

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Pomoc a kontrola v hospicové péči

Bakalářská práce

Autor: Marie Jirková

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Ústav sociální práce

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie Jirková**
Osobní číslo: **U12118**
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální a charitativní práce**
Název tématu: **Pomoc a kontrola v hospicové péči**
Zadávající katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce se bude zabývat péčí o umírající v pojetí paliativní medicíny, práce se zaměří na využívání kontroly a pomoci v kontextu péče, zjistí, jak kontrolu a pomoc vnímají pracovníci hospiců v České Republice. Jako metoda bude zvolena kvalitativní výzkumná strategie, techniky analýzy dokumentů a kvalitativního interview.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce: **6. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2015**

L.S.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Všelibečích dne 20. 3. 2015

Marie Jirková

Poděkování

Ze srdce děkuji své matce za umožnění studia. Bez její neustálé péče o mé malé děti by pro mě studium nebylo možné. Dále jí děkuji za cenné rady, povzbuzování, motivaci k lepším výsledkům a vyšším cílům. Děkuji svému otci za péči o mé děti, své sestře za rady, svému bratru za obětavou pomoc. Děkuji svým dětem za samostatnost. Mnoho času, který jsem věnovala studiu, byl jejich.

Velké díky patří Mgr. et Mgr. Radce Janebové, PhD., bez jejího trpělivého vedení a cenných rad by tato práce nemohla vzniknout.

Děkuji Petře Novákové, vrchní sestře Hospice Anežky České, za umožnění studia a letité ohledy při rozepisování služeb na pracovišti.

Děkuji svým kolegům za inspiraci, motivaci a vřelou spolupráci při výzkumu.

Nakonec bych ráda poděkovala svým spolužákům, kteří mi byli přáteli a velkou pomocí.

Abstrakt

JIRKOVÁ, Marie. *Pomoc a kontrola v hospicové péči*. Hradec Králové, 2014. s. 90
Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce:
Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph. D.

Pracovníci hospiců, stejně jako pracovníci všech ostatních pomáhajících profesí, pracují s mocí. Moc je v celé práci pojata jako jednání, které je za určitých okolností legitimní, dává pracovníkům možnost prosazovat vlastní zájmy i proti klientově vůli. Cílem práce je zjistit, jak pracovníci přímé péče hospice zacházejí s vlastní mocí, která se může projevit pomocí nebo kontrolou. Práce je založena na kvalitativní výzkumné strategii. Za nástroj výzkumu byla zvolena technika interview.

Klíčová slova: hospic, pomoc, kontrola.

Abstract

JIRKOVÁ, Marie. *Assistance and Control in Hospice Care*. Hradec Králové, 2014. p. 90
Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree
Thesis: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph. D.

Hospice employees, as well as all other assisting professions, work with "power". By power, within this thesis, we understand acting that is legitimate under certain circumstances, offers the assistants the possibility to assert their own interests even against the client's will. The thesis aims at finding out how the employees of direct hospice care use their own power that can be expressed by help and supervision. The thesis is based on a qualitative research strategy. An interview technique has been chosen as a research tool.

Keywords: Hospice, Assistance, Control.

Obsah

Úvod.....	10
1 Koncept paliativní medicíny	13
1.1 Klienti hospicové péče	14
1.2 Význam paliativní péče	15
1.3 Poslání hospicové péče	17
1.4 Porovnání míry svobody klienta v hospici s ostatními formami péče..	18
1.5 Prameny práva klientů na sebeurčení	19
2 Rozbor dokumentů hospice Anežky České vztahujících se k právům a povinnostem klientů	22
2.1 Standard kvality sociálních služeb č. 2	22
2.2 Standardy kvality sociálních služeb č. 5	25
2.3 Domovní řád HAČ	26
2.4 Svobodný informovaný souhlas pacienta	27
3 Pomoc a kontrola.....	29
3.1 Účast sociální práce v hospicové péči	30
3.2 Vymezení pojmu pomoc	32
3.3 Vymezení pojmu kontrola.....	33
3.4 Řešení dilematu mezi pomocí a kontrolou.....	36
3.5 Legitimace zvoleného řešení.....	39
3.6 Zákaz eutanazie – omezení klientova práva na sebeurčení?.....	40
4 Praktické zapojení klientů a jejich blízkých do péče	42
4.1 Dojednávání služby.....	43
4.2 Individuální plánování služeb	45
4.3 Klient v kruhu rodiny.....	47
4.4 Klient jako součást pečujícího týmu	48

5	Metodická část.....	51
5.1	Hlavní cíl a dílčí cíle práce	51
5.2	Zvolená výzkumná strategie	52
5.3	Transformace dílčích cílů do zkoumatelné podoby	53
5.4	Volba a charakteristika výzkumného souboru.....	55
5.5	Popis organizace a průběhu výzkumu.....	56
5.6	Způsob analýzy získaných dat	57
5.7	Etická rizika výzkumu a zvolené výzkumné strategie.....	58
6	Popis a interpretace dosažených výsledků	60
7	Diskuze a závěr	82
	Seznam tabulek	87
	Použitá literatura	88
	Seznam příloh	91

Úvod

Bakalářská práce je případovou studií zabývající se chápáním dilematu pomoci a kontroly v jednání pracovníků přímé péče v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci. Hospic je sociálně-zdravotnickým zařízením poskytujícím komplexní péči o nemocné a umírající. Hospic byl založen 1. 12. 1994 a je prvním zařízením tohoto typu v České republice. Do provozu byl uveden 1. 1. 1996.

Hospicová filozofie je založena na zachovávání důstojnosti člověka a jeho práva na sebeurčení v každé fázi života. Cílem práce je zjistit, kdy je podle pracovníků v hospicové péči vhodné použít kontrolu a kdy pomoc. Práce si tedy klade za cíl zjistit, kdy je vhodné právo na sebeurčení dodržet a kdy je naopak vhodné převzít nad klientem kontrolu.

Hlavní cíl práce bude zkoumán pomocí tří dílčích cílů, které jsou dále rozděleny na šest dílčích cílů druhého řádu. Pomocí prvního dílčího cíle bude zjištěno, co si pracovníci pod pojmy pomoci a kontroly představují. Druhý dílčí cíl zjistí, jaké situace si pracovníci přímé péče nejvíce spojují s dilematy mezi pomocí a kontrolou. Úkolem třetího dílčího cíle bude potom zjistit, jak pracovníci tyto situace řeší a jak své způsoby řešení legitimují.

Teoretická část představí prostředí a filozofii hospiců, zaměří se na teoretické chápání pomoci a kontroly v hospicovém prostředí pomocí zkoumání části příjmové dokumentace, standardů kvality péče a domovního řádu. Výzkumná část se zaměří na faktické uvedení myšlenek hospicového hnutí do praxe provedením výzkumných interview s pracovníky přímé péče. Pro tento cíl byl zvolen kvalitativní výzkum, protože výzkum si klade za cíl zkoumat postoje a názory pracovníků. Nástrojem výzkumu, sloužícího ke sběru dat, bude polostrukturovaný rozhovor.

Práce má být přínosem pro samotné pracovníky přímé péče hospice k sebereflexi své činnosti. Případné zjištěné nedostatky mají sloužit jako podnět ke změně postoje vůči vlastní náplni práce, nebo cílové skupině klientů. Práce má být dále podkladem pro vedoucí pracovníky hospice o kvalitě poskytovaných služeb klientům.

V práci se opakují slova jako pracovník, sociální pracovníce či respondent, která označují dané skupiny obojího pohlaví.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část má čtyři kapitoly. První kapitola pojednává o náplni a účelu hospicové péče. Za podklady pro tuto kapitolu mi sloužila především kniha Umění doprovázet od MUDr. Marie Svatošové, zakladatelky hospicového hnutí ČR a Hospice Anežky České.

Druhá kapitola se zabývá rozбором předpisů Hospice Anežky České (dále též HAČ), vztahujících se k právům a povinnostem klientů. Naším zájmem je zkoumat vypracování některých Standardů kvality sociálních služeb, Domovní řád HAČ a formulář Svobodný informovaný souhlas pacienta (SISP), který je spolu s formuláři Žádost a Informace před přijetím souborem informací, které se každému žadateli o službu dostanou k prostudování před podepsáním Smlouvy o poskytování služby.

Třetí kapitola je zaměřena na vymezení pojmů pomoc a kontrola. Při definování pojmů pomoci a kontroly, řešení dilemat s jejich užitím a legitimací vycházím především z pojetí Ivana Úlehly, které staví na systemickém přístupu a „principu držitele problému“ Thomase Gordona, dále se inspiroji konceptem Geerta Van Der Laana, založeném na „principu uvážlivé pomoci“ a naposledy pojetím Karla Kopřivy vycházejícím z chápání vnitřního světa klienta. Z každého přístupu jsou vybrány pohledy přínosné pro hospicové prostředí. Za základní východisko slouží pojetí pomoci a kontroly Ivana Úlehly, přínosné pro svůj popis náplně pracovníkovy činnosti a pro jasné vymezení pojmů pomoci a kontroly. Práce je doplněna o přístup Geerta Van der Laana v otázce zasahování či nezasahování do klientova práva na sebeurčení. Karel Kopřiva doplňuje systemický pohled Ivana Úlehly o možnost pochopení vnitřního světa klienta.

Ve čtvrté kapitole je pak představen model zapojení klientů do péče jako prostředek prevence zneužití kontroly a efektivního užití pomoci. V této kapitole představuji klienta jako člena společenství rodiny a pečujícího týmu, jako osobu spoluurčující náplň péče o svou osobu prostřednictvím dojednávání služby a individuálního plánování (IP).

Výzkumná část se zaměří na objasnění druhu výzkumu a důvodu jeho zvolení, představí zvolenou skupinu respondentů, průběh výzkumu, podá vysvětlení způsobu sběru dat a jejich analýzy. Výzkumná část dále poukáže na případná rizika výzkumu. V konečné části práce budou představeny výsledky a interpretace zjištěných údajů.

1 Koncept paliativní medicíny

Celá první kapitola se bude věnovat hospicové péči. Vytvoříme si představu o tom, v jakém prostředí bude otázka pomoci a kontroly zkoumána. Pozornost bude zaměřena především na vnímání člověka z pohledu paliativní medicíny.

Paliativní medicína má ve zdravotnictví zcela mimořádné postavení jako obor, který Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje jako: „celkovou léčbu a péči o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“ (Světová zdravotnická organizace, 1990) Definice je významná svým zaměřením na široké spektrum lidských potřeb a svým vnímáním klienta jako člena rodiny, určitého společenství. Rodina má v péči o nemocného nezastupitelné místo, na druhou stranu je to také ona, kdo potřebuje podporu v těžké situaci nemoci a umírání blízkého člověka. Ošetřující personál je nemocnému i jeho rodině nablízku, zjišťuje jejich potřeby, přání a obavy. Nabízí pomoc ve formě naslouchání, rady či zprostředkování služby. Paliativní péče poskytuje komplexní péči umírajícím s důrazem na zachování důstojnosti člověka. Proces umírání není ani urychlován, ani oddalován, klient není zatěžován neefektivními a invazivními zákroky.

