měl nového pracovníka přivítat a poděkovat pracovníkovi personálního útvaru.

Rovněž bezprostřední nadřízený ústně seznámí pracovníka s jeho právy a povinnostmi, zaměří se na detailnější informace bezprostředně související s organizační jednotkou a pracovním místem a opět zodpoví případné dotazy. Současně by měl být seznámen s všeobecnými podnikovými předpisy týkajícími se bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci. V dalším kroku bezprostřední nadřízený seznámí pracovníka s ostatními pracovníky dané organizační jednotky, popřípadě s jeho nejbližšími spolupracovníky. V případě, že je třeba nového pracovníka zacvičit, či zaškolit, je mu z řad zkušených pracovníků přidělen instruktor, který mu poskytne nezbytnou jednorázovou instruktáž, nebo školitel, který jej bude zaškolovat a kontrolovat během období adaptace na novou práci a nové pracoviště. Bezprostřední nadřízený zároveň poskytne novému pracovníkovi informace o sociálně hygienických podmínkách práce (šatny, včetně přidělení skříňky, záchody, umývárny, možnost občerstvení a stravování). Na závěr celé procedury je pracovník zaveden na místo, kde bude vykonávat svou práci, je mu přiděleno a předáno nezbytné zařízení potřebné k výkonu práce (např. kancelářský stůl, židle, počítač apod.) Všechno potřebné by mu mělo být předáno kus po kuse. V této souvislosti je velmi důležité dbát na to, aby nový pracovník přišel do příjemného, esteticky vyváženého prostředí. Jsou mu zároveň přiděleny první pracovní úkoly. Velmi vhodné je pracovníka povzbudit, vyjádřit mu důvěru a popřát mu úspěch v práci.“ (Koubek, 2001, s. 178-180) „Tento první den je věnován i jeho intenzivní orientaci, především ústní. Je proveden po organizaci a příslušném útvaru, seznámen se svými spolupracovníky, plní první pracovní úkoly.

5. Během prvního týdne zaměstnání má nový pracovník několik pohovorů s nadřízeným, spolupracovníky, specialisty, učí se, kdy a kam se obracet v souvislosti se svou prací, zařazuje se do skupiny svých

[Type here]

spolupracovníků, spolupracuje se svým nadřízeným při plánování svých pracovních úkolů.

6. V průběhu druhého týdne již začíná plnit všechny běžné povinnosti svého pracovního místa. Alespoň jedno ze setkání s bezprostředním nadřízeným je věnováno jeho orientaci a rovněž je kontaktován v této záležitosti personálním útvarem.

7. Během třetího a čtvrtého týdne může v rámci orientace absolvovat krátká školení týkající se norem chování v organizaci, zaměstnaneckých výhod apod. Alespoň jednou týdně se setkává se svým bezprostředním nadřízeným a pracovníkem personálního útvaru k vyhodnocení dosavadního průběhu orientace a řešení jejich problémů.

8. Od druhého do pátého měsíce zaměstnání mu jsou již postupně ukládány všechny úkoly pracovního místa, jednou za dva týdny se formálně setkává se svým bezprostředním nadřízeným za účelem vyhodnocení průběhu orientace a řešení jejich problémů. Absolvuje další krátkodobá školení např. o kvalitě, produktivitě, zlepšování pracovního výkonu, odměňování, pracovních vztazích apod.

9. Během šestého měsíce zaměstnání se proces orientace nového pracovníka uzavírá, hodnotí se jeho pracovní výkon, projednávají se další plány jeho personálního a sociálního rozvoje.

Uvedený časový plán může být samozřejmě modifikován podle povahy práce v organizaci, v útvaru i na pracovním místě. Náplní dalšího procesu bývá další vzdělávání, přizpůsobování jeho schopností požadavkům pracovního místa, útvaru, organizace. Součástí procesu orientace je soustavné hodnocení pracovníka, hodnocení toho, jak se vyrovnává s jednotlivými problémy orientace i s narůstajícími pracovními úkoly svého pracovního místa, hodnocení jeho přístupu k práci i jeho příspěvku k vytváření zdravých

[Type here]

mezilidských vztahů na pracovišti a k výkonu pracoviště.“ (Koubek, 2001, s. 188, 189)

6.3. Současná podoba adaptačního procesu v organizaci

Vzhledem k tomu, že organizace Domácí hospic Setkání vznikla před pěti lety, prošla mnoha změnami a stále se vyvíjí, nemá zatím vypracovaný adaptační plán. Adaptace probíhá kromě pracovněprávních náležitostí nesystematicky, neformálně, příležitostně, situačně, nahodile ale v kontextu cenné devizy, kterou je kvalitní prosociální, bezpečné, svobodné zázemí multidisciplinárního týmu, kde probíhá kvalitní sociální komunikace. To také znamená, že nově příchozí se může během procesu adaptace ve svobodě rozhodnout zůstat nebo prostě odejít vzhledem k tématu smrti, které je denně přítomno v mnoha rozměrech. Může zůstat a být v centru dění, nebo se třeba časem vzhledem k tématu smrti rozhodnout buď odejít, nebo spolupracovat z většího odstupu, na dohodu, nárazově, při různých akcích, při šíření povědomí o přirozené konečnosti života, o možnosti důstojného umírání, o existenci domácí hospicové péče, o jejím smyslu a přesahu. Proto podle mě není úplně možné a ani vhodné jasné časové vymezení v rámci adaptačního procesu, které bývá jeho součástí. Důvodem je téma smrti, které nás denně konfrontuje s konečností života, a pro někoho to může být z různých důvodů, které ani nemusí umět pojmenovat, velmi bolestivé, i když v konečném důsledku uzdravující. Když se dotyčný necítí dobře, musí mít svobodu odejít jinam, kde se bude cítit lépe a bude se moci svým tempem postupně i nevědomě smířit se svou vlastní smrtelností. Nebo prostě postupně zjistí, že tato práce opravdu není pro něj a že chce pracovat s lidmi, kteří se ještě mohou uzdravit.

Adaptační proces je ryze individuální záležitostí každé organizace, proto se pokusím vyjít z její osobní znalosti a zkušeností, z rozhovorů s kolegy a

[Type here]

„ušít ho přímo na míru“ tak, aby byl opravdu použitelný a užitečný v procesu přijímání nového člena týmu. Nebudu ho z výše uvedených důvodů striktně časově limitovat a ohraničovat, protože prostě nikdo nemůže vědět, co každodenní kontakt s tématem smrti v člověku způsobí. Pokud sloužíme umírajícím a jejich rodinám a respektujeme jejich proces života v umírání, musíme respektovat v rámci týmu sebe navzájem.

EMPIRICKÁ ČÁST

7. Popis empirické části

V této části práce se nejprve krátce zaměřím na historii, současnou situaci organizace Domáci hospic Setkání včetně hodnot, na kterých stojí.

Cílem empirické části je navrhnout, jak by mohl vypadat adaptační plán pro nového pracovníka v organizaci, která poskytuje hospicovou paliativní péči.

Výzkumná otázka bakalářské práce zní: „Jaké kroky by měl obsahovat adaptační plán, aby byl optimální pro sledované organizační prostředí pro pozice sociální pracovníce a zdravotní sestry?“

N otázku odpovím v závěru empirické části na základě části teoretické a po analýze polostrukturovaných rozhovorů s kolegy.

7.1. Metodologie, nástroj sběru dat

Pro svou práci jsem použila kvalitativní metodu prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Cílovou skupinu tvoří kolegové domácího hospice včetně mě. S většinou z nich jsme organizaci společnými silami založili a téměř denně jsem s některým z nich v kontaktu. Tyto komunikační partnery jsem si vybrala z toho důvodu, že zakládající členové prostě určují kulturu a hodnoty organizace. Tyto sdílené hodnoty a kultura z nich plynoucí jsou pro hospicovou paliativní péči stěžejní. Jejich popis v rámci empirické části poslouží jako podklad pro návrh adaptačního plánu pro nového pracovníka. Prostřednictvím rozhovorů s kolegy jsem chtěla také zjistit, co oni považují za důležité ze svého úhlu pohledu, jak pro sebe, tak při nástupu pro nového pracovníka. Další odpovědi na otázky jsou pro čtenáře dokreslením situace v organizaci a potvrzením teoretické části vycházející ze studia

[Type here]

odborné literatury o hospicové paliativní péči, v které je zřetelný sociálně spirituální kontext.

Pro rozhovory s kolegy jsem vytvořila otázky, které jsou koncipovány tak, aby z nich mohl vyplynout zřetelný kontext, v rámci kterého členové týmu spolupracují a žijí. S kolegy jsem se domluvila osobně, nebo telefonicky, jak a kde a kdy by chtěli na otázky odpovídat. Zda při osobním setkání v kanceláři domácího hospice nebo mailem. Všem jsem před tím pro představu otázky poslala. Na základě domluvy s jednotlivými členy týmu a jejich preferencí, proběhlo několik osobních setkání, na kterých jsem si na papír i diktafon zaznamenávala odpovědi, které jsem poté přepsala do PC. Někteří mi odpověděli mailem.

Otázky:

- 1. Jak dlouho působíš v organizaci?*
- 2. Co Tě přimělo ke spolupráci?*
- 3. Co Ti pomohlo při nástupu do práce?*
- 4. Co pro Tebe bylo náročné?*
- 5. Jak se teď cítíš v roli ředitelky (zdravotní sestry, lékaře, sociální pracovnice...)*

v rámci týmu?

- 6. Co bys potřebovala, aby ses cítila lépe, aby se Ti lépe pracovalo?*
- 7. V čem vidíš smysl své práce?*
- 8. Naplňuje Tě tato práce?*
- 9. Co je pro Tebe v rámci Setkání nejdůležitější?*
- 10. Co by podle Tebe potřebovala vědět a zažít nově příchozí zdravotní sestra, nebo sociální pracovnice aby se ona cítila dobře a aby se dobře zapracovala?*

Odpovědi jsou součástí první přílohy bakalářské práce.

7.2. Interpretace dat

Z odpovědí spolupracovníků zřetelně vyplývají hodnoty, na kterých jednotlivci a tedy celá organizace stojí. Několik členů má s doprovázením umírajícího osobní hlubokou zkušenost, která je přivedla k této službě. Dále jsou to tyto sdílené hodnoty a preference: smysluplnost, společenství věřících, spřízněnost, týmová spolupráce, lidskost, víra, naděje, láska, pravda, důvěra, přijetí, respekt, podpora, trpělivost, empatie, opora, ochota, otevřenost, naděje.

Toto jsou zkušenosti z pětiletého působení členů domácího hospice. Tyto zkušenosti podepírám a potvrzuji teoretickou částí, která popisuje principy, smysl, přesah paliativní hospicové péče v 21. století. Dále jsem vzhledem k cíli bakalářské práce čerpala z literatury oblasti managementu, konkrétně problematiku adaptace nových pracovníků, která je popsána v teoretické části. Díky analýze svých zkušeností a zkušeností kolegů a díky studiu odborných textů, jsem dospěla k poznání, že organizace poskytující hospicovou paliativní péči, nemůže mít klasický model adaptačního plánu pro své pracovníky, jako jiné organizace. Nemůže mít pouze formální administrativně technickou a pracovní strukturu včetně adaptace sociální, kterou by nepodpíraly výše popisované sdílené hodnoty a kultura organizace.

8. Domácí hospic Setkání, o.p.s.

8.1. Krátký exkurz do historie organizace

Myšlenka založení domácího hospice vznikla na začátku roku 2013. Zakládací smlouva obecně prospěšné společnosti Domácí hospic Setkání byla sepsána 17. září 2013. Dne 5. listopadu 2013 rozhodl Krajský soud v Hradci králové o zapsání organizace do rejstříku obecně prospěšných společností vedeném u Krajského soudu v Hradci Králové, což se uskutečnilo 9. prosince 2013. V březnu 2014 byla obecně prospěšná společnost Domácí hospic Setkání

[Type here]

schválena jako nestátní zdravotnické zařízení. Od 1. dubna 2014 začala organizace oficiálně poskytovat domácí hospicovou péči. Sociální poradna Domáciho hospice Setkání byla zaregistrována do Sítě sociálních služeb 15. května 2015. V květnu roku 2017 se Domáci hospic Setkání stal členem Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče. K dnešnímu dni jsme měli v péči více než 250 pacientů, které jsme doprovázeli na jejich poslední cestě a snažili se být nablízku jejich rodinám po stránce lidské, zdravotní, psychosociální a spirituální.