Pro uvedení myšlenek paliativní péče do praxe je důležitý dokument Parlamentního shromáždění Rady Evropy přímo věnovaný péči o smrtelně nemocné a umírající. „Tento dokument se mimo jiné zabývá ohrožováním práv klientů umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním léčebných prostředků, nebo pokračováním v léčbě bez klientova souhlasu. V dalším textu shromáždění doporučuje, aby výbor ministrů vyzval členské státy, aby ve všech ohledech chránily a respektovaly důstojnost smrtelně nemocných a umírajících. Dokument konstatuje podporu paliativních přístupů a přání zajistit paliativní péči jako zákonný nárok každého člověka. Důraz je také kladen na zachování zákazu úmyslného usmrcení nemocných a umírajících.“ (Munzarová, 2000)

1.1 Klienti hospicové péče

Typickými klienty hospiců jsou lidé trpící onkologickým onemocněním v terminálním stádiu nemoci. Hospic Anežky České jako sociálně-zdravotnické zařízení nabízí v případě volné kapacity lůžek odlehčující pobyty klientům, o které se stará rodina v domácím prostředí. Služba je určena rodinným příslušníkům, má jim poskytnout dobu potřebnou na relaxaci, odpočinek, rekreaci a nabrání nových sil. I zde však platí, že klientův pobyt musí probíhat na základě jeho dobrovolného souhlasu. Doba pobytu na odlehčovací službě je maximálně 3 týdny. Klienti v terminálním stádiu s jiným druhem onemocnění než onkologickým, nepřicházejí do hospice často. U těchto klientů není snadné stanovit prognózu, a tedy ani vhodnou dobu zahájení hospicové péče. Klienti hospiců jsou však něčím víc, než jen uživateli služeb. „Klienti jsou učebními mistry hospicového hnutí, jejich přání jsou návodem k jednání pracovníků.“ (Student, Mühlum, Student, 2006) Mějme na paměti, že hospicová péče přichází na řadu po různě dlouhé etapě kurativní léčby. „Tato etapa je kalvárií. Místnosti radioterapie, neosobní úspěchaní technici, rozpačití přátelé, neúčastní lékaři. Nejhorší ze všeho je však ohlušující ticho diskrétnosti všude kolem. Izolace umírajícího je zjitřována hloupou hrou těch, kdo se snaží příchod smrti zastírat.“ (Yalom, 2002)

U klientů v terminálním stádiu nemoci zpravidla nedochází ke střetu zájmů mezi ošetřujícím personálem a klientem. Pokud nemocný přichází dobře informován o svém zdravotním stavu, má pravdivé informace o diagnóze i prognóze, bylo mu náležitě vysvětleno co je hospic, pochopil, že kurativní léčba byla ukončena, a podepsal informovaný souhlas s hospitalizací, není těžké se domluvit na průběhu péče. Hospic Anežky České podává informace o typu hospicového zařízení jako součást formuláře SISP. Informace jsou „Slovem lékaře“ ve dvojí verzi. První verze je určena nemocným v terminálním stádiu nemoci, druhá je pro zájemce o odlehčovací službu. Každý žadatel o službu se může seznámit s hospicem osobním kontaktem ve formě návštěvy hospice a jeho prohlídky, nebo prostřednictvím internetových stránek, kde je možné shlédnout virtuální prohlídku hospice a přečíst si veškeré informace, využít může také kontakt po telefonu či e-mailu. Hospic svou činnost představuje také prostřednictvím seminářů, školení a distribucí letáčků.

1.2 Význam paliativní péče

„V dnešní době, kdy dochází v České republice ke stárnutí populace díky možnosti léčby mnoha dříve smrtelných nemocí spolu s důsledky nízké porodnosti, je otázka péče o chronicky a nevyléčitelně nemocné aktuální otázkou. Většina lidí umírá v nemocnicích, v léčebnách dlouhodobě nemocných a domovech důchodců. Lze jen těžko odhadnout, nakolik je personál těchto zařízení obeznámen s potřebami umírajících. Ty jsou totiž zcela specifické. Biologické potřeby ustupují do pozadí, potřeby sociální a duchovní se stávají prioritními, je třeba vnímat a řešit potřeby psychické.“ (Svatošová, 1995)

Z fyzických obtíží se paliativní medicína zaměřuje především na bolest. Tuto bolest lze v dnešní době dobře ošetřit medikamenty. Lékaři v hospicích jsou proškolení v nových postupech léčby bolesti, používá se monitoring bolesti a léky jsou dávkovány na základě individuálního posuzování. Absence bolesti, či alespoň její snesitelnost, je základní podmínkou pro další práci s klientem. Kvalita života a léčba bolesti se navzájem podmiňují. Nelze plnohodnotně žít s bolestí, je však také dokázáno, že léčba bolesti je o to úspěšnější, čím víc je nemocný obklopen rodinou a přáteli, pokud vidí smysl i v těžké situaci, má pro co a pro koho žít. „Mezi faktory zhoršující vnímání bolesti patří nevědomí či neúplná informovanost o jejím původu, prognóze a závažnosti, frustrace, beznaděj, osamělost, deprese, pobyt v neznámém prostředí, strach, obavy o rodinu, zklamání, pocit selhání atd. Tyto příznaky nelze zcela řešit medikamenty, ty mohou zmírnit projevy, ale nikoli příčinu. Zde je důležitým nástrojem rozhovor. K rozhovoru je třeba touha pomoci člověku. Prostor a čas jsou podmínkou. Touha pomoci je základním předpokladem pracovníků v přímé péči hospiců.“ (Svatošová, 1995)

Základní pravidlo je, že bolest vnímá každý jinak. Proto je třeba nemocnému vždy věřit. Neprosazujeme vlastní názor, uznáváme právo klienta na vlastní postoj k bolesti. V kontextu kontroly a pomoci vnímá hospicová péče otázku léčby bolesti následovně: „jsme povinni respektovat klientovo rozhodnutí i v případě, že se vědomě a svobodně rozhodne bolest až do určité míry snášet. I na to má nemocný právo a zcela jistě k tomu má svůj důvod. Obvykle nám ho nesdělí, protože jde o nejintimnější záležitosti. Tito lidé si zaslouží naši úctu a respekt. Jde o něco kvalitativně zcela jiného,

než „obchodování s Bohem“, které můžeme často pozorovat u nemocných ve fázi smlouvání. Je třeba citlivě rozlišovat mezi vnitřními důvody ke snášení bolesti a strachem z vedlejších účinků léčby. V tomto případě je třeba klientovi pravdivě situaci vysvětlit a nabídnout různé alternativy léčby bolesti.“ (Svatošová, 1995)

Psychické obtíže jsou s koncem života spojené s prožíváním množství stavů, jak je popsala Elizabeth Kübler-Rossová. „Dokud to člověk sám nezažije, možná si ani dost dobře neuvědomí, co všechno nemocný ztrácí. Může to být jméno, postavení, životní jistota, soukromí, stud, životní rytmus, práce, stravovací zvyklosti, volnost pohybu, možnost aktivity atd. K tomu všemu naopak přibyla bolest, slabost, obavy, nepříjemná vyšetření a možná i nepříjemní spolupacienti a mnoho dalšího. Nemocný má právo reagovat na takovou situaci i agresí, úzkostí, depresí, zmateností, poruchami chování apod. Nepřipravené okolí obvykle reaguje negativně, což projevy nemocného ještě vystupňuje. Naopak připravené okolí nabídne nemocnému podporu a pomoc“. (Svatošová, 1995) Pracovníci přímé péče by však měli být při používání fází dle Kübler-Rossové obezřetní. „Škatulkování stádií může vést k odlidštění klientova prožívání, jeho intenzivní sebezkoumání a hodnocení možností může být zlehčeno na pouhou fázi.“ (Yalom, 2002)

Dimenze sociální nabývá v situaci umírání na naléhavosti. „Obava ze ztráty či ztráta přátel a rodiny, svého postavení, role a statusu je velice často zdrojem frustrace a pocitu osamělosti. Hospic má být místem setkání, odpočinku a smíření. Hospice se snaží vrátit umírajícího do kruhu rodiny poté, co opustil nemocnici.“ (Svatošová, 1995)

Dimenze duchovní je na konci života často pro mnohé tím, s čím se musí vyrovnat nejnaléhavěji. Člověk tváří v tvář své smrti, vlastní konečnosti a odchodu ze světa čelí mnoha otázkám po smyslu, pravdě a budoucnosti. Člověk si touto zkušeností prochází jen jednou. Dobré a citlivé duchovní vedení může být nenahraditelné. Proto má každý hospic možnost spolupráce s duchovními všech náboženských vyznání. Spolupráce s nimi však závisí čistě na přání klienta, přesto zůstává pravdou, že víra ve věčný život je často tím, co dává člověku naději a smysl života i ve chvílích utrpení, umírání a smrti.

1.3 Poslání hospicové péče

Pro každou činnost je poslání a cíl neodmyslitelnou součástí. Tak jako nic neděláme beze smyslu v každodenním životě, tak i práce, a natož pak práce s lidmi, musí mít svůj cíl. Když známe cíl, můžeme zvolit cestu. V paliativní péči je cílem kvalita života. Tento cíl si musíme připomínat znovu u každého nového klienta. Musíme si klást otázku: „Co činí život kvalitním?“ Možnost řídit sám své záležitosti, mít možnost volby, je základní podmínkou spokojenosti, poskytuje nám pocit bezpečí a kontroly nad vlastním životem. Právo na sebeurčení, právo rozhodovat o svých záležitostech je klíčová. Potřeby nemocného člověka stěží posoudí zdravý člověk.