8.2. Poslání organizace

Domáci hospic Setkání je obecně prospěšná společnost, která poskytuje zdravotní i lidskou podporu terminálně nemocným pacientům a jejich rodinám v jejich domácím prostředí. Naším posláním je umožnit pacientům s vážným onemocněním, u kterých již není nutná nemocniční péče, prožít poslední etapu svého života důstojně a v kruhu své rodiny a blízkých. Smyslem služby je nabídnout těžce nemocným umírajícím lidem kromě kvalitní zdravotní péče i možnost, že z tohoto světa mohou odcházet smířeni, a umožnit pečujícím rodinám, aby se pro své blízké pokusili udělat maximum.

8.3. Hodnoty, na kterých stojí služba organizace

Služba organizace stojí na křesťanských hodnotách. Co to znamená? Víra v jednoho Boha, víra v Ježíše Krista. Desatero. Víra, naděje, láska. Pravda, spravedlnost, upřímnost. Pokora, důvěra, milosrdenství. Opuštění, smíření. Respekt, úcta, porozumění. Radost. Tvořivost. Svoboda, odpovědnost, věrnost, odvaha. Svoboda k prosociálnímu tvořivému rozhodování a odpovědnost za tato rozhodování. Vědomí a prožívání existence hlubokého smyslu života každého člověka v každé situaci a respekt k jeho životnímu příběhu ať prožívá cokoliv. Vědomí důstojnosti každé lidské bytosti.

[Type here]

Univerzální spirituální, duchovní hodnotou a duchovní potřebou je touha po lásce. Touha milovat a být milován. Pojem láska lze chápat různě. Pokud se budeme držet biblické „definice“ lásky, jak je uvedena v 1. listu Korintským 13; 4-8¹⁾, znamená to, že lásku chápeme jako vědomé rozhodnutí a odpovědnost, ne pouze jako emoci a euforii. Věříme, že láska všechno vydrží a vždy má naději ať se děje cokoliv. I když je nablízku smrt.

Tyto spirituální, duchovní hodnoty vyznáváme a snažíme se je upřímně žít, a i když se nám to mnohdy nedaří, neztrácíme naději a začínáme stále znova. Bez vědomého praktikování těchto hodnot ve vlastních životech i v rámci týmu, by služba domácího hospice nemohla naplňovat své poslání a ztratila by smysl, přesah, hodnotu. Nebyla by pravdivá. Protože nemůžeme předat něco, v co sami nevěříme, co sami nepraktikujeme, co se sami nesnažíme žít. Nemilosrdný člověk nemůže být milosrdný. Naději nemůže předávat člověk, který ji nemá, svobodu nepředá člověk nesvobodný.

- 1) „Láska je trpělivá, laskavá, nezávidí, nevychloubá se, ani nepovyšuje, není hrubá, nehledá svůj prospěch, není vznětlivá, nepočítá křivdy, není škodolibá, ale raduje se z pravdy, všechno snáší, všemu věří, vždycky doufá, všechno vydrží. Láska nikdy neskončí.“

9. Návrh adaptačního plánu pro nového pracovníka organizace

Z výše uvedených odpovědí na otázky a z rozhovorů s pracovníky domácího hospice plyne především přesvědčení ve smysl služby umírajícím a jejich rodinám. Ochota sloužit. Mít pozitivní vztah k organizaci, která pomáhá slabším, v tomto případě umírajícím lidem a jejich příbuzným v nouzi, zájem o dobro ostatních. Hlavními atributy jsou již zmiňované sociální dovednosti jako je lidskost, upřímnost, tolerance, pravdivost k sobě i k druhým, milosrdenství, pokora, což znamená vědět o své nedokonalosti, umění přiznat

[Type here]

si chybu, ochotu omluvit se, ochota napravit to, co se napravit dá a být tolerantní k druhým, stejně nedokonalým chybujícím. Dále ohleduplnost, důvěra, pokora, sounáležitost. Zřejmá je ochota spolupracovat, ochota důvěřovat si navzájem, ochota vzdělávat se, rozvíjet se, vnitřně zrát, ochota řešit problémy a vidět a realizovat naději v každé situaci. Dalšími devizami, které nabízí organizace nejen z hlediska adaptačního procesu je pozitivní a přátelský přístup, příjemné otevřené chování pracovníků organizace, projevování důvěry a ochoty pomoci v případě potřeby. Nově příchozí mají možnost sami ovlivnit počátek samostatné práce podle toho, jak a na co se cítí. Vše se může otevřeně upřímně projednat s vedoucím organizace a všemi členy týmu. Nový pracovník by měl díky tomu prožít svobodu mluvit o tom, co prožívá, aby se v sobě zorientoval a ujasnil si, zda chce být opravdu součástí týmu, který denně pracuje se smrtí, nebo ne. K tomuto procesu adaptace pomáhají každodenní ranní hodinová sdílení a modlitby včetně pravidelných porad celého multidisciplinárního týmu jednou za dva týdny, občasné supervize a konzultace dle individuální potřeby s psychologem, psychoterapeutem a duchovními.

Pokud nový pracovník splňuje osobnostní předpoklady popsané v teoretické části bakalářské práce, pokud prožil, že mu častá konfrontace se smrtí nepřináší nepřiměřený stres, s kterým se nedokáže vyrovnat, ale smrt bere jako přirozenou součást života a je s ní osobně smířen, může nastoupit na svou pozici v rámci domácího hospice. I z rozhovorů se členy týmu velmi zřetelně vyplývá, že podstatou ke službě v hospici je osobnost člověka, jeho motivy ke službě umírajícím a jejich blízkým, jeho touha pomáhat jim co možná nejvíce zlepšovat jejich kvalitu života na jeho konci zde na zemi, protože v tom prostě vidí smysl jak univerzální tak ryze osobní. To je nejdůležitější předpoklad. To ostatní, co je zapotřebí, se nový pracovník v rámci nejen své odbornosti během dalšího vzdělávání a především konkrétní praxí a službou naučí.

[Type here]

Úspěšné ukončení adaptačního procesu spočívá v získání schopnosti nového zaměstnance zapojit se do pracovního procesu, zvládat základní pracovní činnosti a zcela svobodné přijetí organizační kultury, což znamená přijetí hodnot, způsobů chování a komunikace, které zaměstnanci organizace zastávají a jsou žádoucí.

9.1. Adaptace na sdílené hodnoty organizace včetně adaptace pracovní

V rámci adaptace ve sledované organizaci je stěžejní adaptace na sdílené hodnoty, na nichž organizace stojí a které by měl vyznávat či přinejmenším respektovat nový pracovník, který se uchází o místo v týmu domácího hospice. Je zapotřebí, aby opakovaně viděl a zažil, jak členové týmu tyto hodnoty uplatňují v praxi při práci s pacienty a rodinou. Proto navrhuji v rámci adaptace tzv. komentované jednání, které bude následovat vždy poté, co nový pracovník přijede z terénu společně se zkušenějším kolegou, který mu pak v rámci rozhovoru podrobně popíše, jak tyto hodnoty, kromě odborných úkonů, právě konkrétně uplatňoval při péči a komunikaci s pacientem a jeho blízkými. Jak je uplatňoval lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník, psychoterapeut, vedoucí organizace. Nový pracovník bude mít prostor pro dotazy a bude mít možnost dávat zpětnou vazbu, jak na něj jednání kolegů působilo, bude s nimi moci konzultovat jejich přístup a bude moci doplnit, navrhnout, co by se dalo udělat jinak. Toto se nedá přesně časově naplánovat, protože se vše odvíjí od toho, kdy bude přijímán nový pacient, kdy přijdou pečující domluvit péči, kdy se pojedou do terénu za stávajícími pacienty, kdy nějaký pacient zemře, kdy bude setkání s pozůstalými apod. A také samozřejmě, jak toto vše bude působit na nového pracovníka a kolik času bude potřebovat na vstřebání nových informací, prožitků, dojmů, bolestí. Kolik bude potřebovat prostoru pro rozhovory nad tématy, která po setkání se smrtí u něj vyvstanou a budou potřeba ošetřit. Přibližně půl roku nový pracovník

[Type here]

nebude jednat zcela sám s klienty, ale zpočátku bude pouze sledovat, naslouchat, pozorovat zkušenější kolegy. Později, po několika týdnech, po dohodě s vedoucím organizace a se zkušenějším kolegou, bude moci jednat s klienty pod dohledem zkušenějšího pracovníka a bude dělat jen to, na čem se spolu dohodnou, co mu zkušenější pracovník svěří a na co si nový pracovník troufne. Zhruba po půl roce, pokud se nový pracovník osvědčí, by mohl jednat zcela sám s klientem, pokud se na to on sám bude cítit. A to jak na pracovišti, tak v terénu doma u pacienta. Nový pracovník bude po dohodě se zkušenějšími kolegy postupně plnit všechny svěřené kompetence a úkoly samostatně, postupně bude přebírat odpovědnost a vše potřebné s nimi bude komunikovat a sdílet s tím, že se bude moci kdykoliv obrátit na vedoucího organizace, který bude průběžně kontrolovat průběh adaptačního procesu. Adaptace na hodnoty a kulturu organizace je samozřejmě propojena se sociální adaptací. Z toho plyne, že novému pracovníkovi budou jako mentoři k dispozici všichni zkušenější členové týmu podle domluvy, potřeby a aktuální situace. Procesu adaptace bude novému pracovníkovi napomáhat i každodenní ranní hodinové sdílení, porady celého týmu jednou za čtrnáct dní, konzultace s psychoterapeutem a supervize týmu dle potřeby. Přibližně po roce od nástupu nového pracovníka bude následovat zhodnocení adaptačního procesu a jeho ukončení vedoucím organizace.

9.2. Adaptace organizačně administrativní a pracovní

Před nástupem nového zaměstnance je samozřejmostí příprava pracovního místa, pracovního stolu, židle, skříně, PC apod. V této souvislosti je velmi důležité dbát na to, aby nový pracovník přišel do příjemného, esteticky vyváženého prostředí. Vstupní rozhovor vede vedoucí organizace s novým zaměstnancem ve své kanceláři. Vyhradí si na něj dostatek času, aby rozhovor probíhal v klidné, příjemné atmosféře. Při přípravě vstupního

[Type here]

rozhovoru je třeba zvážit množství informací, které budou novému zaměstnanci sděleny. Důležitý je také první den na pracovišti, kdy je nový pracovník přivítán, seznámen s kolegy, s prostory, je mu ukázáno jeho pracovní místo, předán individuální adaptační plán a uvítací informační balíček spolu s přáním mnoha úspěchů a nabídkou průběžných konzultací s ředitelkou i ostatními členy týmu. Dále je s ním během následujících dní postupně probrán s jednotlivými spolupracovníky obsah informačního balíčku. Během dalších dní se novému pracovníkovi věnují členové týmu a průběžně ho seznamují s chodem pracoviště, s jeho a jejich náplní práce. Probírají s ním vnitřní směrnice, způsob vnitřní i vnější komunikace, způsob předávání informací, styl spolupráce, způsob vedení dokumentace. Je seznamován se svými povinnostmi a kompetencemi. Během následujících týdnů vedoucí organizace zjišťuje, jak se nový člen týmu zapracoval, v čem se cítí dobře a v čem ne, co je potřeba zlepšit, na čem zapracovat, kde je zapotřebí rozvinout jeho potenciál formou školení, semináře, stáže, konzultace.

9.3. Orientační časový harmonogram adaptačního plánu

1. den:

Seznámení nového pracovníka s právy a povinnostmi vyplývajícími jednak z pracovního poměru v organizaci, jednak z povahy práce na příslušném pracovním místě (např. sociální pracovníce, zdravotní sestra). Následuje podpis pracovní smlouvy, provedení po prostorách organizace, uvedení na pracoviště, seznámení s ostatními pracovníky organizace. Jsou mu poskytnuty informace o sociálně hygienických podmínkách práce (šatny, včetně přidělení skříňky, záchody, umývárny, možnost občerstvení a stravování). Nový pracovník je zaveden do kanceláře, kde bude vykonávat svou práci společně s nejbližšími kolegy. Je mu přiděleno jeho pracovní místo a předáno nezbytné zařízení potřebné k výkonu práce (kancelářský stůl, židle,

[Type here]

počítač, klíče apod.) Samozřejmostí je povzbuzení, vyjádření důvěry a podpory ode všech kolegů. Pracovník dostane svůj individuální adaptační plán, informační balíček a první pracovní úkoly. Důležité je navázat s novým zaměstnancem pracovně-přátelský vztah, představit organizační strukturu, počet zaměstnanců, personální obsazení, systém porad a komunikace, dále představit pracovní náplň, povinnosti a odpovědnost zaměstnance, je zapotřebí vysvětlit požadavky vedoucího na zaměstnance a systém práce, zjistit očekávání nového zaměstnance a první dojmy, odpovědět na případné dotazy.

1. týden:

Během prvního týdne zaměstnání má nový pracovník několik rozhovorů s vedoucím organizace, se spolupracovníky, učí se, kdy a kam se obracet v souvislosti se svou prací, zařazuje se do skupiny svých spolupracovníků, spolupracuje s vedoucím organizace při plánování svých pracovních úkolů včetně školení BOZP, PO, je seznámen s pracovním řádem (pracovní doba, přestávky, výkazy, interní směrnice, pořádek na pracovišti, dané pracovní postupy, oznamování změn osobních údajů, poskytování první pomoci apod.) Jsou s ním průběžně sdíleny kazuistiky pacientů a tímto způsobem předávány cenné zkušenosti z praxe.

2. týden

V průběhu druhého týdne již začíná plnit všechny běžné povinnosti svého pracovního místa. Alespoň jednou konzultuje svoji adaptaci s vedoucím organizace. V rámci bližšího seznámení s organizací jsou s ním probírány informace obsažené v informačním balíčku, které slouží pro lepší orientaci a seznámení s organizací. Informační balíček obsahuje tyto údaje: popis organizace a její činnosti – PowerPoint prezentace, etický kodex organizace a práva pacientů (příloha č. 1), organizační struktura a personální zabezpečení

[Type here]

organizace (příloha č. 2), vnitřní předpisy organizace, sociální a spirituální aspekty péče v organizaci (příloha č. 3), kontakty na pracovníky a konzultanty, harmonogram porad, popis náplně práce, standardy kvality sociálních služeb, u zdravotní sestry samozřejmě standardy zdravotních výkonů, poslední výroční zpráva, nabídka vzdělávání – odkazy, doporučení, pravidelné akce organizace, Informační leták DH Setkání a Sociální poradny DH Setkání. Opět jsou mu kolegy předávány zkušenosti formou kazuistik s možností doptávání se, rozhovorů, diskusí, zpětné vazby.

3. – 4. týden

Během třetího a čtvrtého týdne nový pracovník vykonává své pracovní povinnosti pod dohledem zkušenějšího pracovníka. Sleduje práci kolegů, jak na pracovišti v kanceláři, tak v terénu v rodinách klientů domácího hospice. Poté probíhá komentované jednání, rozhovory s kolegy, sdílení dojmů, pocitů, myšlenek s možností konzultace s terapeutem, či duchovním. Alespoň jednou týdně se nový pracovník setká s vedoucím organizace k vyhodnocení dosavadního průběhu adaptace a řešení jejích problémů. Vedoucí organizace seznámí zaměstnance s očekávanými nároky na adaptaci, na rychlost zaškolení, která je velmi individuální a na pracovní výkony, představí program zaškolení, který je přizpůsoben dané profesní kvalifikaci. Program zaškolení obsahuje témata (zdravotní, sociální), délku zaškolení (cca půl až jeden rok), a školitele (zdravotní sestra, sociální pracovnice, lékař). Individuální část adaptačního plánu obsahuje důležité pracovní úkoly a způsoby zhodnocení odborné způsobilosti, co je zapotřebí zvládnout, na jaké úrovni a s jakými cíli. Podkladem jsou standardy kvality a náplň práce jednotlivých profesí (zdravotní sestra, sociální pracovník).

[Type here]

2. – 5. měsíc

Od druhého do pátého měsíce zaměstnání se nový pracovník postupně v celé šíři svých pracovních kompetencí zapojuje do péče o klienty domácího hospice pod vedením zkušenějších kolegů. Jsou mu tedy postupně ukládány všechny úkoly pracovního místa. Nový pracovník se více zapojuje do rozhovorů s klienty domácího hospice, do praktické péče o ně, vše poté konzultuje s kolegy, od kterých dostává zpětnou vazbu a povzbuzení. Absolvuje další krátkodobá školení dle doporučení zkušenějších kolegů a vedoucího a samozřejmě dle aktuální nabídky vzdělávacích organizací jsou mu doporučeny příslušné vzdělávací programy. Průběžně probíhají setkání se zkušenějšími kolegy z jiných spřátelených organizací domácích i kamenných hospiců, stáže a praxe na těchto pracovištích, sdílení kazuistik. Jednou za dva týdny se setkává s vedoucím organizace za účelem vyhodnocení průběhu adaptace a řešení jejích problémů.

6. měsíc

Během šestého měsíce zaměstnání se proces adaptace nového pracovníka může uzavřít podle toho, jak se nový pracovník cítí a podle jeho pracovního výkonu. Samozřejmostí je podpora nového pracovníka na jeho cestě doprovázení umírajících a jejich blízkých. Je zapotřebí, aby si nový pracovník spolu se zkušenějšími kolegy a s vedoucím organizace určil, co ještě potřebuje, aby mohl kvalitně samostatně a odpovědně sloužit v rámci domácího hospice. Je nutné, aby si ujasnil, zda si již troufne na samostatné doprovázení klientů domácího hospice, nebo jestli ještě potřebuje podporu a doprovod zkušenějšího pracovníka. Zde buď adaptace končí, což je pracovníkovi řečeno, nebo se prodlouží tak, aby se nový pracovník s potenciálem být dobrým hospicovým pracovníkem necítil trapně, že potřebuje na adaptaci delší časový prostor. V tomto období se projednávají další plány jeho personálního a sociálního rozvoje.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vypracovat návrh adaptačního plánu pro nového pracovníka Domácího hospice Setkání o.p.s. Výzkumná otázka zněla: „Jaké kroky by měl obsahovat adaptační plán, aby byl optimální pro sledované organizační prostředí pro pozice sociální pracovníce a zdravotní sestry?“ Protože sledovaná organizace stojí na křesťanských hodnotách, které členové týmu ve svém životě napříč různými denominacemi aktivně praktikují a které jsou pro službu umírajícím z jejich hlediska a zkušeností nepostradatelné, pro adaptační proces je tedy stěžejní tyto hodnoty prostřednictvím svého konkrétního praktického jednání u klientů domácího hospice průběžně popisovat, pojmenovávat a sdílet s novým pracovníkem formou tzv. komentovaného jednání. Nedílnou součástí adaptačního procesu tvoří jednotlivé kazuistiky, které jsou s novým pracovníkem probírány nejen po stránce odborné – tedy zdravotní, lékařské, sociální, ale právě z hlediska těchto sdílených hodnot. Z hlediska víry, naděje, lásky, pravdy. Součástí adaptačního plánu jsou samozřejmě organizační a administrativní záležitosti, které jsou konkrétně vyjmenovány a rozvrstveny do časového období půl roku a podrobněji uvedeny v plánu zaškolení nového pracovníka v páté příloze. Pokud je zapotřebí, adaptační proces je plynule prodloužen tak, aby to pro nového pracovníka, který má potenciál stát se kvalitním hospicovým pracovníkem, ale potřebuje na adaptaci z různých důvodů delší dobu, nebylo stresující a nepříjemné. Aby ho zbytečný spěch nebo nátlak neodradil od této služby, která je potřebná, která může dál pozitivně ovlivňovat další generace, která může pomáhat zlepšovat kulturu umírání a smrti a podněcovat lidi k hlubšímu přemýšlení nad smyslem života a jeho přesahem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A OSTATNÍCH ZDROJŮ

Odborná literatura

- Aranda, S. (2007). Jak zvládat „kulturu přívětivosti“, pracovní stres a zátěž. In Payneová, S., Seymourová, J., Ingletonová, Ch., (Eds.), *Principy a praxe paliativní péče* (s. 651-667). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Byock, I. (2013). *Dobré umírání. Možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad.
- Clark, D. (2007). Historie paliativní péče, kulturní a genderové vlivy v jejím rozvoji. In Payneová, S., Seymourová, J., Ingletonová, Ch., (Eds.), *Principy a praxe paliativní péče* (s. 47-62). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Coxová, K. & Jamesová, V. (2007). Profesionální hranice v paliativní péči. In Payneová, S., Seymourová, J., Ingletonová, Ch., (Eds.), *Principy a praxe paliativní péče* (s. 636-650). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Gawande, A. (2016). *Nežijeme věčně. Medicína a poslední věci člověka*. Praha: Dokořán.
- Jarrettová, N. & Maslinová-Protherová, S. (2007). Komunikace, pacient a tým paliativní péče. In Payneová, S., Seymourová, J., Ingletonová, Ch., (Eds.), *Principy a praxe paliativní péče* (s. 153-174). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Koubek, J. (2001). *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky*. Praha: Management Press.
- Lloydová-Williamsová, M. (2007). Emoce a kognice. Psychologické aspekty péče. In Payneová, S., Seymourová, J., Ingletonová, Ch., (Eds.), *Principy a praxe paliativní péče* (s. 317-330). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Payneová, S. & Seymourová, J. (2007). Setkání s nemocí. Přehled. In Payneová, S., Seymourová, J., Ingletonová, Ch., (Eds.), *Principy a praxe paliativní péče* (s. 21-46). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.

[Type here]

Payneová, S., Seymourová, J., Ingletonová, Ch., (2007). Závěr. In Payneová, S., Seymourová, J., Ingletonová, Ch., (Eds.), *Principy a praxe paliativní péče* (s. 796). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.

Seymourová, J. (2007). Co je v názvu? Pojmová analýza klíčových pojmů v paliativní péči. In Payneová, S., Seymourová, J., Ingletonová, Ch., (Eds.), *Principy a praxe paliativní péče* (s. 63-83). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.

Sláma, O., Kabelka, L., Vorlíček, J. et al. (2007). *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén

Svatošová, M. (2011). *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.

Šikýř, M. (2012). *Personalistika pro manažery a personalisty*. Praha: Grada Publishing.

Urban, J. (2003). *Řízení lidí v organizaci. Personální rozměr managementu*. Praha: ASPI Publishing.

Volandes, A. E. (2015). *Umění rozhovoru o konci života*. Praha: Cesta domů.

Internetové zdroje

APAS akademie osobního rozvoje s.r.o. (2018): *Co je to sociální dovednost*.