„Slovo hospic (hospitium) označuje útulek. Již v dobách Římské říše a ve středověku existovaly útulky podél důležitých cest, určené pro poutníky, těhotné ženy, nemocné či umírající. Někteří autoři poukazují na to, že první hospic byl popsán v podobenství o milosrdném Samaritánovi.“ (Munzarová, 2008) Myšlenka hospice jako specializovaného zařízení paliativní péče vznikla v šedesátých letech 20. století ve Velké Británii. První hospic byl založen roku 1967 Cecily Saundersovou v Londýně. V tomto prvním hospici sv. Kryštofa (St Christopher's Hospice) se inspirovala MUDr. Marie Svatošová pro založení prvního českého Hospice v Červeném Kostelci. Na Cecily Saundersovou a její koncept a rozvoj hospicové myšlenky měly vliv mimo jiné také příběhy jednotlivých lidí. Naslouchání konkrétnímu hlasu člověka má tedy neodmyslitelnou váhu pro celou paliativní medicínu. Filosofii hospiců je tedy odpověď na klientova přání. „Péče musí kopírovat aktuální potřeby klienta, nikoliv, aby se klient přizpůsoboval nabízené péči. Klient má právo volby, včetně podpisu informovaného souhlasu s hospitalizací. Vždy musí být zachováno právo svobodného rozhodování a právo na vlastní názor.“ (Prokop, 2009)

„Posláním práce v hospici je pomoci klientům, aby mohli závěr života prožít bez obtíží podle svých individuálních přání. To by se mělo dít především v domácím prostředí. Pokud to není z nějakého důvodu možné, pak ve vhodně uzpůsobených zařízeních. Hospicový postoj se projevuje v respektu vůči důstojnosti a sebeurčení umírajících, v přijetí celostního pohledu na člověka v procesu umírání, člověk není ponechán sám sobě, nemocný i jeho rodina zažívají pocit přijetí, blízkosti a bezpečí, tím vším podává hospic pomoc k životu během umírání.“ (Student, Mühlum, Student, 2006)

1.4 Porovnání míry svobody klienta v hospici s ostatními formami péče

Myšlenka hospice stojí na respektování lidské důstojnosti v každé životní situaci. Zdravotníci mají běžně uvažování záchranáře. Pokud léčba selhává, mají pocit, že už nelze nic dělat. Smyslem práce v paliativní péči je naopak v této situaci společně s klientem hledat smysl života i v umírání. „Paliativní péče důsledně vychází z individuality každého člověka, z jeho přání a potřeb. Respektuje klientovy hodnotové priority a chrání jeho právo na sebeurčení.“ (Sláma, Špinka, 2004)

Dle Studenta je skutečnost, že umírající člověk a jeho blízcí jsou centrem hospicové služby, to znamená, že oni jsou těmi, kdo ji kontrolují, jedním ze znaků kvality. V tom se hospic zásadně odlišuje od jiných typů zdravotnické péče.

Paliativní léčba může být poskytována i mimo hospice, například praktickým lékařem, v nemocnicích, domácí péčí či mobilním hospicem, v ambulancích bolesti a ambulancích paliativní péče, v léčebnách dlouhodobě nemocných či domovech důchodců. Tyto formy péče však narážejí na různé limity.

Mnoho praktických lékařů ukončilo svá studia ještě před rozšířením paliativních postupů a nemají dostatečné vědomosti o možnostech moderní léčby bolesti. V nemocnicích se klient často musí podrobovat dennímu režimu, snášet zažité postupy bez individuálního přístupu. Často zde bývá dobře pokryta léčba bolesti, psycho-socio-duchovní stránka však bývá těžce zanedbána. Poskytování paliativní péče v léčebnách dlouhodobě nemocných a domovech důchodců často naráží na limity vybavení, počtu personálu vůči počtu klientů a na povědomí a vzdělání ošetřujícího personálu v možnostech paliativní péče, v nízké otevřenosti vedoucích pracovníků k zavádění nových ošetřovatelských postupů. Léčba ve specializovaných ambulancích je závislá na mobilitě klienta, i když s sebou přináší komfort ambulantního ošetření akutních i průběžných obtíží s možností pobytu v domácím prostředí, stejně tak jako při využívání služeb domácí péče a mobilního hospice, přičemž výhodou mobilního hospice oproti domácí péči je 24 hodinová nepřetržitá pomoc. Tato forma péče bývá pro většinu klientů nejideálnější. Vysoce kvalifikovaný tým odborníků poskytuje péči klientovi hospicovou péčí v jeho domácím prostředí, v kruhu jeho nejbližších, přináší mu maximální možnou svobodu a komfort. V některých případech může okolí klientovi

svobodu upírat, proto je třeba sociální šetření. Pokud je klient obklopen chápající a pečující rodinou, bývá při této formě péče nejlépe pokryta celá škála jeho potřeb na všech úrovních. Z tohoto pohledu lůžkový hospic nahrazuje péči rodiny, které se však nemůže nikdy zcela vyrovnat.

Tam, kde není z nějakého důvodu možná péče o nemocného v domácím prostředí, je na místě nabídnout služby kamenného hospice. Hospic usiluje o maximální komfort klienta v prostředí, které bude co nejvíce připomínat domácí. Klient si může z domova přivést nábytek, spotřebiče, květiny, obrazy, domácího mazlíčka atd. Cokoliv klientovi příjemný pobyt v hospici, je vítáno. Návštěvy mohou přicházet v jakoukoli denní i noční dobu a zůstat tak dlouho, jak chtějí. Nevýhodou zůstává podrobení klienta určitému dennímu řádu zařízení, i když v co možná nejnížší míře.

1.5 Prameny práva klientů na sebeurčení

Práva klientů jsou etickou otázkou. Jejich dodržování může být jen těžko kontrolováno, proto je třeba, aby pracovníci hospiců byli etičtí a morální, měli znalost o klientových právech a svých povinnostech.

Hospic Anežky České je registrovanou službou sociální péče jako odlehčovací služba podle §44, z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Na jeho činnost se tedy vztahuje Zákon o sociálních službách. Pod §88 (povinnosti poskytovatelů sociálních služeb) pod písmenem f) nalezneme informaci, že poskytovatel sociálních služeb má povinnost *„plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.“* Klientovo právo na sebeurčení je tedy garantováno legislativně. V §2, odst. 2, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, je zakotveno právo na důstojnost a individualitu slovy: *„rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí*

působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

„Bednář uvádí základní zásady, které z tohoto paragrafu vyplývají pro zřizovatele:

- rozsah a forma pomoci a podpory zachovává lidskou důstojnost
- vychází z individuálně určených potřeb klienta
- podporuje klientovu samostatnost a její rozvoj
- motivuje klienta k překonávání nepříznivé sociální situace
- posiluje klientovo sociální začleňování
- sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“ (Bednář, 2014)

Klientovo právo na sebeurčení v hospicovém prostředí deklarují především tyto zákony a další závazné dokumenty:

- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., v platném znění
- Listina Základních práv a svobod
- z. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění
- z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, včetně Standardů kvality sociálních služeb (příloha č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
- Etický kodex sociálních pracovníků České republiky
- z.č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění
- Všeobecná deklarace lidských práv VS OSN 1948
- Práva pacientů ČR
- Standardy paliativní péče
- Práva duševně postižených

Jako sociální zařízení se Hospic Anežky České řídí standardy kvality péče, které jsou přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění, kterou se provádějí

některá ustanovení zákona o sociálních službách. V otázce zachovávání práva na sebeurčení je nejvýznamnější:

- standard č. 2, o ochraně práv osob
- standard č. 5, individuální plánování průběhu sociální služby
- standard č. 7, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Tyto závazné dokumenty mají chránit klientovo právo na sebeurčení, a to i v době nemoci a bezmoci. Pracovníkům v pomáhajících profesích podávají návod k přijatelnému jednání s klientem podle svých pravomocí a klientových práv. Slouží jako prevence přebírání nadměrné kontroly nad klientem a podporují dodržování etických zásad profese. Následující kapitola se zaměří na práva klientů v dokumentech HAČ.

2 Rozbor dokumentů Hospice Anežky České vztahujících se k právům a povinnostem klientů

Na základě prostudování některých závazných předpisů Hospice Anežky České stanovíme práva a povinnosti klientů a možné střety zájmů klientů a organizace. Zaměříme se na oblasti klientových práv na sebeurčení a oblasti, ve kterých mají pracovníci umožněno do těchto práv zasáhnout. Zasáhnout však lze jen za určitých okolností a v určité míře. V kapitole 3 se potom budeme zabývat otázkou, jak v těchto dilematických situacích zasáhnutí či nezasáhnutí postupovat. Následující kapitoly se budou zabývat daným tématem teoreticky. Naváže na ně druhý dílčí cíl výzkumu, který se zaměří na zjištění situací, které si pracovníci nejvíce spojují s dilematy mezi pomocí a kontrolou.

Standard č. 7, o stížnostech na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, nebude podrobněji rozebírán, neboť se přímo neztotožňuje s cílem této práce. Je však nutné jej považovat za důležitý dokument pro klientovu možnost přímo ovlivňovat kvalitu poskytovaných služeb.

Hospic Anežky České má pro tento standard vypracovaný vnitřní předpis, který je na každém pokoji spolu s dokumentem Práv pacientů a dotazníkem spokojenosti/nespokojenosti s poskytovanými službami.

2.1 Standard kvality sociálních služeb č. 2

V této kapitole se budeme zabývat rozбором vypracovaných standardů kvality péče č. 2 HAČ. Hospic se v září 2014 zúčastnil vzdělávacího programu „Sebehodnocení a sebereflexe v sociálních službách“, v lednu 2015 pak prošel vzdělávacím programem „Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe“. V současné době je dokument doplňován o nabyté informace, my se však budeme zabývat jeho původním zněním z toho důvodu, že nová verze není k dispozici.

Standard č. 2, o ochraně práv osob, mimo jiné stanovuje:

- „povinnost zpracování vnitřních pravidel pro předcházení situacím, v nichž by mohlo v souvislosti s poskytováním sociální služby dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, dále vypracovaný postup jednání při porušení těchto práv
- povinnost poskytovatele služeb písemně zpracovat vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů organizace se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel a postupů řešení těchto situací“ (Bednář, 2014)

V hospici Anežky České se tomuto standardu věnuje vnitřní předpis „Porušování práv klientů a možné střety zájmů“, s poslední aktualizací 10. 7. 2014.

HAC v tomto předpisu stanovuje rizikové oblasti, ve kterých může dojít k porušení práv klientů:

- svoboda vyznání
- svoboda rozhodnutí – nevykonáváme to, co si klient přeje udělat sám – např. oblékání, hygiena apod.
- důstojnost – tykání, nedůstojné oslovování, jednání s klientem jako s věcí, podvádění, ignorování, ponižování
- právo na informace – zatajování informací, podávání nepravdivé informace nebo polopravdy
- právo na soukromí – vstoupení bez klepání, nedostatečné soukromí při vykonávání hygieny, větrání a uklízení bez souhlasu klienta, obtěžování hlukem
- právo na osobní vazby – zamezování návštěv příbuzných, přátel a známých, vyčleňování ze společných aktivit
- právo na přiměřené riziko – odmítnutí dietního plánu, člověk trpící závislostí má právo koupit si alkohol či cigarety, klientovi je ponechána volba v nakládání s penězi i tehdy, pokud se mu nedostává finančních prostředků

Toto jsou oblasti klientových práv. Každá z těchto oblastí má ve vnitřním předpisu popsán způsob řešení a prevence porušení. Pokud se pracovník rozhodne

postupovat jinak, než jak je předepsáno v tomto vnitřním předpisu, přebírá nad klientem kontrolu a je na místě své jednání legitimovat.

Možné **střety zájmů** klientů s organizací:

- svobodná volba klientů x odpovědnost pracovníků zařízení
- nadměrná konzumace alkoholu x pitný režim
- pracovní poměr v HAČ x příbuzenský vztah ke klientovi
- nevyhovění oprávněným požadavkům klienta/doprovodů x nadměrnému vyhovování jakýmkoliv požadavkům klienta/doprovodů

Situace, kdy obzvláště může dojít ke střetům zájmů:

- klient nebo rodina jsou mylně informováni o tom, co je hospic
- rozpor v potřebě z pohledu klienta a z pohledu doprovodu
- dezorientovaný klient
- klient, který na sebe nadměrně strhává pozornost
- klient kuřák
- příbuzenský nebo jiný blízký vztah pracovníka s klientem/doprovodem
- dřívější negativní zkušenost pracovníka s klientem/ doprovodem

Střet zájmů je situace, kdy jsou ohroženy oprávněné zájmy na straně klienta i organizace. V těchto situacích je třeba dospět k individuální dohodě či kompromisu.