Citováno 20. listopadu 2018. Dostupné z:

<https://apas.cz/slovnicek-pojmu/socialni-dovednost>

Palán, Z.: (2018). *Adaptační proces*. Citováno 20. listopadu 2018. Dostupné z:

<http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/adaptacni-proces>

Štika, P. (2018). *Metodika adaptačního procesu*, Brno: ÚMČ Brno-střed. Citováno

26. listopadu 2018. Dostupné z: www.brno-stred.cz/file/17425_1_1/

SEZNAM PŘÍLOH

1. Strukturované rozhovory se členy týmu Domácího hospice Setkání:
Mgr. Andrea Kolaříková - ředitelka, zakladatelka, Martina Vrbová - sociální pracovníce, zakladatelka, Lenka Chudá – zdravotní sestra, Kamila Vodehnalová, DiS. - vedoucí zdravotní sestra, Světlana Hejzlarová - zdravotní sestra, Mgr. Ludmila Popová - garant sociální poradny, MUDr. Pavel Rous, MUDr. Milič Světlík, MUDr. Jan Ledeč, PhDr. Jiří Pilz, PhD. - garant psychologické péče
2. Organizační struktura a personální zabezpečení Domácího hospice Setkání
3. Etický kodex Domácího hospice Setkání a práva pacientů
4. Sociální a spirituální aspekty péče Domácího hospice Setkání
5. Plán zaškolení nového pracovníka v bodech

Strukturované rozhovory se členy týmu organizace

Domácí hospic Setkání

Mgr. Andrea Kolaříková – ředitelka, zakladatelka:

1. *Jak dlouho působíš v organizaci?* Od začátku. Od roku 2013.
2. *Co Tě přimělo ke spolupráci?* Setkání s člověkem, který potřeboval pomoci při umírání. Společenství věřících lidí, kteří chtěli společně spolupracovat a sloužit umírajícím a jejich rodinám.
3. *Co Ti pomohlo při nástupu do práce?* Společenství, které jsme vytvořili. Také jsem hledala jinou práci. Pracovala jsem dlouho s dětmi, což mě bavilo, ale už jsem z toho byla unavená.
4. *Co pro Tebe bylo náročné?* Když jsem ještě fungovala v práci s dětmi a zároveň doprovázela umírajícího blízkého člověka. Později bylo náročné, když jste si mě zvolili za ředitelku. Bylo náročné naučit se monitorovat tým, vidět, rozpoznat jeho potřeby, být o krok dopředu. Umět si udělat odstup. Udělat si čas na odpočinek. Umět vypnout. Když to neudělám, ztrácím se v detailech. Někdy zuřím. Někdy vám závidím. Dalšími náročnými oblastmi je bezpochyby legislativa a přebujelá administrativa, spravování financí. Občas mi dělá problém ustát téma smrti, s kterým jsme tady stále v kontaktu. Když se ztrácím, potřebuji si udělat čas na nicnedělání, protože v tom nicnedělání se tvoří vize.
5. *Jak se teď cítíš v roli ředitelky v rámci týmu?* Teď už dobře. Vždy se řídím tím, co bych asi já sama uvítala. Něco jsem se naučila v rámci studia a v bývalém zaměstnání. Uvědomila jsem si, že nejsem ani liberál, ani autoritativní typ. Inklinuji spíše k participaci. To mi asi nejvíc sedí. Líbí se mi, když se na vedení společnosti podílí všichni. Z některých věcí se nedá slevit, na některých trvám, ale na mnoha věcech je zapotřebí se společně domluvit, spolupodílet, spoluvytvořit, pak si za tím budete - budeme stát. Jsem přístupná změnám. Když přijde nějaký nový nápad, výzva, potřeba,

[Type here]

promluvíme si o ní, a pokud ji přijmeme, postupně se ji učíme zvládat. Jde tak vlastně o postupnou transformaci. Nechci na nikoho tlačit, někomu se může zdát, že to jde pomalu, ale když to všichni postupně přijmete za své, je to trvalejší. Teď se to tedy týkalo elektronické databáze a tedy změny ve vnitrotýmové komunikaci.

6. *Co bys potřebovala, aby ses cítila lépe, aby se Ti lépe pracovalo?* Naučit se lépe a pravidelněji odpočívat.

7. *V čem vidíš smysl své práce?* V tom, že nejen, že můžeme sloužit, ale že skrze službu rosteme do zralosti. Hospic je tady vlastně také pro nás. Hodně se toho skrze doprovázení učíme. Umírající nám nastavují zrcadlo.

8. *Naplnuje Tě tato práce?* Ano, asi ano. Ale nelpím na ní.

9. *Co je pro Tebe v rámci Setkání nejdůležitější?* Fungování týmu. Zralost. Ochota neustále odpouštět druhým. Umět naslouchat. Být otevřeni ke smíření, nezasekávat se a nestát na jednom místě. Neočekávat výsledky. Uvědomovat si, že nás k tomu povolal Pán Bůh. Je to jeho dílo, ne naše. Učit se pokoře. Umět opouštět svoje představy, předsudky. Vidět překvapení, zázraky. Dívat se okolo sebe, propojovat vše se svým vlastním životem, stále jít dál, a když se člověk dostane do těžkých chvil, nevzdorovat tomu, uvědomit si, s čím je potřeba se smířit. Zákon musíme dodržovat, to je psané i v bibli, a zároveň pracovat tak, aby byla služba co nejlidštější. Důležité je pravidelné scházení na poradách, při ranních modlitbách a sdílení. Je důležité, abychom byli nahraditelní, aby když někdo vypadne, byl zastupitelný.

10. *Co by podle Tebe potřebovala vědět a zažít nově příchozí zdravotní sestra, nebo sociální pracovnice aby se ona cítila dobře a aby se dobře zapracovala?* U každého je adaptační proces jiný. Cca dva roky. Záleží na tom, odkud přichází, co má za sebou. Úvodní schůzka spočívá v rozhovoru o tom, čím si člověk prošel, jaké on má představy, motivaci. Já mu předložím, jaká část práce a povinností je daná, co je nutné dodržovat ze zákona, a co je zapotřebí respektovat v rámci komunikace s týmem a samozřejmě s pacienty a pečujícími. Například

[Type here]

pravidelné porady jednou za 14 dní dle možnosti lékařů. Je důležité se pravidelně scházet. Objasním, co se osvědčilo, k čemu jsme praxí došli, což ale neznamená, že se to nemůže změnit, inovovat. Ale velká část práce je na něm. Měl by si ujasnit, v čem by se chtěl rozvíjet, realizovat, jaká má obdarování, která by mohl použít ve službě lidem. Nechtěla bych bránit lidem v rozvoji, spíše naopak jim dávat příležitost. Je zapotřebí se vzdělávat, k čemuž všichni pracovníci dostanou finanční i časovou podporu. Obzvláště ti nově příchozí.

11. *Otázka pro ředitelku: Jaké kroky budeš podnikat, až budeš přijímat novou zdravotní sestru a sociální pracovníce?* Kromě toho, že tedy musí cítit přijetí, respekt, úctu, proběhne úvodní rozhovor, podepsání smluv, veškeré věci, které jsou ze zákona nutné, tříměsíční zkušební lhůta. Vnitřní řád. Pohotovosti, klíče, fungování týmu. Vnitřní komunikace, maily, přístupová hesla. Objasním způsob řešení problémů, nedorozumění. Důvěra v to, že je problémy možné řešit v klidu a míru a z každé chyby se lze něco naučit. Odborné věci s ní musí probrat a naučit zdravotní sestry a především vedoucí zdravotní sestru, nebo tedy sociální pracovníce. Nová sestra, nebo sociální pracovníce musí poznat, jak tady fungujeme. Musí převzít odpovědnost za rozhodnutí, které dělá. To může trvat různě dlouho. Je zapotřebí, aby člověk dokázal sám reagovat, vymýšlet, jak práci zlepšit, co by se dalo udělat, rozhodovat se na základě priorit, které sám situačně vyhodnotí a zařídí se podle toho.

Martina Vrbová – sociální pracovníce, zakladatelka:

1. *Jak dlouho působíš v organizaci?* Od začátku, od roku 2013. O potřebnosti doprovázení umírajících jsem začala více přemýšlet cca v roce 2011.

2. *Co Tě přimělo ke spolupráci?* Nadšení, že nejsem sama, komu dává smysl sloužit těžce nemocným, umírajícím a jejich rodinám. Že je více lidí, kteří chtějí

[Type here]

vybudovat domácí hospic a že jsme všichni věřící a navíc z různých denominací. Že tvoříme ekumenické společenství.

3. *Co Ti pomohlo při nástupu do práce?* Nadšení všech členů týmu. Podpora MUDr. Marie Svatošové a Jany Sieberové. Obrovská podpora sboru Církve bratrské v Bystrém v Orlických horách, kde mám doposud duchovní domov a zázemí.

4. *Co pro Tebe bylo, je náročné?* Náročné pro mě bylo najít roli v rámci týmu. Poté rozhodnout se pro studium na VŠ obor sociální práce. Měla jsem strach. Bylo náročné ustát některé tlaky z různých stran.

5. *Jak se teď cítíš v roli sociální pracovníce v rámci týmu?* Teď už se cítím dobře, vím, jaká je moje role, jaké mám kompetence, ostatní to vědí také.

6. *Co bys potřebovala, aby se Ti lépe pracovalo?* Abych zdárně dokončila studium...

7. *V čem vidíš smysl své práce v rámci Setkání?* Přinášet lidem naději v pro ně mnohdy beznadějně situaci. Přinášet jim úlevu od bolesti fyzické, duševní i duchovní. Přinášet jim možnost napravit vztahy. Možnost smíření se svým životem, s lidmi i s Bohem.

8. *Naplňuje Tě tato práce?* Ano.

9. *Co je pro Tebe v rámci Setkání nejdůležitější?* Víra, naděje, láska. Ekumenické společenství. Spolupráce. Společné hledání toho, jak můžeme dotyčným co nejlépe pomoci. Možnost růst nejen profesně, ale především lidsky a duchovně.

10. *Co by podle Tebe potřebovala vědět a zažít nově příchozí zdravotní sestra, nebo sociální pracovníce aby se ona cítila dobře a aby se dobře zapracovala?* Přijetí. Podporu. Důvěru. Aby věděla, že se může kdykoliv na každého z nás obrátit, když si s něčím nebude vědět rady. Potřebuje mít srozumitelně definovanou pracovní náplň, svoje kompetence, způsob vedení dokumentace. Potřebuje vědět a zažít, že se může svěřit s těžkostmi i s radostmi. Potřebuje vědět, že pracuje s nedokonalými lidmi a že se dá vše vyřešit, že se vždy najde nějaké

[Type here]

východisko. Vždy se může obrátit se svými pochybnostmi na ředitelku. Potřebuje vědět, že může přicházet s novými nápady, myšlenkami, inovacemi, postřehy.

Lenka Chudá – zdravotní sestra:

1. *Jak dlouho působíš v organizaci?* Pět let. Od roku 2013.
2. *Co Tě přimělo ke spolupráci?* Byla jsem pozvaná kamarádkou na přednášku na téma duchovní aspekty u pacientů v konečné fázi života, na které přednášela zakladatelka domácího hospice Duha v Hořicích, Jana Sieberová. Před tím už jsem viděla letáček, který mě zaujal. Přednáška byla skvělá. Ptala jsem se kamarádky, jestli i Rychnově nebude něco podobného založeno. Pak mě pozvala na setkání vás - lidí, kteří se kvůli tomuto začali pravidelně scházet. V té době jsem již druhým pečovala o starou umírající paní, kterou jsem mohla během následujících pár týdnů doprovodit. Poté jsem mohla přijít na vaše setkání. Mohla jsem se setkat s vámi všemi, navázat přátelství, a přemýšlet o tom, jestli je to i moje cesta. Poté jsem jela na duchovní cvičení, na kterém jsem vše vypravovala knězi, kterému se tato myšlenka velmi zalíbila a dal požehnání mně i celému vznikajícímu hospici. Měla jsem velké obavy z toho, že jsem dlouho neřídila auto a že nic neumím, protože jsem dlouho ošetřovala onu paní, před tím jsem byla několik let s dětmi doma, pár let jsem pracovala na dětském oddělení a na kožním. Připadalo mi, že mám velmi málo praxe. Velmi jsem se bála, i když jsem si začala uvědomovat, že mám toto povolání začít dělat. Při pracovní návštěvě našeho tvořícího se hospicového týmu v Domácího hospici Duha mi jeho zakladatelka řekla, Lenko neboj se! I od ní se mi tedy dostalo povzbuzení. Takže díky víře, poslání a mnoha modlitbám nyní opravdu ráda řídím, ráda jezdím do terénu za pacienty.

[Type here]

3. *Co Ti pomohlo při nástupu do práce?* Jak už jsem zmiňovala, cítila jsem, že to je to, co mám dělat. Že je to povolání od Pána Boha. Těch potvrzení bylo více. Přátelství s naší současnou ředitelkou, kde jsem našla duchovní spřízněnost, klid lékaře, který mi důvěřoval, že zvládnou určité zdravotní výkony a v klidu a trpělivě mi je ukazoval. Ten klid, který z něho vyzařoval, mi dával jistotu. Teď v tomto školím kolegyně. Jana Sieberová mi dodávala odvalu, a ještě více MUDr. Marie Svatošová, (zakladatelka hospicové péče v Čechách) s kterou se mnoho let znám. Jezdívaly jsme na společná duchovní cvičení k Páterovi MUDr. Ladislavu Kubíčkoví, který podporoval rozvoj hospicové péče ještě za dob totality. Dodnes na něj velmi ráda s vděčností vzpomínám.

4. *Co pro Tebe bylo náročné?* Samozřejmě nedostatečná odbornost a profesionalita, neměla jsem mnoho praxe v rámci zaměstnání, protože jsem byla s dětmi dlouho doma, čehož ale nelituji. Byla jsem ráda, že se jim mohu věnovat. Potřebovala jsem absolvovat mnoho školení, která mi velmi pomohla. Včetně stáže v hospici v Červeném Kostelci. A jak jsem zmiňovala na začátku, obávala jsem se řízení auta, což jsem už překonala.

5. *Jak se cítíš v roli zdravotní sestry v rámci týmu?* Cítím se dobře jako zdravotní sestra. Nechtěla bych být vedoucí sestrou, nejsem vedoucí typ. Ráda jezdím do rodin, jsem raději v terénu s pacienty a pečujícími. Nerada pracuji na počítačem. S každým se mi spolupracuje jinak dobře, je to různorodé. Jsem ráda za to, že máme stabilní tým, který si leccíms prošel, už jsme se spolu naučili komunikovat a spolupracovat. Vážím si toho, co skrze nás Pán Bůh vybudoval. Těší mě, že sem mezi nás mohou přicházet noví lidé, kteří mají možnost tuto službu dále rozvíjet.

6. *Co bys potřebovala, aby ses cítila lépe, aby se Ti lépe pracovalo?* Teď momentálně potřebuji dovolenou. Bylo by dobré, abychom měly jako zdravotní sestry možnost vybrat si dovolenou na delší časový úsek.

[Type here]

7. *V čem vidíš smysl své práce?* Přinášíme naději. Když jedeme do rodin, lidé mají strach. My tam přinášíme naději. Mírníme bolest těla, ale i duše a ducha.

8. *Naplňuje Tě tato práce?* Ano. Vnímám, že jsem tam, kde mám být.

9. *Co je pro Tebe v rámci Setkání nejdůležitější?* Společenství. Souznění v modlitbě. Ticho v lásce. Radost v bolesti. Humor. To, že držíme za jeden provaz, a když jsou problémy, hledáme společně řešení. Nikdo není ostrov. Je tady snaha pochopit jeden druhého. Dokážeme se v různosti sjednotit. Nemusíme se bát, když člověk udělá chybu, protože se tím učíme.

10. *Co by podle Tebe potřebovala vědět a zažít nově příchozí zdravotní sestra, aby se ona cítila dobře a aby se dobře zapracovala?* Kromě přijetí a respektu samozřejmě zdravotnické věci. Různé zdravotnické úkony, převazy apod. Potřebuje vědět, co v rodinách může očekávat, s čím se může setkat. Potřebuje upozornit na různé krizové situace, vysvětlit postupy při přijímání pacienta, při jeho ošetřování, při jeho umírání a úmrtí. Je potřeba objasnit, jakým způsobem komunikovat s pacientem a s rodinou. Že je zapotřebí reagovat operativně, flexibilně, situačně, nešablonovitě, vždy s ohledem na konkrétního pacienta, rodinu a situaci. Umím se do nové kolegyně vžít, také jsem neměla odborné vědomosti, ale „jen“ touhu pomáhat a sloužit. Uvědomuji si, že některé věci už dělám stereotypně, s novým člověkem je šance na změnu, on vidí věci jinak, nově, může nás také obohatit. Nová sestřička potřebuje vědět a zažít, že chybami se člověk prostě učí.

Kamila Vodehnalová, DiS. – vedoucí zdravotní sestra:

1. *Jak dlouho působíš v organizaci?* Od března roku 2015.

2. *Co Tě přimělo ke spolupráci ?* Hledala jsem práci. Můj dospělý syn viděl na internetu inzerát, že Domácí hospic Setkání hledá zdravotní sestru a řekl mi o tom. Netroufala jsem si hlásit se na pozici vedoucí zdravotní sestry, ale prostě jsem to zkusila.

[Type here]

3. *Co Ti pomohlo při nástupu do práce?* Vy všichni. Sestřička Marcela mě výborně zaučila, sestřička Lenka potom také. Lékaři byli a jsou výborní. Cítila jsem se přijímaná od vás ode všech, včetně ředitelky.

4. *Co pro Tebe bylo náročné?* První setkání se smrtí. Zaskočilo mě to. A pak, že bylo zapotřebí, abych vstoupila do role vedoucí sestry. Náročná byla i práce na počítači. Koordinace služeb. Raději bych byla v terénu v rodinách s pacienty.

5. *Jak se teď cítíš v roli vedoucí zdravotní sestry v rámci týmu?* Teď už dobře. Leccos jsem se naučila, už jsem se s touto rolí smířila.

6. *Co bys potřebovala, aby ses cítila lépe, aby se Ti lépe pracovalo?* Teď momentálně pevnější zdraví.

7. *V čem vidíš smysl své práce?* Je to bezpochyby užitečná práce. Péče o umírající a jejich blízké je prostě potřebná. Jsem tedy užitečná a potřebná. Na minulém pracovišti mi velmi vadilo, že nemám dostatek času na lidi, že prostě nemám čas si s nimi popovídat o tom, co je trápí nejen na těle, ale i na duši. Tady ten čas je a nejsem na to sama. Doplňujeme se. Péče je komplexní. Tady se nepečuje jen o tělo, ale i o duši a o ducha.

8. *Naplňuje Tě tato práce?* Ano.

9. *Co je pro Tebe v rámci Setkání nejdůležitější?* Vy všichni.

10. *Co by podle Tebe potřebovala vědět a zažít nově příchozí zdravotní sestra, aby se ona cítila dobře a aby se dobře zapracovala?* Potřebuje cítit, že je přijímaná. Potřebuje trpělivost, mírnost. Nemusí se obávat zeptat se několikrát na stejnou věc, když něčemu hned neporozumí. Potřebuje vědět a zažít, že se dá každá chyba napravit. Že se z každé chyby můžeme něco nového naučit.

Světlana Hejzlarová – zdravotní sestra

1. *Jak dlouho působíš v organizaci?* Od listopadu 2017.

[Type here]

2. *Co Tě přimělo ke spolupráci?* O nástupu do práce jsem delší dobu přemýšlela. Byla jsem s dětmi dlouho doma, ten nejmladší už také odrůstá. Jedno jsem měla jisté, že chci pracovat s lidmi, buď v domácí péči, v charitě, jako asistentka nebo pečovatelka, ale pak se změnil zákon, nastala změna v legislativě a najednou jsem měla možnost začít opět pracovat jako zdravotní sestra, aniž bych si musela dodělávat vzdělání. V době, kdy jsem začala hledat práci, mi bylo nabídnuto místo tady v domácím hospici, a přijala jsem ho velmi ráda. Nabídka přišla úplně v pravý čas. Baví mě pracovat spíše staršími a nemocnými lidmi. Láká mě na tom i to, že práce zdravotní sestry obnáší větší odpovědnost, než práce asistentky. Rodina mé rozhodnutí plně akceptuje a podporuje mě.

3. *Co Ti pomohlo při nástupu do práce?* Lidskost. Lidský přístup. Svoboda. Žádné tlaky. Pokoj v srdci. Podpora celé rodiny - manžela i dětí.

4. *Co pro Tebe bylo, je náročné?* Moje chybějící odbornost a profesionalita ve zdravotnické oblasti, protože jsem byla velmi dlouho s pěti dětmi doma. Jsem ráda, že se mohu vzdělávat, těším se na školení, která mě čekají.

5. *Jak se cítíš v roli zdravotní sestry v rámci týmu?* S kolegyněmi se cítím dobře, mám touhu se zlepšit, jsem ráda, že mě do všeho postupně zaučují. Vnímám u nich upřímnou víru, touhu zalíbit se Bohu a zároveň být profesionální.

6. *Co bys potřebovala, aby ses cítila lépe, aby se Ti lépe pracovalo?* Jednoznačně potřebuji získat větší odbornost, zkušenosti, profesionalitu. Zatím jsem raději, když se mnou jede do terénu kolegyně, cítím se jistější a je to pro mě škola. Navíc se potřebuji naučit lépe zacházet s počítačem, kam je zapotřebí psát záznamy z návštěv u pacientů.

7. *V čem vidíš smysl své práce?* Vnášet do rodin lidskost, která je i v umírání a smrti. Smrt vnímám jako přirozenou součást života. Nikdy jsem se smrti nebála. Je pro mě daleko přirozenější, než třeba rozvod lidí, kteří si slíbili

[Type here]

věrnost a lásku. A obzvlášť, když se to týká lidí věřících. Je mnoho daleko nepřírozenějších věcí, které do života křesťana nepatří...

8. *Naplňuje Tě tato práce? Zatím se mi tady líbí a zatím jsem se vždy těšila do práce.*

9. *Co je pro Tebe v rámci Setkání nejdůležitější? Lidskost. Víra, naděje, láska.*

Mgr. Ludmila Popová - garant sociální poradny

1. *Jak dlouho působíš v organizaci? Zhruba pět let.*

2. *Co Tě přimělo ke spolupráci? V té době jsem neměla práci a tady se rýsovala práce v sociální oblasti. Nicméně brzy poté jsem práci získala na ÚP, kde jsem doposud. Bylo mi hloupé jen proto na setkání týmu přestat chodit. Pak jsem viděla, že tady budu pravděpodobně potřeba. Neměla jsem už starost o finance. Navíc mi přišlo zajímavé vidět a pozorovat, jak vzniká nezisková organizace. Bylo fascinující vidět její zrod. Hodně jsem reflektovala modlitby, na kterých bylo poznat, nad čím lidé přemýšlejí, tušila jsem, jaké přijdou kolize, konflikty, co se asi bude řešit.*

3. *Co Ti pomohlo zůstat a přijmout roli garanta sociální poradny? Po založení obecně prospěšné společnosti se začala rýsovat možnost zažádat o registraci sociální poradny, k čemuž jsem mohla být nápomocna. V Setkání je znát, že jde o pacienta a jeho rodinu. Lidé jsou cílem, nikoliv prostředkem služby. Vnímala jsem, že Ti role sociální pracovnice sedí a že jsi schopná vystudovat sociální obor. Dala jsem Ti důvěru.*

4. *Co pro Tebe bylo a je doposud náročné? Nejistota. Nevěřila jsem tomu, že jde z ničeho vy budovat něco. Organizaci. O své roli jsem nepřemýšlela, jen jsem víceméně přihlížela a ono se to vyrýsovalo samo v případě zmiňované sociální poradny. Pak jsem tedy viděla, že jsem potřeba při realizaci sociální poradny. Nerozhodovala jsem se kvůli penězům. Zpočátku jsem dělala vše dobrovolně zdarma.*

[Type here]

5. *Jak se cítíš v roli garanta sociální poradny v rámci týmu?* Ne moc dobře. Mám pocit, že nemám vše pod kontrolou, jak bych si představovala, jak bych potřebovala.