Nejdůležitější vybrané způsoby **řešení a prevence** všech rizikových oblastí:

- LZPS, listina Práva pacientů
- pokud klient odmítne léčebný či dietní plán, má pracovník povinnost upozornit klienta na možná rizika
- pravidla pro ochranu klientů před předsudky a negativním hodnocením
- Při uzavírání smlouvy o poskytování služeb dostává každý klient formulář s informacemi o způsobu a možnosti dodat stížnost
- popis náplně práce pracovníků
- školení zaměstnanců na tato pravidla
- před nástupem klienta si s ním a jeho rodinou pohovoříme, prodiskutujeme pravidla pro nastavení služeb HAČ a ujasníme si možná rizika (např. svoboda při odebírání léků aj.)

- ve spolupráci s klientem (eventuálně rodinou) již při informování o službě a poté při uzavírání smlouvy formulujeme cíle klienta
- nesnažíme se měnit životní styl klienta
- důraz na důstojnost klienta
- při porušení práv klienta je poskytnuta okamžitá náprava pohovorem pracovníka s nadřízeným, omluva pracovníka klientovi, prevence opakování – školení, úprava časových rozvrhů aj., v případě hrubého porušení práv klienta navrhuje vedoucí jednotlivých úseků postih pracovníka

2.2 Standardy kvality sociálních služeb č. 5

Zájem této kapitoly se vztahuje na zjištění práv klientů, které z tohoto standardu vyplývají. Zpracování standardu je však v současné době předmětem změn. Standard bude doplněn o poznatky z výše uvedených školení, zde se však zabýváme jeho původním zněním.

Standard č. 5, o individuálním plánování průběhu sociální služby, mimo jiné stanovuje povinnost:

- „písemného zpracování vnitřních pravidel podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby
- poskytovatel plánuje spolu s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby
- poskytovatel spolu s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle
- poskytovatel má pro tyto účely určeného zaměstnance, a to pro každého klienta zvlášť“ (Bednář, 2014)

HAC má pro tento standard vypracovaný vnitřní předpis „Plánování služeb s klienty a úloha klíčového pracovníka“, s poslední aktualizací 10. 7. 2014. V tomto předpisu je upraveno:

- způsob rozdělení klíčových pracovníků mezi klienty
- činnosti klíčových pracovníků

- předávání informací

Samotnému průběhu IP se věnuje odstavec o činnosti klíčových pracovníků. Pracovník na základě rozhovorů zjišťuje tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby klienta, jako např.:

- denní režim klienta
- požadavky na stravu
- kontakt s rodinou
- zájem o návštěvy dobrovolníků, duchovního, stážistů atd.

Tyto informace zapisuje do individuálního plánu klienta. Klíčový pracovník má povinnost 1x za 21 dní vyhodnotit, zda je plánování služeb vedeno se zřetelem na osobní cíle klienta a zda se osobní cíle mění. Změny zaznamenává do dokumentace a informuje spolupracovníky.

2.3 Domovní řád HAČ

Řád hned v prvním odstavci seznamuje klienta se složením hospicového pracovního týmu. Odkazuje na lékaře při jakýchkoli nejasnostech, na zdravotní sestry v otázkách provozních podmínek a denního režimu, na sociální pracovníce při řešení problémů a na pomoc duchovních. Klient je vybízen k aktivní spolupráci s týmem.

Důležitou informací je umístění Práv pacientů na každém pokoji. Řád dále informuje o možnosti a způsobu podávání stížností, připomíná postup, jak v takovém případě jednat, odkazuje na umístění návodu na každém pokoji a ve vstupní hale nad schránkou Přání a připomínky.

Řád seznamuje s možnostmi uložení cenných věcí, připomíná možnost využívání společných prostor hospice jako je vstupní hala, chodby, zimní zahrady, čajovna, kaple, jídelna, kuchyňky, terasa a kuřárny. Řád dále sděluje možnost zprostředkování služeb jako je kadeřnice a pedikúra a způsob jejich hrazení, možnost přítomnosti asistenčního psa a podmínky pro pobyt psa v zařízení.

Klient je upozorněn na vykonávání stáží a zaškolování studentů zdravotnických a sociálních oborů a na možnost odmítnutí jejich péče.

V řádu klient nalezne informace o způsobech stravování a časech jednotlivých jídel dne, seznámí se s podmínkami a způsobem uchovávání potravin. Klientovi se nabízí možnost využití služeb čajovny a místní knihovny. Připomenuta je informace o konání mše svaté dva dny v týdnu, o časech bohoslužeb a způsobech dopravy do kaple – samostatně, s doprovodem personálu, na invalidním vozíku či na posteli.

Řád připomíná možnost návštěv 365 dní v roce, 24 hodin denně. Pro doprovody řád stanovuje povinnost zapsat se do knihy návštěv umístěné u vstupu do hospice a hlásit se na sesterně. Doprovody musí respektovat soukromí a práva klientů a dbát pokynů personálu. Doprovodům se zakazuje vstupovat do hospice pod silným vlivem alkoholu, v takovém případě jsou upozorněny na možnost vykázaní z budovy.

Pro tuto práci je však důležitější, jaké **povinnosti** řád ukládá klientovi:

- uložení léků na sesternách – uchovávání léků na jiném místě a jejich užívání bez vědomí lékaře pouze na vlastní nebezpečí
- kouřit lze jen ve vyhrazených prostorách – kuřárny
- před každým opuštěním budovy hospice musí být informován lékař
- zákaz vnášení a uchovávání zbraní a jiných nebezpečných předmětů
- respektovat soukromí a práva ostatních klientů s ohledem na jejich nemoc a případné potíže, ohleduplnost vůči sobě navzájem
- tiché chování zejména po 22. hodině
- řídit se během poskytování služeb Domácím řádem

2.4 Svobodný informovaný souhlas pacienta

Formulář SISP má dvě části. V první části nalezne žadatel „Slovo lékaře“, které ho seznámí s garantovaným právem na rozhodování o vlastním zdraví, ke kterému však potřebuje pravdivé informace. Teprve s takovými informacemi se klient může autenticky rozhodnout o své budoucnosti. Slovo lékaře seznamuje žadatele o službu s tím, co znamená svobodný a informovaný souhlas. Podepsáním tohoto formuláře

žadatel potvrdí svou obeznámenost s náplní hospicové péče a přání právě tuto péči dostávat.

Lékař v tomto listě klienta seznamuje s obrysy paliativní péče. Upozorňuje na možnost odvolání souhlasu. Ujistí žadatele o zodpovězení všech jeho otázek. Nakonec žadatele odkazuje na možnost získání dalších informací z formuláře Informace před přijetím.

Spodní část je pak samotný SISP. Klient v něm potvrzuje, že se pro hospicovou péči rozhodl dobrovolně, po zralém uvážení a poučení. Klient svým podpisem hospici potvrdí svou vůli uměle neprodlužovat život. Nakonec klient může hospici předat kontakt na osobu, které mohou být sdělovány informace o jeho zdravotním stavu.

Bez podepsání tohoto formuláře nelze žadatele do zařízení přijmout. SISP klade důraz na právo člověka rozhodovat o svém zdraví, nepodstupovat další léčebné zákroky bez naděje na uzdravení, právo na pravdivé informace a citlivé zacházení.

3 Pomoc a kontrola

Zjistili jsme, jak hospicová filozofie vnímá člověka, jaká mu zaručuje práva a povinnosti a jak jsou tyto skutečnosti konkrétně popsány v dokumentech HAČ. Následující kapitola se zaměří na moc pracovníků. Zjistíme, kdy má pracovník právo zasáhnout a kdy má naopak povinnost dodržet klientovo právo na sebeurčení.

Celá kapitola se vztahuje k prvnímu a třetímu dílčímu cíli metodické části práce. První dílčí cíl se zaměřuje na zkoumání toho, co si pracovníci pod pojmy pomoci a kontroly představují. Třetí dílčí cíl potom zodpovídá otázku, jak pracovníci dilematické situace pomoci a kontroly řeší a jak je legitimují. Předtím, než budeme tyto otázky zkoumat prakticky, musíme je zodpovědět po teoretické stránce.

Veškerou profesionální činnost pomáhajících profesí lze rozdělit na dva způsoby práce, a to na pomoc a kontrolu. Pomoc a kontrola se vzájemně nevylučují, mají se doplňovat a podporovat. Pojetí pomoci a kontroly existuje v sociální práci celá řada a věnuje se jí mnoho významných osobností tohoto oboru, např. Gert van der Laan, Ernst von Salomon, český psycholog Ivan Úlehla nebo psychoterapeut Karel Kopřiva. Gert van der Laan staví na pojmu uvážlivé pomoci, zvažuje kompetence klienta. Ernst von Salomon hledá odpověď na otázku, kdo je zadavatelem služby, kdo danou službu financuje a jaké výsledky očekává. Ivan Úlehla pracuje s pojmem držitele problému, snaží se zodpovědět otázku, kdo má s čím problém. Karel Kopřiva upozorňuje na pochopení a respektování vnitřního světa klienta.

Tato bakalářská práce zachází s pojmy pomoci a kontroly následovně:

- vymezení pojmů pomoci a kontroly bude vycházet z pojetí Ivana Úlehly, které podává jasný výklad těchto slov
- Karel Kopřiva doplní Úlehlu upozorněním na možnost pochopení vnitřního světa klienta
- k řešení dilematu v používání pomoci a kontroly práce předloží pohledy Ivana Úlehly a Gerta van der Laana. Za vodící nástroj poslouží pohled Gerta van der Laana, který na rozdíl od Úlehly přihlíží k individualitě člověka a jeho situace
- Salomonovo pojetí ambivalence v práci zohledněno nebude, v praxi hospice Anežky České nedochází k rozporu mezi očekáváním zadavatelů a klientů

Pro pochopení významu činnosti pracovníků v pomáhajících profesích je nezbytné vyjasnit si obsah slov pomoc a kontrola a činností s nimi spojenými. „Rozlišování pomoci a kontroly se může na první pohled jevit jako banální, samozřejmé a pro běžný život nepodstatné. Jenomže pracovník není v běžném životě. Je to odborník, který se nachází ve zcela zvláštní profesionální situaci, v níž musí zacházet s velmi jemnými odstíny rozdílů a psychologických nuancí. To jej zavazuje k tomu, aby i *così jinde samozřejmého stále znovu zkoumal a prověřoval.*“ (Úlehla, 2007, s. 21)

„Pokud pracovník své jednání nereflektuje, nezkoumá, považuje vše, co činí, za pomoc klientovi, bude brzy zklamán a hrozí mu syndrom vyhoření jak z negativních reakcí klienta na jeho kroky a rozhodnutí, tak z vlastního vyčerpání. Vzít na sebe plnou zodpovědnost za klientovu situaci je obtížný a náročný úkol. Zplnomocnění klienta k řešení a nalezení východiska, dialog a spolupráce je nejen příjemnější, ale v konečných důsledcích také rychlejší forma práce. Nemusíme své jednání zpětně legitimovat, tedy vysvětlovat, nemusíme řešit nepříjemné dopady na klienta a vzájemný vztah tam, kde je možné využít pomoc. Ne vždy je to však možné a kontrola je zcela účelná a na místě.“ (Úlehla, 2007)

3.1 Účast sociální práce v hospicové péči

Sociální práce má za úkol posilovat a zplnomocňovat člověka při řešení vlastní situace a problémů, směřuje k posílení autonomie a sebeurčení člověka. Pro tento postoj sociální práce používá výraz empowerment, který je protikladem paternalistické péče rozšířené v mnoha zdravotnických zařízeních. Sociální práce přináší do zdravotnictví koncept péče bránící nástupu naučené bezmocnosti, kdy klient vzdává řešení své situace a podřizuje se požadavkům instituce a personálu.

Sociální práce stojí proti hierarchickému uspořádání moci, přijímá klienta za partnera. Tímto svým postojem se přímo ztotožňuje s myšlenkou hospice a paliativní medicíny. „*Umírající a truchlící sice netvoří žádnou klasickou marginalizovanou skupinu, jsou však odsouváni stranou, izolováni a zanedbáváni, a proto představují úkol pro sociální práci. Jejich nejdůležitějším spojencem je hospicové hnutí, které již roky usiluje o navrácení umírání do všedního života v důstojném prostředí: utišující péči,*

léčbou bolesti, lidským přístupem a doprovázením až k přirozené smrti.“ (Student, J., Mühlum, A., Student, U., 2006, s. 22)

„Sociální práce má na poli hospicové péče široké pole působnosti. Své role a kompetence by neměla přenechávat jiným profesím, je to na škodu klientů a jejich rodin, samotné sociální práce a celého týmu. Aby se sociální pracovníci stali plnohodnotnými a sebevědomými členy týmu, musí si kromě všeobecné sociální práce osvojit také specifické znalosti pro hospic se zaměřením na „klientelu a problémy klientů, organizační strukturu, komunitu a její zdroje, možnosti intervence, zaměřit se také na výzkum, evaluaci a dokumentaci“ (Cowles in Student, J., Mühlum, A., Student, U., 2006) Prostředí hospice tedy sociálním pracovníkům nabízí využití jejich schopností na poli individuální, skupinové i komunitní práce, a to především s využitím technik Case-Managementu a Empowermentu. „Sociální pracovníce v hospici mohou dle Rachelle Dorfman zaujmout devět rolí: broker-jednatel, zprostředkovatel zdrojů, advocate-přímlovce, obhájce, educator-pomocník při osobním rozvoji, enabler-napomáhá realizovat nevyužité schopnosti klientů, case-manager- organizátor péče, counselor-rádce a zpovědník, mediator-zprostředkovatel při konfliktech, consultant-strategický poradce, researcher-výzkumný pracovník.“ (Dorfman in Student, J., Mühlum, A., Student, U., 2006)

Sociální pracovníce je oprávněnou osobou pro roli Case-Managera a mediátora multidisciplinárního týmu. „Sociální pracovníce je v hospicovém týmu specializovaný zastřešovatel. Žádná jiná profese nemá tak široké odborné vzdělání a zprostředkovací schopnosti.“ (Mühlum, Student, Student, 2006) Záleží však na tom, s jakým sebevědomím umí představit svou profesi ostatním členům týmu. *Jedině v takovém týmu může být skutečně zachována důstojnost pacienta a mohou být individuálně řešeny všechny obtíže nemocného a jeho blízkých*“ (Marková, 2010, s. 35).

Skutečností českých hospiců zůstává, že „sociální práce nebývá v hospicovém týmu vyhraněnou profesí, její náplň spočívá na pojetí konkrétního zařízení. Je to škoda vzhledem k tomu, že sociální práce je profesí zabývající se člověkem v krizové situaci, vyvolané většinou nějakou ztrátou. Klienti hospiců jsou postaveni do situace, kdy přicházejí o mnoho a sociální pracovník by měl mít své nezastupitelné místo a kompetence.

3.2 Vymezení pojmu pomoc

Při definování pojmu pomoc budeme zcela vycházet z pojetí Ivana Úlehly. Pokud mluvíme o pomoci, musí být činnost založena na vzájemné interakci klienta a pracovníka. Prvním impulzem k zahájení činnosti je klientovo přání neboli objednávka. Následuje dojednávání pomoci, které může být časově náročné a může se měnit v čase. Jednou dohodnutý postup řešení situace nemusí být poslední. Přizpůsobovat se měnícím se okolnostem je nutností, předpokladem efektivního výsledku. Dojednávání pomoci má již samo o sobě hojivé, terapeutické účinky. Již samo o sobě je pomocí, dáváme jím najevo respekt a účast.,,*Pomoc je tedy dojednaný způsob společné práce, kterou si klient přeje, pracovník ji nabídl a klient zvolil. Cestou k uskutečnění pomoci je její nabízení.*“ (Úlehla, 2007, s. 21)

Pomoc je realizována tehdy, když pracovník s klientem spolupracují, společně hledají, vytvářejí, vymýšlejí, zvažují a konstruuji nejvhodnější cesty, postupy a způsoby, jak řešit klientovu situaci, kterou klient vidí jako problematickou. Pomoc však může být i zneužita, a to v jednom jediném konkrétním případě, když je pod záminkou „pomáhání“ vykonávána kontrola.

Úlehla nabízí čtyři způsoby práce s pomocí, lišící se měrou přizvání klienta ke spolurozhodování. Jedná se o: doprovázení→vzdělávání→poradenství→terapie. Každý z těchto způsobů práce je možné sledovat ve všech pomáhajících profesích, budeme však sledovat kontext s hospicovou péčí.

Doprovázení je vhodné v situacích, kdy se v klientově životě odehrává něco nezměnitelného. Klient neočekává změnu svého stavu, chce však podporu a sdílení problému. „Klient od pracovníka žádá jeho schopnosti a dovednosti zvládat těžké situace, odvahu dotknout se i nejtěžších témat a profesionalitu i v těch nejvíce ohrožujících otázkách.“(Úlehla, 2007) V kontextu hospicové péče může jít o situace, kdy nám klient sdělí, že ví a je si vědom toho, že již umírá. Nechce a neočekává změnu, chce jen, abychom u něho byli a pomohli mu to nést.

Vzdělávání přichází na řadu v situacích, kdy klient výslovně žádá o informace, ví, že něco neví, chce se něco dozvědět. V kontextu hospicové péče může jít o otázky na zdravotní stav, diagnózu, prognózu a jiné. Aby mohl pracovník vyhovět klientově

žádosti, musí mít příslušné kompetence a znalosti. Některé otázky může zodpovědět jen lékař, jiné zdravotní sestra a jiné ostatní ošetřující personál.

Poradenství rozvíjí možnosti klienta, je šité na míru právě pro tohoto konkrétního klienta v tuto danou chvíli. Klient vidí překážky a žádá pracovníka o pomoc s jejich odstraněním. V hospicové péči se může jednat např. o takovéto situace: „Sestřičko, poradte mi. Já bych se zvládl posadit, ale potřeboval bych tu mít něco, o co bych se přitáhl.“ Může se tedy jednat o zajištění kompenzačních pomůcek, příspěvku na péči a jiné.

Terapie „je formou spolupráce, kdy si klient přeje zbavit se svého trápení, bolesti a zároveň má představu, že je to možné. Pracovník pomáhá problém rozpustit, potíže vyjasnit, otevírá nové možnosti jak problému rozumět a vyřešit jej.“ [Úlehla, 2007]

„Shrnuto, pomoc je nepřetržitým zvaním druhého k dialogu. Je známkou profesionality toho, kdo chce pečovat. Z uvedeného je zřejmá nutnost rozlišování nabízení pomoci a momentů, kdy se pracovník stará. Dialog vede k vyřešení otázky toho, co je cestou a cílem vzájemné spolupráce tak, aby pracovník naplnil svou touhu pomáhat a klient svou touhu nalézt pomoc. Pomoc ve smyslu profesionálního jednání je tedy odpovědí na klientovo přání, dojednaný způsob spolupráce. Veškeré jiné pracovníkovo jednání, které není výsledkem dialogu, není pomoc, ale kontrola.“ (Úlehla, 2007)

3.3 Vymezení pojmu kontrola

V kontextu hospicové péče může dojít k situaci, kdy klient upadne, je dezorientovaný a v dané chvíli nekomunikuje. Těžko budeme čekat do chvíle, až bude opět schopen odpovědět. Zasáhneme, o klienta se postaráme podle svého nejlepšího uvážení. „Kontrola je běžný, všeobecně uznávaný nástroj lidské interakce. Bez kontroly by nebyla kontinuita lidské společnosti možná. Pokud není kontrola zneužívána, může být projevem lidské solidarity. V případě zneužití je nástrojem pro přesunutí klienta do podřízené pozice.“ (Úlehla, 2007)

„Kontrola nad někým, či starost o někoho, je nevyhnutelná, účelná a potřebná. Kontrola se liší od pomoci tím, že je postavena na zájmech jiných lidí než toho, o koho je postaráno, jakkoliv jsme si jisti, že je to v jeho vlastním zájmu. Kontrola není horší formou péče než pomoc. Jedná se však o dva různé druhy činností. V případě přebírání kontroly nad klientem je prvním krokem jednání pracovníka na základě vlastní domněnky, že sleduje oprávněné zájmy klienta. To znamená, že pracovník sleduje jiné zájmy, než výslovnou klientovu objednávku.

Kontrola bývá časově nenáročná, je provedena rychle, nevyžaduje dojednávání. To bývá nejčastější důvod pro její použití, někdy však i zneužití. Kontrola však často zpětně vyžaduje vyjasnění, co bylo důvodem k jednání bez souhlasu klienta. Pro kontrolu je charakteristické to, že ten, kdo kontrolu provádí, se řídí vlastními normami, normami společnosti či instituce, kterou zastupuje. Jedním z příkladů kontroly je socializace. Kontrola vede ke korekci nežádoucích projevů do společensky uznávaných norem.