6. *Co bys potřebovala, aby se Ti lépe pracovalo?* Abych už nemusela dělat garanta. Budu ráda, když dokončíš studium. Nerada ručím.

7. *V čem vidíš smysl své práce v rámci Setkání?* Podporuji potenciál Tebe, jako sociální pracovnice. Vím, že Tě někteří zrazovali a házeli klacky pod nohy. Vidím smysl v tom pečovat, jak o pacienty, tak o pečující a pozůstalé.

8. *Naplňuje Tě tato práce?* Pokud bude hospic prostředkem pro službu lidem, pak to bude v pořádku. Neručila bych někomu, pro koho by byli lidé prostředkem k vybudování kariéry. Jen tak někomu bych neručila. Ručím za kus Tvé práce. Je tam prostor pro Boha, kterému důvěřuji.

9. *Co je pro Tebe v rámci Setkání nejdůležitější?* Důvěra mezi jednotlivými členy týmu a otevřenost. Společenství lidí, kteří jsou podobně nastaveni.

10. *Co by podle Tebe potřebovala vědět a zažít nově příchozí sociální pracovnice nebo sestra, aby se ona cítila dobře a aby se dobře zapracovala?* Potřebuje se dobře seznámit s lidmi, s principy fungování, s filozofií hospice a samozřejmě s jeho praktickým chodem.

MUDr. Pavel Rous

1. *Jak dlouho působíš v organizaci?* Od začátku, od roku 2013.

2. *Co Tě přimělo ke spolupráci?* Osobní zkušenost, intenzivní prožitek umírání, doprovázení umírajícího blízkého člena rodiny před mnoha lety. Tehdy u nás hospicová a paliativní péče ještě neexistovala. Bolesti se nedaly tak kvalitně řešit jako v současné době. Po revoluci mě zkušenost nejprve dovedla ke spolupráci s hospicem v Červeném Kostelci, kam jsem jezdil jako dobrovolník povídat si s pacienty. Zajímalo mě hospicové hnutí.

[Type here]

3. *Co Ti pomohlo při nástupu do práce? Vidina smysluplnosti služby. Vím, že to má smysl. Navíc jsme o to neusilovali. My jsme se všichni sešli a chtěli jsme pomáhat umírajícím a jejich blízkým. Nikdo si neprosazoval svoji vůli.*

4. *Co pro Tebe bylo, je náročné? Z počátku nezkušenost v oboru. Důležitá byly stáže, školení, vzdělávání, spolupráce, přemýšlení, modlitby, víra.*

5. *Jak se cítíš v týmu teď? Přiměřeně. Stále je co zlepšovat.*

6. *Co bys potřeboval, aby se Ti lépe pracovalo? Možná častější supervize. Ta minulá byla výborná.*

7. *V čem vidíš smysl své práce v rámci Setkání? V samotné práci. Smyslem, který se snažíme naplňovat, je co možná nejlépe tišit bolesti těla, duše, ducha.*

8. *Naplňuje Tě tato práce? Ano.*

9. *Co je pro Tebe v rámci Setkání nejdůležitější? Víme, co chceme a jsme v tom jednotní. Doplňujeme se.*

10. *Co by podle Tebe potřebovala vědět a zažít nově příchozí sociální pracovníce nebo sestra, aby se ona cítila dobře a aby se dobře zapracovala? Měla by v nás, služebně starších, mít oporu a důvěru.*

MUDr. Milič Světlík

1. *Jak dlouho působíš v organizaci? Od začátku, od založení hospice, tedy cca 5let.*

2. *Co Tě přimělo ke spolupráci? a) Martina Vrbová a její oslovení a nabídka ke spolupráci a za b) vnitřní pocit celoživotního dluhu vůči nemocným a svým (již v té době zemřelým) rodičům.*

3. *Co Ti pomohlo při nástupu do práce? Nejspíš to co je v bodě 2 ad b)*

4. *Co pro Tebe bylo, je náročné? Bylo náročné změnit obor činnosti - chirurgie kontra paliativní péče. Náročné je někdy zodpovědně a s klidem reagovat na dotazy sester týkajících se stavu pacienta, kterého jsem třeba již delší dobu neviděl a neznám přesně okolnosti současné situace.*

[Type here]

5. *Jak se cítíš v týmu teď?* Dobře.

6. *Co bys potřeboval, aby se Ti lépe pracovalo?* Přivítal bych častější kontakty s lékaři, eventuálně celými týmy z jiných hospiců.

7. *V čem vidíš smysl své práce v rámci Setkání?* Ve službě nemocným a jejich rodinám, v podpoře rodinných příslušníků nemocných ve smyslu porady, podpory, uznání, že si vážím jejich rozhodnutí sloužit svým blízkým až do konce života. Dále je ujistit, že za nimi stojíme - jako odborná zdravotnická služba, ale i jako lidé ve smyslu „člověk člověku člověkem“.

8. *Naplňuje Tě tato práce?* Jestli mě tato práce naplňuje- nevím. V každém případě ji považuji za potřebnou, a z hlediska svého křesťanského smýšlení jsem přesvědčen, že je službou, kterou od nás i Bůh očekává.

9. *Co je pro Tebe v rámci Setkání nejdůležitější?* Setkávání s lidmi stejného smýšlení, velmi podobných postojů. Vážím si každého, kdo s námi v našem kolektivu Setkání pracuje, mám ke svým spolupracovníkům důvěru a mám je všechny rád.

10. *Co by podle Tebe potřebovala vědět a zažít nově příchozí sociální pracovnice nebo sestra, aby se ona cítila dobře a aby se dobře zapracovala?* Že jde mezi dobré lidi, byť mají i své chyby, že se na ně může vždy spolehnout. Měla by vědět, že tam nejde "jen" pro práci, že je zde potřebná - více než kde jinde - empatie a láska k nemocným a jejich rodinám. Měla by dále vědět, že do hospice se nechodí kvůli výbornému výdělku, že je potřebí pro tuto činnost mít dobré zázemí doma v rodině, v církvi, ve společenství hospicových "příznivců". A možná by měla cítit něco jako určité "povolání" k této službě.

MUDr. Jan Ledeč

1. *Jak dlouho působíš v organizaci?* Od roku 2016.

2. *Co Tě přimělo ke spolupráci?* Intuice, Duch svatý, vědomí smyslu a potřebnosti této služby, které jsem se z různých důvodů nemohl věnovat dřív.

[Type here]

Před několika lety jsme uvažovali se ženou, že bychom založili hospic kamenný. Dnes vidím, že je možné a pro mě samozřejmě jednodušší být lékařem domácího již fungujícího hospice. Navíc velmi dobře mnoho let funguje hospic v Červeném Kostelci, který je vzdálen cca 50 km, kam mohou být pacienti v konečné fázi onkologického onemocnění, o které se z různých důvodů rodina nemůže postarat, přeloženi a mohou i tam žít až do konce svého života.

3. *Co Ti pomohlo při nástupu do práce?* Intuice, Duch svatý a bohatá lékařská praxe. Čtyřicet let dělám medicínu, mohu tyto vědomosti a zkušenost zúročit i ve prospěch pacientů, kteří z tohoto světa odcházejí. Ještě cítím dostatek sil ke službě umírajícím, než budu moci já sám odejít k Pánu. Jak jsem už poznamenal, tato myšlenka ve mně několik let dřímala, věděl jsem, že je péče o pacienty v závěru života velmi důležitá, jen jsem k její realizaci neměl možnost. Pacienty, kteří ke mně přicházejí na vyšetření do ordinace, už většinou nevidím, neznám jejich osud, nepoznám se s jejich blízkými, s kontextem jejich života. V rámci domácího hospice má péče větší kontinuitu.

4. *Co pro Tebe bylo, je náročné?* Největší překážkou byl a je pro mě zatím čas.

5. *Jak se cítíš v týmu teď?* Jako lékař se cítím skvěle.

6. *Co bys potřeboval, aby se Ti lépe pracovalo?* Více času a lepší materiálně technické zabezpečení. Vyřešení vztahu k pojišťovnám, nebýt odkázán na obvodní lékaře.

7. *V čem vidíš smysl své práce v rámci Setkání?* Je to služba bližnímu v obtížné, resp. kritické životní situaci. Smysluplné jsou návštěvy nemocných, resp. umírajících.

8. *Naplnuje Tě tato práce?* Ovšem, jinak bych ji nedělal.

9. *Co je pro Tebe v rámci Setkání nejdůležitější?* Týmová spolupráce a vzájemná důvěra.

10. *Co by podle Tebe potřebovala vědět a zažít nově příchozí sociální pracovnice nebo sestra, aby se ona cítila dobře a aby se dobře zapracovala?* Empatii. Ona nemusí

[Type here]

mít nic, jen upřímnou touhu pomáhat umírajícím. Všechno ostatní není podstatné a naučí se to, bude-li mít tu prvotní touhu, a pokud ji mít nebude, tak je jí vše ostatní k ničemu.

PhDr. Jiří Pilz, Ph.D. – garant psychologické péče

1. *Co Vás přimělo k podpoře Domácího hospice Setkání jako garanta psychologické péče?* Služba Domácího hospice a doprovázení mi přijde jedinečná. Velmi důležitá. V průběhu života člověk na poslední věci příliš nemyslí, nebývá na ně pak připraven. Přitom se dotýkají celé jeho bytosti – mysli, emocí, vztahů, smysluplnosti, bilancování. Jsou doprovázeny silnými emocemi, strachem, úzkostí, bolestí. Pokud v těchto chvílích má člověk kvalitního průvodce, může to být nedocenitelné. U průvodce to vyžaduje osobní, celistvé nasazení, což je hodně náročné, vyčerpávající. Zasloužíte si podporu.

2. *Co potřebují umírající a jejich blízcí z Vašeho pohledu jako psychologa a jako duchovního?* Umění doprovázet, umění se k nim empaticky připojit a zároveň respektovat, že je to skutečnost nesdělitelná, intimní. Trpělivě čekat, až do ní umírající či rodina doprovázejícího sami pozvou. Zároveň pak vytvářet prostor bezpečí, akceptace, vědomé podpory, který umírajícímu a rodině dovolí často zúzkostňující myšlenky a emoce, které konec života přináší, vidět, zaobírat se jimi, unést a dále je ze svého života nevytěšňovat.

3. *Co považujete za nejdůležitější při péči o umírající pacienty a jejich blízké?* Doprovázení, které vytvoří bezpečný prostor, ve kterém umírající i jejich rodina unese to, co tento stav přináší – emoce, obavy, bilancování, strach, naději a umožní umírajícím i rodině se těmito otázkami zaobírat a vyrovnávat se s nimi. S respektem k jejich přirozenému tempu a hloubce. Nevlamovat se, nechtít je „spasit“ za každou cenu.

4. *Čím by měli disponovat pracovníci Setkání, a co potřebují k tomu, aby mohli kvalitně pečovat o umírající a jejich rodiny?* Uměním doprovázet.