„Pracovník musí vědět, že přebírat kontrolu lze jen v určité konkrétní věci, v jiných záležitostech téhož klienta lze nabízet pomoc. Nepřebírám tedy kontrolu nad člověkem, ale jedním jeho konkrétním problémem.“ (Úlehla, 2007)

Pokud se pracovník rozhodl převzít kontrolu nad klientem, musí mít dle Úlehly zodpovězeny otázky jako:

- přebrání kontroly není nutnost, ale jeho vlastním rozhodnutí
- musí vědět, které normy instituce, kterou jako pracovník zastupuje, mu dávají oprávnění přebírat starost
- musí být vybaven dovednostmi v technikách profesionálních způsobů kontroly, nesmí kontrolu zaměňovat za jiné postupy jako je např. nátlak, vydírání, manipulace
- musí vědět, kdy s přebíráním kontroly přestat

Stejně jako u pomoci nabízí Úlehla také u kontroly čtyři profesionální způsoby práce, které jsou opět řazeny od nejvíce po nejméně direktivní. S kontrolou tedy můžeme pracovat v podobě: opatrování→dozor→přesvědčování→vyjasňování.

Opatrování je nejdirektivnější forma kontroly. „Pracovník se rozhodl převzít na sebe starost o klienta, vidí ho jako někoho, kdo se o sebe není schopen postarat sám.“ (Úlehla, 2007) V hospicové péči se může jednat např. o situace s hygienou. Pokud pracovník použije opatrování, může to vypadat následovně: „Dobrý den paní N., přišla jsem k vám na hygienu. Umyji Vás na lůžku. Nemusíte nic dělat, všechno Vám včas řeknu.“

Dozor znamená, že pracovník nevěří v kompetence či odpovědnost klienta. Vykonává nad ním ve vybraných oblastech dozor. Pokud bychom zůstaly u příkladu s hygienami, mohl by tento způsob práce vypadat následovně: „Dobrý den paní N., přišla jsem se zeptat, zda jste se již dnes umyla. Mohu se podívat, v jakém stavu je Vaše prádlo? Pojděte, zkontrolujeme to.“

Přesvědčování je pracovníkova snaha ovlivnit klientovy postoje, zdroje, motivace tak, aby dle jeho přesvědčení klient co nejlépe obstál ve společnosti. Přesvědčování by mohlo vypadat takto: „Proč se nechcete umýt? To je potřeba, víte to. Dát se ráno do pořádku Vám prospěje, je třeba podívat se na převazy.“

Vyjasňování je nejméně direktivní formou kontroly, je nejvíce otevřená klientovi a jeho úhlům pohledu. „Vyjasňování nabízí klientovi prostor pro formulaci objednávky, pracovník hledá společná témata a otázky, dává jasné hranice, ale již věří v klientovy možnosti.“ (Úlehla, 2007) Vyjasňování by pak vypadalo takto: „Nechce se Vám do sprchy? Nevadí, můžeme buď počkat, až se budete cítit lépe, nebo můžeme zajít do koupelny a udělat jen to nejnutnější. Co si o tom myslíte?“

Pojetí pomoci a kontroly dle Karla Kopřivy

Dotazování se na důvody a nabízení jiných způsobů řešení je z pohledu Úlehly kontrolou. K tomuto se však skepticky staví Kopřiva, který vnímá dotazování a nabízení jiných forem postupů jako pomoc. Klient totiž nemusí vždy vědět, co je pro něho dobré, na co má právo a co mu může pomoci. Nabídka jiných forem postupů je tedy sporným bodem pomoci a kontroly.

V kontextu hospicové péče by totiž snadno mohlo stát, že pracovníci přestanou nabízet klientovi například možnosti zpestření a zpříjemnění času, polohování jako

prevenci dekubitů apod., ze strachu před vykonáváním kontroly a místo toho budou vykonávat pouze to, o co si klient sám řekne. Z tohoto důvodu se zdá být přínosné zjemnit systemický přístup o pohled Karla Kopřivy. Nabízet klientům výlet, projížďku na invalidním vozíčku, pobyt v zimní zahradě, čajovně či na terase, poslech hudby či televize, návštěvu psychoterapeuta, kněze, rehabilitační pracovníce či dobrovolníků, služby pedikérky či kadeřnice, nepovažují spolu s Kopřivou za akt kontroly. Nabídku možností spolupráce považují za předmět dojednávání, námět k nové formě pomoci. „Často totiž nemáme kontakt s hranicí možností, netušíme, co se nabízí. Návrh možností může být impulzem k objevení nových forem spolupráce.“ (Kopřiva, 1999)

3.4 Řešení dilematu mezi pomocí a kontrolou

Při definování pojmů pomoci a kontroly jsme vycházeli z pojetí Ivana Úlehly, proto zde uvedu i jeho nástroj k řešení dilematu přebírání kontroly a poskytování pomoci.

Řešení dilematu dle Ivana Úlehly

Úlehla staví na pojmu „Princip držitele problému“ dr. Thomase Gordona. Prvním krok je pracovníkovo rozlišování klientových způsobů na přijatelné a nepřijatelné. Stejně tak postupuje i klient. Toto dělení pomáhá k vyjasnění toho, kdo má s čím problém, přesně ukazuje, kdy je použití kontroly legitimní a její použití nebude shledáno jako zneužití moci.

Tabulka č. 1: Princip držitele problému dle Ivana Úlehly (s vlastními poznámkami)

Veškeré klientovy způsoby	Způsoby pro pracovníka nepřijatelné	Způsoby přijatelné pro klienta	Držitel problému je pracovník	Přebírám kontrolu
		Způsoby problémové pro klienta	Shoda	Poskytovat mohou obojí
	Způsoby pro pracovníka přijatelné	Způsoby přijatelné pro klienta	Nikdo nemá problém	Není co řešit
		Způsoby problémové pro klienta	Držitel problému je klient	Poskytují pomoc

Pramen: Úlehla, 2007 (s doplněním vlastních poznámek autora BP)¹

Vyjasnění otázky kdo je držitelem problému vede tedy k vyřešení dilematu, zda použít kontrolu či pomoc. „Klient je však ten, kdo oba způsoby spolupráce posoudí a schválí. Pokud bychom jednali bez klientova souhlasu, budeme pracovat sami pro sebe a svůj pocit, ne však pro klienta a jeho dobro. Bez klientova souhlasu nemůžeme očekávat jeho spolupráci.“ (Úlehla, 2007)

Řešení dilematu dle Gerta van der Laana

Pro účely hospicové práce však shledávám užitečnějším pohled Geerta Van Der Laana, který pracuje s „principem uvážlivé pomoci.“ Tento přístup klade větší důraz na morální stránku pomáhajícího, pochopení individuality a jedinečnosti situace. Ve svém pojetí Laan upozorňuje na dvě rizika. „Pracovník buď může zasáhnout bez nutnosti omezit klientovo právo na sebeurčení (falešný poplach) nebo může nezasáhnout v situaci, kdy byla kontrola na místě (nedbalost). Právo přebrat kontrolu nad klientem má dle Laana pracovník tehdy, pokud svým jednáním či nejednáním ohrožuje sám sebe či někoho jiného. Pokud klient ohrožuje druhého člověka, kritériem

¹Úlehla ve své knize Umění pomáhat v tabulce Princip držitele problému neřeší držitele problému a způsob řešení v případech shody posuzování způsobů klienta pracovníkem a klientem.

pro zasáhnutí a přebrání kontroly je výše vyhodnocených rizik pro ohrožené. Pokud klient ohrožuje sám sebe, není důležité riziko ohrožení, ale kompetence klienta:

- instrumentální kompetence – schopnost popsat svou situaci
- sociální kompetence – schopnost formulovat vývoj situace, vědomí „optimálního“ stavu
- expresivní kompetence – schopnost navázat vztah důvěry s pracovníkem, záruka věrohodnosti sdělených informací

Pokud klient disponuje všemi třemi kompetencemi, neměl by pracovník zasahovat do jeho práva na sebeurčení, měl by klientovi ponechat odpovědnost za vývoj situace. Přebírání kontroly a zachovávání autonomie klienta je otázkou morální oblasti pomáhajícího, individuálně vedeným citem pro vztahy a porozuměním věci.“ (Laan, 1998)

Práce s mocí

Z uvedeného je patrné, že sociální práce je profesí, která vědomě pracuje s reflexí autority, moci a odpovědnosti. Moc lze charakterizovat jako „schopnost ovlivňovat chování objektů moci v souladu se záměrem subjektu moci, je to možnost pracovníků působit změnu v jednání klienta. Toto jednání může probíhat otevřeným i skrytým způsobem, může být uvědomělé i neuvědomělé.“ (Musil dle Janebová, 2013) Autoritu chápeme jako „přesvědčení klienta o možnostech a schopnostech pracovníků ovlivnit jeho jednání. Tento postup pracovníků shledává jako oprávněný.“ (Yelaja in Musil dle Janebová, 2013)

Otázka zachovávání odpovědnosti klienta či přebírání odpovědnosti za klienta je otázkou pomoci a kontroly. Pracovníkova volba pro použití pomoci či kontroly spadá do oblasti moci. Zde pracujeme s pojmy „legitimita-oprávněnost a nelegitimita-neoprávněnost užití moci. Řada zásahů pracovníka ve věcech klienta může být označeno za zneužití moci, i když se pracovník domnívá, že jeho jednání bylo oprávněné. Jedná se o situace, kdy pracovník zasáhne či nezasáhne bez předchozího dostatečného posouzení klientovi situace. Pracovník v takových situacích jedná na základě toho, že je mu to z jeho pozice umožněno.“ (Salamon dle Janebová, 2013) „Pracovník se jinými slovy rozhodl pro kontrolu nad klientem. Pokud takového jednání

pracovník využil, měl by automaticky následně legitimovat své rozhodnutí pro zvolený postup.“ (Janebová, 2013)

3.5 Legitimace zvoleného řešení

„Legitimace jednání je zdůvodnění použití, či nepoužití moci, tedy zasáhnutí, či nezasáhnutí na základě vlastního rozhodnutí pracovníka. V takových případech by měl pracovník povinně své rozhodnutí vysvětlit klientovi, jeho blízkým a subjektům, které o to projeví zájem. Vysvětlení by mělo reflektovat, jak pracovník o situaci přemýšlel, jak ji posuzoval, jaké varianty řešení zvažoval, proč zvolil danou možnost, vysvětlit svůj postup jednání. Legitimace nespočívá v neustálém vysvětlování postupu, ale v připravenosti vysvětlení učinit, kdykoliv bude třeba. Rozlišujeme vnější a vnitřní formy legitimace. Vnější legitimaci potom dělíme na následnou a smluvní. Smluvní legitimace spočívá v diskuzi předem, kdy klient pocítuje riziko ztráty kompetence rozhodovat ve svých záležitostech. Následnou legitimací naopak pracovník vysvětluje již realizovaný postup práce.“ (Laan dle Janebová, 2013) Vnitřní legitimaci pracovník využívá pro svou vlastní potřebu, k vyjasnění zvoleného postupu sama sobě.

Nabízí se otázka, za co tedy nese zodpovědnost klient a co spadá do kompetence pracovníka, na co se vztahuje potřeba legitimace. Odpověď na tuto otázku dle Johnsona zní: „klient nese zodpovědnost za volbu způsobu řešení vlastní situace, pracovník zodpovídá za kvalitu procesu profesionální spolupráce.“ (Johnson dle Janebová, 2013) Vyjasnění oblastí pracovníkovy zodpovědnosti předchází nedorozumění, zklamání, zbytečnému a neproduktivnímu přebírání kontroly.