[Type here]

5. *Čeho by se měli vyvarovat? Vnášet jakoukoliv ideologii – spíše jen spolu s umírajícím společně hledat pojmenování pro to, co sám cítí a zažívá tak, aby se to pro něj stávalo srozumitelným a třeba i dostávalo náboženský, duchovní rozměr, pokud ten tam implicitně již nějak je. A když je, tak se nebát nabídnout službu duchovního.*

6. *Co je pro fungování týmu a jednotlivých členů klíčové? To možná cítíte sami, co nejvíce potřebujete. Nevím. Možná naslouchání vlastním potřebám. Možná pak dostatečná péče o sebe. Vědomí a respekt k vlastním hranicím? Podpora jednoho od druhého. Ujistění, že děláte věci dobře, není chybou, když nejste všemocní? ... Nevím.*

7. *Co potřebuje zažít nový pracovník při nástupu do práce? Neznám podrobnosti o tom, jak jako tým fungujete, nevím. Možná otázka na supervizora Vašeho týmu. Nebo si tu otázku položte sami. Co byste na základě zkušeností, které máte dnes, potřebovali slyšet od... když byste znovu začínali.*

8. *V čem vidíte smysl, význam svého působení speciálně pro Setkání? Snad v jisté individuální podpoře jednotlivým členům Vašeho týmu.*

9. *Cítíte se být součástí Setkání? Vnitřně spřízněně určitě.*

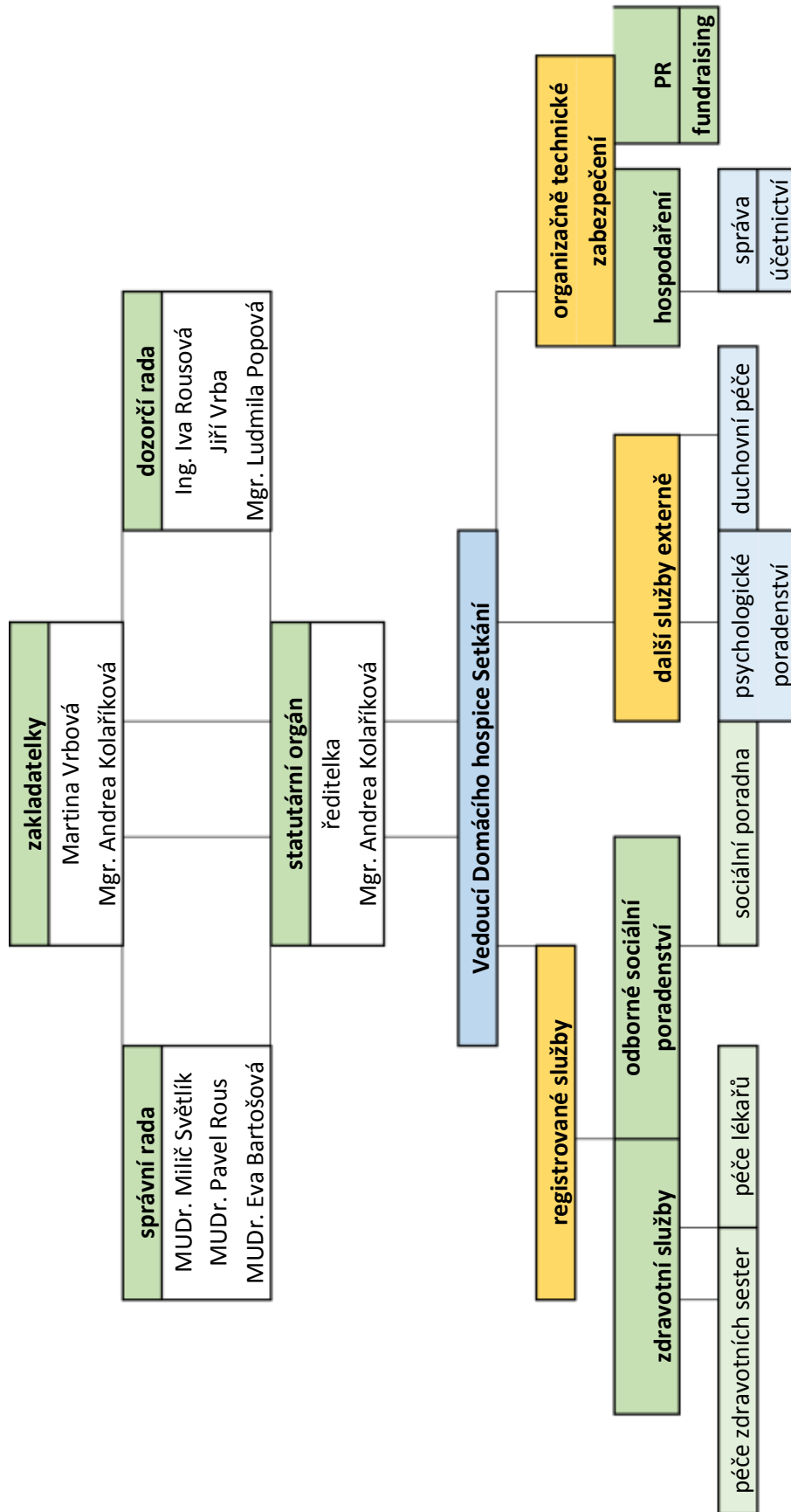
10. *V čem podle Vás tkví smysl života? V životě samém.*

11. *Čeho byste nechtěl litovat na smrtelné posteli? Asi bych chtěl odcházet nerušen či neutlumen léky zatemňující mysl, vědomě, s čistou myslí, která se může soustředit na další cestu, odpoutat od všeho hezkého i negativního, co bylo s tímto životem spojené a volně vykročit dál, smířeně odevzdána Moudrosti, Spravedlnosti a Lásce Vyšší moci.*

Organizační struktura - Domácí hospice Setkání, o.p.s. - 2018

Vedoucí Domácího hospice Setkání, o.p.s.
Mgr. Andrea Kolaříková

registrované služby		další služby externě		organizačně - technické zabezpečení
zdravotní služby	odborné sociální poradenství	psychologické poradenství	duchovní péče	účetnictví
odborný garant: Zdeňka Králová, DiS. zdravotní sestry: Kamila Vodehnalová, DiS. Lenka Chudá Světлана Hejzlarová Markéta Michalíčková - ext. Eva Chejnová - externě Zdeňka Králová, DiS – ext. lékaři: MUDr. Pavel Rous MUDr. Milič Světlík MUDr. Jan Ledec konzultace: MUDr. Eva Bartošová	odborný garant: Mgr. Ludmila Popová sociální pracovnice: Martina Vrbová zdravotní sestry: Kamila Vodehnalová, DiS Lenka Chudá Světлана Hejzlarová	odborný garant: PhDr. Jiří Pilz, PhD. psychoterapie: Mgr. Juraj Benedikt Križan Ing. Hana Tyřšová	kněží a kazatelé dle domluvy a místa bydliště klienta	Bc. Jana Šklíbová Zdena Beková Mgr. Andrea Kolaříková Bc. Jana Šklíbová administrativa Ing. Hana Tyřšová



[Type here]

Etický kodex multidisciplinárního týmu Domácího hospice Setkání

Zaměstnanci Domácího hospice Setkání se při své práci snaží předcházet vzniku častých a obtížných etických dilemat, usilují o jejich včasnou identifikaci a snaží se je řešit. Jde především o dilemata spojená se specifickými postupy, jakými jsou například odstoupení od léčby (včetně výživy a hydratace), dodržení vyjádřených přání klientů a pacientů (dále jen klientů) týkajících se možné resuscitace a použití sedativ v paliativní péči. Pro všechny pracovníky je závazná Charta práv pacientů a další aktuální právní dokumenty.

Zásady, jimiž se řídí multidisciplinární tým Domácího hospice Setkání:

- Středem zájmu týmu je klient, jeho potřeby a přání, které tvoří základ plánu péče.
- Každý člen týmu, který ke klientovi přichází, reprezentuje svoji organizaci a její zásady.
- Při poskytování péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.
- Každý člen týmu je odpovědný za kvalitu jím poskytované péče a za co nejvyšší úroveň svého vzdělávání.
- Každý člen týmu respektuje pravomoc a zodpovědnost svých kolegů i dalších odborných pracovníků.
- Při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.

Vztah ke klientům

- Každý zaměstnanec v rozsahu své odbornosti a svých pravomocí poskytuje klientům a rodinám informace, které jim pomáhají rozhodovat o dalších postupech (ošetřovatelských, léčebných, ale i osobních), a vědomě tak převzít spoluzodpovědnost.
- Snaží se při poskytování péče vytvořit vztah založený na důvěře, kdy jsou ctěna práva klienta a je respektováno jeho aktuální rozpoložení, za předpokladu, že jsou současně respektována práva a povinnosti zaměstnanců jako poskytovatelů péče.
- Považuje informace o klientech a rodině za důvěrné a je si vědom povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s poskytováním péče. Případné poskytování informací třetím stranám se musí řídit zákonem.
- Zaměstnanec a dobrovolník chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení.
- V žádném případě aktivně neovlivňuje politické názory či náboženské přesvědčení klientů. V této oblasti je třeba jednat zvláště citlivě a zdrženlivě. Je namístě podrobit reflexi i takové zdánlivé maličkosti jako příliš nápadné ozdoby náboženského charakteru, v neposlední řadě i oblečení a vystupování. Pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Diskriminaci vždy odmítá, žádné její formy se neúčastní.
- Ctí platné právní normy ČR, základní morální a etické normy a v jejich rámci za svoji organizaci jedná. Dbá také na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a Charty práv pacientů.

[Type here]

Vztah k zaměstnavateli

- Zaměstnanec vstupuje do rodiny zpravidla sám, vždy tam však zastupuje svoji organizaci, ctí její platné předpisy a pečuje o její dobrou pověst; v tomto smyslu také komunikuje s klientem a jeho rodinou.
- Podobně vystupuje zaměstnanec (a dobrovolník) i na veřejnosti. Pokud má nějaké výhrady vůči svému nadřízenému nebo zaměstnavateli, neřeší je na veřejnosti, ale standardním interním postupem.
- Pokud se klientem žádané úkony neshodují se standardy hospice, s platnou legislativou ČR a se základními morálními a etickými normami nebo poškozují dobré jméno organizace, má zaměstnanec a dobrovolník povinnost takové úkony odmítnout vykonat a informovat svého zaměstnavatele.

Vztah ke spolupracovníkům

- Zaměstnanec a dobrovolník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i dalších spolupracujících odborníků a má úctu k jejich práci. Vykonává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované služby.
- Respektuje rozdíly v názorech a v praktické činnosti kolegů, kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem, nikoli v rodině klienta či na veřejnosti.
- Je si vědom možností i mezí své odbornosti. Možnosti maximálně využívá tak, aby za něj nemuseli pracovat jiní, meze nepřekračuje, aby nezasahoval tam, kam jeho kompetence nesahá.

[Type here]

Vztah k sobě

- Každý zaměstnanec se v rámci svých možností a systému vzdělávání organizace snaží o svůj profesní rozvoj a zvýšení své odborné úrovně. Využívá možnosti supervize.
- Zná své limity, pracovní nasazení kompenzuje odpočinkem, osobním volnem a oddechovými aktivitami. V případě vzniklých přesčasových hodin v rámci klouzavé pracovní doby si včas vybírá volno po dohodě s nadřízeným tak, aby nedošlo k narušení provozu organizace. Stejně tak si vybírá řádnou dovolenou.
- Zaměstnanec dbá o své fyzické a psychické zdraví.

Práva pacientů

Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná od 25. února 1992

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitioně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky.

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

[Type here]

3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.

4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedeny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

[Type here]

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Sociální aspekty péče v rámci Domácího hospice Setkání

Specializovaná paliativní péče usiluje o snížení dopadu obtížné životní situace na pacienta a jeho okolí. Součástí specializované paliativní péče je zdokumentované komplexní zhodnocení sociální problematiky, které zahrnuje rodinné zázemí a další kulturní vazby pacienta, jeho komunikační omezení, finanční podmínky, případně dostupnost potřebného vybavení pro poskytování obilní hospicové péče, dostupnost dalších poskytovatelů péče, a možnost dopravy do případných jiných zařízení.

Komplexní péče pomáhá pacientovi a jeho blízkým řešit praktické sociální problémy vzniklé v souvislosti s vážným onemocněním (např. poradenství v oblasti možnosti státní finanční podpory, důchodového zabezpečení, posudkových řízení, služby notáře atd.) Plán sociální péče je formulován se zřetelem na sociální možnosti i kulturní zvyklosti pacienta a jeho blízkých osob, vyjadřuje jejich hodnoty, cíle a preference na základě interdisciplinárního posouzení. Při komunikaci s pacientem a jeho blízkými osobami berou všichni členové týmu ohled na kulturní tradice a odlišnosti týkající se způsobu sdělování informací a forem rozhodování. V případě potřeby používají vhodné tlumočnické služby.