“Lipsky uvádí následující oblasti pracovníkovy zodpovědnosti:

- adekvátní posouzení klientovy životní situace
- profesionální vyhodnocení závažnosti rizik klientovy situace
- zajištění maximální míry participace klienta na formulování jeho potřeb, tvorbě plánu intervence a jeho realizování
- tvorba individuálního plánu optimálně reagujícího na zjištěné potřeby klienta
- mobilizace vnitřních i vnějších zdrojů klienta k dosažení stanovených cílů
- využití zdrojů vlastní organizace, ve které působí

- vytváření a využití konexí na další zdroje pomoci“ (Lipsky dle Janebová, 2013)

3.6 Zákaz eutanazie – omezení klientova práva na sebeurčení?

Prakticky se nestává, aby o ukončení života žádal člověk, kterému se dostává všestranná, laskavá péče „šitá na míru“ jeho potřeb. „Eutanazie slouží nemocným jako únik před vnuceným osudem, je to však boj smrti proti smrti.“ (Student, J., Mühlum, A., Student, U., 2006) Vysloví-li klient takové přání, je to alarm pro ošetřující personál. Okamžitě musí přemýšlet, odhalit příčinu takové reakce. Téměř vždy se jedná o selhání péče v jedné či více oblastí klientových potřeb, které mohou být biologické, psychologické, sociální a duchovní. Žádost tohoto typu bývá zpravidla voláním o pomoc, projev zoufalství. Kontrola je v tomto případě na místě, jistě nesplníme klientovo přání. Česká legislativa to ani nedovoluje. Klient v takové chvíli potřebuje naši pozornost a čas. Nejlepším řešením bude přivést klienta k odhalení příčiny jeho přání. Mezi časté důvody patří bolest, strach z bolesti, smrti nebo umírání, absence pocitu bezpečí či osamělost. „Naléhavé žádosti těžce nemocných, kteří přivolávají smrt, nesmějí být chápány jako volání po eutanázii, protože téměř vždy se jedná o prosby o pomoc a lásku“ (Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky, 1996).

Na otázku: Co byste řekla pacientovi, který po personálu žádá zabití z milosti a hrozí, že jinak spáchá sebevraždu odmítnutím léků, odpovídá Elisabeth Kübler-Ross takto: *„Nemyslím, že bychom pacienta mohli nutit k tomu, aby přijímal léčbu. Když pacient kupříkladu odmítne dialýzu, další terapii nebo podávané léky, domnívám se, že musíme respektovat jeho právo naložit se sebou samým, jak uzná za vhodné – samozřejmě, pokud je k tomu dotčený člověk duševně způsobilý. Nachází-li se nemocný člověk ve stavu psychotické deprese, považovala bych za svou povinnost pomoci mu, aby se z takového stavu dostal. Jestliže ani potom nepřestane odmítat terapii a léčbu, prostě budu jeho rozhodnutí respektovat. Když se pacient bude dožadovat „zabití z milosti“, pokusím se především zjistit, co ho k takové žádosti vede. Pokud totiž nemocný dostává účinnou medikaci proti bolesti, pokud se mu dostává dobré fyzické, emocionální i duchovní podpory, bývá podobná žádost velice vzácná – snad v jednom*

případu z tisíce. Naší úlohou není zabíjet, ale pomáhat lidem žít, žít až do smrti. Jsem absolutně proti jakékoli formě „zabití z milosti“ a nikdy bych se na ničem podobném nepodílela“ (Kübler-Ross, 1994, s. 47 – 48).

4 Praktické zapojení klientů a jejich blízkých do péče

V předchozích kapitolách jsme zodpověděli otázku práv a povinností klientů HAČ. Objasnili jsme otázku moci pracovníků tyto práva naplnit, zkrátit či omezit a také pravomoci k vymáhání povinností klientů. Klientova práva byla zkoumána na základě Standardů kvality sociálních služeb. Za nejdůležitější standardy v otázce klientových práv byl shledán standard č. 2, o ochraně práv osob a standard č. 5, o individuálním plánování průběhu sociální služby. V poslední kapitole teoretické části práce se zaměřím na praktické zapojení klientů do plánování služeb, kapitola se tak vztahuje k druhému dílčímu cíli metodické části práce, který se zabývá průběhem dojednávání, individuálního plánování a naplňování plánu. Druhá kapitola teoretické části se zabývala obsahem tohoto dílčího cíle, tedy právy a povinnostmi klienta, čtvrtá kapitola se bude zabývat jeho procesem.

Otázka rozsahu klientova podílení se na rozhodování o průběhu a náplni péče je v České republice poměrně novou záležitostí. Lékař má tradičně silnou pozici profese s vysokým statutem. Povědomí o právu na informace a souhlasu se zvolenými postupy však ve společnosti stoupá a lidé ho stále více využívají. Pro popis vztahu lékař-pacient se dá použít „terminologie třístupňového modelu, který byl vytvořen pro účely výzkumu Consumers in NHS Research Support Unit 2000, stejně dobře se však dá použít pro popis spolupráce mezi odborníkem a klientem. Prvním stupněm je konzultace. Tento typ participace znamená, že klient má poradní hlas, ale žádnou moc na rozhodování. Druhým typem je spolupráce, kdy již existuje partnerství mezi klientem a odborníkem. Třetím typem je uživatelské řízení, při němž klient podává návrhy a přebírá zodpovědnost.“ (Paynová, S., Seymourová, S., Igletonová, Ch., 2007) Tyto modely, obzvláště posledně uvedený, však ubírají něco na moci odborníkům, kteří se pak mohou cítit opomíjeni. Tato situace může vést ke zklamání, zmatenosti kompetencí a frustraci. Jedná se totiž o otázku moci. Vodítkem k určení poměru participace klienta na průběhu péče může opět sloužit princip dojednávání služby dle Úlehly.

4.1 Dojednávání služby

Dojednáváním máme na mysli rozhovor o tom, co od nás klient očekává a co mu můžeme nabídnout v rámci organizace. Chápání rozhovoru dle Úlehly může být užitečným nástrojem od počáteční fáze spolupráce s klientem až po jeho ukončení. Úlehla zdůrazňuje cykličnost práce, znovuprojednávání již dohodnutého, varuje před konečnými stanovisky.

Dojednávání je rozhovor dvou rovnocenných partnerů, je hledáním optimálního způsobu spolupráce. Pracovník v této chvíli nesmí být vševědoucím profesionálem. Schopnost naslouchat, slyšet klientova přání a potřeby, je klíčová. Pracovník nemá mít přichystanou odpověď na všechno, spíše má být otevřený k hledání nových možností. "Pracovník má být připravený říci: "Nevím, ale můžeme o tom spolu přemýšlet." Tímto rušíme klientům postoj podřízenosti." (Kopřiva, 1999) Klienta bereme vážně, nabízíme prostor pro vyslovení objednávky a nabízení profesionálních způsobů pomoci v atmosféře důvěry a naslouchání. Za těchto podmínek lze rozhovor nazvat profesionálním způsobem práce.

Fáze rozhovoru dle Úlehly:

Příprava: obsahem je vše, co se uskutečňuje před rozhovorem s klientem. Patří sem otázky typu kdo je pracovník, jeho předpoklady, poslání, cíle, zdroje a teoretická i praktická východiska jeho činnosti. Úkolem pracovníka v této fázi je vědět, kdo je a čím pomáhá, co dělá a proč, k čemu je to dobré.

Otevření: fáze zahájení spolupráce. Patří sem sjednání schůzky, první kontakt, první věty. Úkolem pracovníka je vytvoření prostoru důvěry a bezpečí pro otevření a navázání profesionálního vztahu.

Dojednávání: chápeme jako vyjasnění pozice pracovníka a objednávky klienta. Cíl této fáze je vyjasnění toho, co si klient přeje a pracovník může nabídnout.

Průběh: pokračováním rozhovoru se udržují a rozvíjí pracovní vztahy. Cílem je dosažení společného cíle k řešení problému.

Ukončení: cílem při ukončení rozhovoru je ověření úspěchu a zhodnocení společné práce.

Příprava: podtrhuje význam cykličnosti. V této fázi pracovník zařazuje do své výbavy profesionála nové zkušenosti, další vzdělávání, seberozvoj, introspekce, supervize, další příprava.

Fáze rozhovoru dle Úlehly mohou být kompatibilní k fázím celého procesu spolupráce. Celá práce s klientem se dá pojmout z těchto hledisek:

Fáze přípravy by potom obsahovala typ a zaměření zařízení, specifika potíží klientů, možnosti a vybavení zařízení, personální obsazení, vzdělanost, stanovy a standard, vnitřní nařízení, financování, propagace, spolupráce s ostatními organizacemi, odborníky a veřejností, začlenění do místní komunity. V rámci tématu by sem patřila teorie a praxe hospicové činnosti, paliativní medicíny a další.

Otevření by znamenalo navázání kontaktu, oslovení organizace klientem či naopak, vzájemné seznámení, vyjasnění, proč k navázání kontaktu došlo, co je důvodem.

Dojednávání by korespondovalo s individuálním plánováním služby. Cílem je vyjasnění očekávání, přání a motivací klienta, ze strany organizace nabídka možností pomoci, jejich hodnocení a výběr klientem, upřesňování, zpětná rekapitulace dohodnutého, zopakování, zápis, sepsání individuálního plánu a podepsání smlouvy.

Průběh by znamenal naplňování individuálního plánu, jeho průběžné hodnocení klientem, reflexe, inovace, supervize, intervize, další plánování, schůze multidisciplinárního týmu, konzultace navrhovaných postupů a změn s klientem a jeho rodinou, zplnomocňování klienta, podpora.

Ukončením je v hospicovém pojetí konec spolupráce odchodem klienta do domácího ošetřování, jiné organizace nebo smrt klienta. Patří sem péče o tělo, péče o pozůstalé, nutná administrativa, rozloučení, pozvání a schůze skupin pozůstalých, vzpomínání a vstřebávání zažitého ze strany klientů, kteří z hospice odešli, jejich rodin i personálu, udržování kontaktu s rodinami a klienty, kteří odešli domů nebo do jiných zařízení.

Příprava opět odkazuje na cykličnost práce v pomáhajících profesích. Inspirace, nové hodnoty, pohledy, zkušenosti ze spolupráce s každým novým klientem. Toto vše se stává součástí pracovníkovy výbavy do další činnosti.

S každým členem pečujícího týmu může být klient v různé fázi spolupráce. Aby nedocházelo k přetěžování klienta, duplicitě poskytovaných služeb nebo opomenutím, potřebují pracovníci jednat mezioborově, tedy multidisciplinárně. Pokud spolu fáze rozhovoru dle Úlehly a fáze průběhu spolupráce korespondují, mohou se také doplňovat. Např. v rámci průběhu služby probíhají rozhovory jednotlivých členů týmu na základě těchto fází, v rámci průběhu tedy dochází k novým přípravám, otevíráním, dojednáváním, průběhům, ukončováním a přípravám. Rozlišování a přemýšlení o průběhu spolupráce je užitečným nástrojem praxe.

Tato práce se zaměřuje především na fáze dojednávání a průběhu, protože v těchto fázích se nejčastěji setkáme s dilematy mezi pomocí a kontrolou. Nejúčinnějším prostředkem, bránícím jejich zneužití, je stanovení plánu spolupráce.

4.2 Individuální plánování služeb

Člověk má právo určovat svůj život. Aby měl možnost zodpovědně se rozhodovat v době nemoci, potřebuje nutně pravdivé informace, které jsou základní podmínkou pro vytvoření plánu péče. Pravda musí přijít ve vhodný okamžik. Důležitá je také vhodná příležitost. To bývá zpravidla moment, kdy klient o informace sám požádá. *„Neotevírejte před pacientem tento problém sami od sebe. Vyčkejte, až sám nastolí téma smrti a umírání. Bude-li hovořit o bolesti, hovořte o jeho bolesti. Jestliže vyjádří strach ze smrti, usedněte, vyslechněte ho a zeptejte se ho, z čeho konkrétně má obavy.“* (Kübler-Rossová dle Marie Svatošová, 1995, s. 18)

„Paliativní přístup by měl být ideálně uplatňován již v době, kdy je klientova léčba kurativní. Měl byt brát maximální zřetel na to, co klient sám považuje za cíl, kterého by chtěl dosáhnout. Aby si mohl klient stanovit sám sobě reálné cíle, je třeba, aby měl k dispozici pravdivé informace o svém zdravotním stavu, jeho limitech a možném vývoji do budoucna. Klient se stává partnerem v péči o sebe sama,

spolupracuje na své terapii spolu s lékařem podle toho, co je mu milé a podle něho prospěšné.“ (Prokop, 2009)

Při individuálním plánování hledáme společný cíl. Vycházíme z přání klienta a zvažujeme možnosti zařízení. Cíle v individuálním plánování se musí shodovat s cíli dané služby. Přání, potřeby, očekávání a cíle klienta jsou projednávány již v průběhu otevírání, v rámci jednání se zájemcem o službu, ve fázi vzájemného seznamování. Hospic zjišťuje, zda klient spadá do cílové skupiny uživatelů, klient zjišťuje, zda je hospic pro něho tou pravou alternativou ve spektru služeb. Zjištěné cíle znovu konzultujeme při sepisování smlouvy o pobytu. Dojednávání je však tím pravým plánováním v plném slova smyslu, tehdy hledáme odpověď na otázku, jaké kroky je třeba učinit k naplnění zjištěných cílů. Plán průběhu pobytu není diktát klienta, hledáme odpověď na otázku, co a jakým způsobem spolu můžeme udělat.

Individuální plán odráží příběh klienta, není sám o sobě individuálním plánováním, je jedním z jeho výstupů. Plánování je proces, pro který je nutný pracovníkův čas a zájem. Plán by měl s klientem vytvořit, hodnotit a aktualizovat klíčový pracovník, osoba, která bude klientovým důvěrníkem. Klíčový pracovník je v péči o klienta dispečerem a manažerem péče. Ideálně by jím měl být sociální pracovník, který je vzdělán v komplexním posuzování životní situace klientů. Individuální plán musí odrážet pravdivé cíle klienta, jednotlivé kroky k jejich naplnění, vyhodnocení výsledků a datum, kdy má být cíle dosaženo. Těžko odhadnutelný vývoj postupující nemoci hospicových klientů nesmí být překážkou při formulaci klientových přání. Pokud je klientův cíl mimo možnosti zařízení, není možné podepsat smlouvu o poskytování služeb. Nereálný cíl je předmětem vyjasňování, nesmíme však klientovi brát naději. Správně stanovený cíl splňuje kritéria SMART, je tedy specifický, měřitelný, akceptovatelný, racionální a termínovaný. Jednotlivé kroky k naplnění cíle musí obsahovat informace o tom, kdo za co zodpovídá. Jedná se tedy mimo jiné také o to, co je pro naplnění cíle schopen a ochoten učinit klient.

V Hospici Anežky České se pro monitoring naplňování jednotlivých kroků používá denní záznam péče, kam pracovníci v sociálních službách a ošetrovatelé zaznamenávají konkrétní činy k naplnění cíle. Formulář a způsob zpracování individuálních plánů procházejí změnou. S přibývajícimi zkušenostmi a informacemi se

mění pohled na znění a formu individuálních plánů. Hospic se snaží nalézt cestu k co nejpresnějšímu popisu praxe v dokumentech.

Spolupráce s rodinou a nejbližším okolím klienta hraje při plánování péče významnou roli. Zvláště pokud je klient v kómatu, stává se rodina cenným zdrojem informací. Díky takové spolupráci lze zlepšit kvalitu života rovněž klientům, kteří nejsou schopni formulovat svá přání.

4.3 Klient v kruhu rodiny

Hospicová péče je založená na propojení profesionální zdravotní a sociální péče s domácím prostředím a doprovázením umírajícího jeho rodinou. Přítomnost rodiny je základem i cílem snah hospicového hnutí. Péče v této formě bez spolupráce s blízkými není možná. Úkolem hospicového týmu je podpořit, doprovázet, informovat a posilovat celou rodinu, včetně jejího nemocného a umírajícího člena. Z uvedeného je zřejmé, jak přínosná a prospěšná může být sociální práce v hospicovém prostředí svým pojetím ekosystémového přístupu.

Každý příslušník rodiny, která je v situaci vyrovnávání se s nemocí a umíráním má, stejně jako klient, možnost využít péče hospicového psychologa, psychoterapeuta, sociální pracovnice a kněze. Každý člen týmu má rodinu posilovat v její situaci tak, aby stačila na úkol, který před ní stojí. Formou rozhovorů podáváme informace, útěchu, vytváříme prostor pro vyslovení bolesti, zármutku, radostí a nejasností. Pokud se rodina cítí zmatená a bezmocná, cítí se také nepotřebná. „Rodina a přátelé se stáhnou, protože se cítí bezmocní, nemotorní, nejistí v tom, co mají říkat a dělat. Doprovázet umírajícího znamená přiblížit se předobrazu vlastní smrti.“ (Yalom, 2002) Rodina je ve světě klienta nenahraditelnou skutečností, pokud selže ona, těžko ji nějak nahradíme. „Smrt blízkého člověka znamená mnohem více než smrt druhého člověka obecně. Svět druhého člověka se blíží světu věcí, jedinečná osobnost zůstává často neobjevena.“ (Landsberg dle Burda, 2014)

„Umírání blízkého člověka je konfrontací s vlastní ztrátou, smrtelností a nedostatkem sil. Člověk je při doprovázení umírajícího postaven před otázkou smyslu vlastní existence. Z tohoto pohledu doprovázející participuje na utrpení umírajícího.

Vzhledem k závažnosti situace a nedostatku času nemocný potřebuje citlivé a opravdové doprovázení. Důvěra nemocného nemá čas na další zklamání.“ (Burda, 2014) Nejen z těchto důvodů, ale často právě kvůli nim, rodina doprovázení svého nemocného nezvládá. V takových případech nastupuje jako nejbližší osoba personál. V některých případech bývá v pozadí odmítnutí těžká minulost, složité rodinné vztahy, nedostatek času aj. Hospic se svým zázemím se často stává místem odpuštění a smíření.

4.4 Klient jako součást pečujícího týmu

Pokud chceme sledovat zapojení klientů do péče poskytované v hospicích, nemůže zůstat bez připomínky, že již samotný vznik hospicového hnutí je spojen právě s iniciativou klientů. Hospice vznikly jako reakce na neuspokojivé podmínky umírajících ve Velké Británii, jejich založení tedy bylo jakýmsi protestním hnutím.

Nároky na zdravotníky byly formulovány v některých kulturách dokonce již před začátkem našeho letopočtu. Uvedu příklad z Indie, kde se zdravotnictví formulovalo na základě učení Buddhy kolem roku 400 př. n. l., které je spojeno s vysokou mírou altruismu. *„Ošetřovatel musí být dobrotivý a obětavý vůči pacientovi, musí být čistý myslí i tělem, schopný každé služby, kterou nemocný potřebuje, musí umět míchat léky, vařit, trpělivě umývat nemocného, musí umět zvedat nemocného z lůžka a vodit ho při procházce, musí mít praxi v upravování lůžek. Musí být ochotný, trpělivý, musí poslouchat obdržené příkazy, nikdy nesmí jednat svévolně.“* (Messina, 2005, s. 11) Již z tohoto starého buddhistického pravidla je patrná úcta ke svobodě, hodnotě a jedinečnosti člověka, o kterého je pečováno, je v něm přímo zakázáno kontrolovat pacienta proti jeho vůli.

„Pracovník nesmí posuzovat klientovu situaci svým úhlem pohledu a z pozice vlastní zkušenosti. Představy klientů o vlastním životním směřování bývají totiž diametrálně odlišné od představ pracovníků. Právě toto balancování mezi pracovníkovou představou a představou klienta působí mnohdy problémy.“ (Vávrová, 2012) Vždy tu byly nemocní a ti, kteří jim pomáhali. Pokud je mezi lékařem a klientem přítomna otázka moci, znamená to, že *„se jeden subjekt snaží učinit z druhého objekt, který se poddává. To znamená, že subjekt může objektem manipulovat pro své cíle. Tato*

situace zvyšuje u vládnoucího subjektu pocit důležitosti a zbavuje objekt zodpovědnosti.“ (Guggenbühl-Craig, 2007, s. 66) Proti takovému jednání se musí rozvíjet spolupráce klienta, jeho rodiny a pečujícími na všech úrovních tak, aby v centru pozornosti byla péče zaměřená na klienta a jeho potřeby. Ošetřující personál má sice většinou větší vědomosti o možnostech postupu, ale klient je odborníkem na to, jak se cítí, na co se cítí, o čem chce mluvit a co má zatím zůstat skryto. Úkolem odborníků zůstává zplnomocnit klienta, dodat mu důvěru a podpořit ho v úsilí o péči o sebe sama.

Shrnutí teoretické části

V teoretické části práce jsme se zabývali otázkou co je hospic, jaký postoj zaujímá k právům klientů, jaké jsou možnosti zacházení s mocí pracovníků a jak předcházet situacím jejího zneužití. Nyní se nacházíme na konci teoretického zkoumání této otázky. V první kapitole jsme se seznámili s hospicovou filozofií a stěžejními myšlenkami hospicového hnutí. Ve druhé kapitole byly zkoumány dokumenty zabývající se právy a povinnostmi klientů Hospice Anežky České. Ve třetí kapitole byly popsány způsoby práce s mocí v pomáhajících profesích na principech pomoci a kontroly. Ve čtvrté kapitole jsme se zabývali otázkou zapojení klienta do péče jako prevencí nelegitimní kontroly a efektivního užití pomoci.

Výsledky zkoumání předpisů HAČ s ohledem na práva a povinnosti klientů

Na základě prostudování vnitřního předpisu č. 14 