Cílem paliativní péče je dosažení co nejlepší kvality života pacienta. Tento cíl vyžaduje celostní přístup beroucí v úvahu pacienta s jeho životními zkušenostmi i současným stavem. V průběhu poskytování paliativní péče dochází ke schůzkám pacienta a jeho blízkých osob se členy interdisciplinárního týmu podle potřeb pacienta a jeho blízkých osob. Cílem těchto schůzek je zlepšit vzájemné porozumění, řešit důležité otázky související s paliativní péčí, poskytnout srozumitelné informace, pomoci s rozhodováním, projednat cíle péče, zjistit přání, preference, naděje a obavy pacienta a jeho blízkých, poskytnout jim emocionální a sociální podporu a zlepšit vzájemnou komunikaci.

[Type here]

Zásady sociálních služby v rámci Domácího hospice Setkání

Zásady, kterými se řídíme:

- máme vlídný a vnímavý přístup
- v naší práci vycházíme z přání klienta, z jeho individuální a současné situace
- co umíme, to předáváme, aby lidé, kterým naše služby poskytujeme, mohli činit vlastní rozhodnutí a byli co nejvíce soběstační
- podporujeme lidi při hledání, nacházení a obnovování vztahů k sobě navzájem
- máme úctu k životu, respektujeme lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení
- poskytujeme podporu a doprovázení při vyrovnávání se lidí s vlastní smrtelností
- vnímáme důležitost zbývajících času člověka, který umírá
- chceme pomoci tomu, aby si lidé mohli svobodně a poučeně zvolit místo, kde budou umírat, a mohli tak zůstat v kruhu svých blízkých až do konce

Dlouhodobé cíle (o co usilujeme):

- aby méně lidí umíralo v institucích; aby více lidí, kteří umírají, znalo možnost volby domácího prostředí, kde mohou žít až do konce důstojně a mezi svými blízkými
- aby téma smrti bylo více lidmi přijímáno jako událost, která se osobně týká každého z nás
- aby rodiny uměly lépe pečovat o lidi, kteří umírají, aby věděly o možnosti volby umírání v domácím prostředí, aby měly dostatek informací, který zmírňuje strach z neznáma

[Type here]

- aby odborníci přijímali umírání doma jako samozřejmost a aby je jako možnou variantu nabízeli lidem, kteří umírají, a jejich blízkým

Spirituální aspekty péče v rámci Domácího hospice Setkání

Obecné zásady

Kvalitní hospicová péče zahrnuje i péči o duchovní rozměr člověka. Je proto vhodné, aby hospic spolupracoval s odborníkem na spirituální péči (knězem, farářem, pastoračním asistentem, duchovními různých církví a vyznání) Paliativní tým pečuje nejen o pacienta na konci života, ale i o jeho nebližší, kteří jej mají rádi. V tomto konceptu je nezbytné sledovat všechny potřeby pacienta a jeho blízkých, rozpoznat je včas a nabídnout adekvátní podporu i v oblasti spirituální. Duchovní podpora a doprovázení mohou nabývat mnoha podob, které jsou určeny kulturním a náboženským prostředím pacienta a jeho blízkých, jejich zvyky, chápáním smyslu života atd. V této oblasti snad ještě více než v jiných je třeba respektovat výslovná přání pacienta, doprovázet jej v jeho tázání, nechat jej rozhodovat a dbát na zachování jeho důstojnosti. Je žádoucí, aby každý paliativní tým měl duchovní různých církví v dosahu, případně aby duchovní byl přímo členem týmu. K významným tématům spirituální podpory, kterou nemusí poskytovat pouze duchovní, patří validace končícího života (váš život měl smysl, stál za to, dosáhl poznání, poučil se z chyb), smíření, krizová intervence např. v zoufalství, při strachu ze smrti.

Cíl poskytování péče

Cílem je uspokojení spirituálních potřeb pacienta a jeho blízkých, pokud potřeby blízkých nejsou v rozporu s potřebami a přáními pacienta.

[Type here]

Poslání a doporučení

Duchovní poskytuje péči v oblastech existenciálních, spirituálně-etických a náboženských podle potřeb pacienta, nikoliv podle přání rodiny nebo třetích osob.

- respektuje hodnotu a osobnost člověka a tu prosazuje i v situaci těžké nemoci
- respektuje pacientovu názorovou, hodnotovou a případně náboženskou orientaci a příslušnost
- pomoc a péči nabízí způsobem odpovídajícím individuálním, rodinným, kulturním a náboženským hodnotám
- citlivě zjišťuje duchovní a existenciální názory včetně názorů na život a smrt, nadějí a obav, rozhodujících životních postojů a přesvědčení, pocitů viny, víry v posmrtný život, odpuštění a otázek spojených s koncem života s cílem identifikace duchovního a existenciálního zázemí, a s tím spojených rituálů a praktik pacienta a jeho rodiny
- vykládá citlivě rozměr utrpení
- aktivně chrání pacienta před případným zneužitím (násilná konverze, vydírání) ze strany všech osob, které o pacienta pečují
- naslouchá a rozumí člověku, podporuje jej
- provádí rituály a náboženské úkony, pokud k nim má vzdělání a pověření, pokud si to pacient přeje
- hledá ve víře pacienta příklady dobré praxe a aplikuje je na situaci
- tráví dostatek času s pacientem a jeho blízkými, pokud si to přejí
- podle přání pacienta či rodiny pomáhá obstarat literaturu, která je podpoří, povzbudí, či potěší
- zůstává i v mlčení u nemocného člověka a sdílí s ním čas, pokud si to pacient přeje

[Type here]

- pokud si to pacient přeje, modlí se, pokud si modlitbu přeje rodina, je třeba souhlasu pacienta, jinak se modlí v duchu
- připravuje pacienta a jeho blízké citlivě na blížící se smrt, respektuje příslušné náboženské zvyklosti
- postupuje citlivě a individuálně, chápe, že jeho cíl není cílem pacienta, ale opačně- cíl pacienta se musí stát jeho cílem
- na základě přání pacienta nebo jeho rodiny zprostředkuje kontakt s duchovním jejich vlastní víry či jejich náboženskými komunitami
- pokud si to rodina přeje, je přítomen ve chvíli úmrtí nebo brzy poté, podpoří rodinu, pomůže s posmrtnými rituály, nebo je pomůže zajistit
- přiměřeným způsobem a na základě zájmu poskytuje duchovní péči také rodinným příslušníkům či blízkým pacienta a pozůstalým
- nabídne pomoc blízkým i do budoucna

Použitá literatura:

Hospic do kapsy / Marková Alžběta a kolektiv

Manuál paliativní péče o umírající pacienty / Zdeněk Kalvach a kolektiv

Standardy hospicové paliativní péče / APHPP

[Type here]

Plán zaškolení nového pracovníka

Návrh bodů, se kterými se má nový pracovník seznámit co nejdříve po nástupu. Seznam dostane nový pracovník. Za každým bodem si vyžádá podpis pracovníka, který ho o daném bodě poučil. Na závěr se podepíše nový pracovník a vedoucí organizace na potvrzení, že bylo zaškolování dokončeno. Hodně bodů si může pracovník prostudovat sám ve vnitřních předpisech, vedoucí organizace zodpovídá za to, že je nový pracovník dostane k prostudování.

Vedoucí organizace	podpis
---------------------------	--------

Dotazník pro nové zaměstnance (vyplnění údajů pro mzdovou účetní a pro personální evidenci)	
Obsah pracovní smlouvy	
Platové podmínky	
Pracovní náplň a další součásti pracovní smlouvy	
Specializace pracovníka – kompetence	
Zdravotní list zaměstnance	
Rozhovor o vztahu ke smrti a umírání	
Prohlášení o mlčenlivosti	
Pracovní a ochranné pomůcky	
Prohlídka všech prostor organizace	
Seznámení se s poslední výroční zprávou	
Cíle zařízení, principy práce, cílová skupina	
Rozsah poskytovaných služeb	
Organizační struktura organizace a personální zabezpečení	
Rozsah informací pro zveřejnění (leták, přijímací podmínky)	
Časový rozvrh zaučení a nástup (pověří osoby, které budou zaučovat)	
Evidence příchodu a odchodu ze zaměstnání	
Měsíční výkaz odpracovaných hodin	
Rozpis služeb, systém vybírání dovolených	
Návštěvy na pracovišti (osobní, oficiální návštěvy)	
Doporučená literatura, fungování knihovny, odborné časopisy, knihy, brožury	

Školení BOZP, požární poplachové směrnice, požární evakuační plán	
---	--

[Type here]

Postup při nouzových a havarijních situacích (ukázka hlavních uzávěrů plynu, vody, elektřiny)	
Topení – regulace, kontakt na správce budovy, šetření s energiemi, větrání	

Vedoucí organizace, vedoucí zdravotní sestra, sociální pracovník	podpis
---	--------

Pracovní řád, provozní řád, dezinfekční řád	
Seznámení se spolupracovníky	
Vnitřní předpisy, pracovní postupy, směrnice	
Telefonáty pracovní a soukromé, způsob představení do telefonu	
WC, sprcha a kuchyňka pro pracovníky	
Vzdělávání pracovníka – školení, supervize, sebevzdělávání, povinnosti vyplývající z účasti na školeních, vyúčtování pracovní cesty	
Ochrana osobních údajů, způsob komunikace o pacientech	
Způsob oslovování pacientů a pracovníků	
Fungování pracovního týmu (porady týmu, provozní porady, rozpis služeb-požadavky)	
Způsob slavení svátků a narozenin pacientů a pracovníků	
Zaměstnanecké výhody (flexibilní pracovní doba, práce z domova, požadavky na služby, stravenky, atd.)	
Využívání kopírky, tiskárny, skeneru	
Podmínky přijetí do péče domácího hospice	
Jednání s uchazečem o službu domácího hospice	
Spolupráce s obdobnými zařízeními a kontakty na ně (LDN, nemocnice, hospice)	
Kontakty na spolupracující organizace - úřady, policie, domácí péče, půjčovna pomůcek, notář, pohřební služby	
Fungování a provoz sociální poradny a půjčovny pomůcek	
Postupy při porušování podmínek přijetí do péče a dohody ze strany pacienta nebo pečujících	
Postup při přijetí daru	
Standardy kvality sociálních služeb	
Etický kodex organizace	
Práva pacientů	
Sociální a spirituální aspekty péče domácího hospice	

[Type here]

Vedoucí zdravotní sestra, sociální pracovník	podpis
---	--------

Pracovní postupy ošetrovatelské péče	
Kde co je na sesterně, v sociální poradně, ve skladu a v dalších prostorách hospice	
Úloha a kompetence pracovníka – zdravotní sestra, sociální pracovník - rozsah a způsob pomoci, rozhovory – témata, zápisy, časové ohraničení	
Seznámení s dokumentací - složky pacientů zdravotní a sociální, šanon s novými dokumenty, nástěnky	
Způsob předávání informací o pacientech – telefon, mail, Google disk	
Návštěvy u pacientů – frekvence, délka	
Průběh služby – denní, noční, pohotovosti	
Postup při přijetí pacienta (standard), postup při přerušení nebo zrušení DH péče, při přesunu pacienta do kamenného hospice nebo do nemocnice	
Postup při úmrtí pacienta (standard)	
Komunikace s lékaři (po telefonu, v rodině)	
Komunikace s pacienty, s pečujícími (po telefonu, osobně)	
Spolupráce s duchovním a psychoterapeutem	
Komunikace s pozůstalými, setkání pozůstalých	
Spolupráce s dobrovolníky, se studenty (možnost rozhovorů o péči v kanceláři v organizaci)	
Zamykání pracoviště	
Úklid na pracovišti, údržba aut	
Uskladnění čisticích prostředků	
Elektrospotřebiče – obsluha, údržba	
Uskladnění a výdej zdravotního materiálu a léčiv	
Obsluha pomůcek: kyslíkové koncentrátory, lineární dávkovače, inhalátor, odsávačka, polohovací lůžko...	

Jméno vedoucího organizace a podpis:

Jméno nového zaměstnance a podpis:

Datum a místo: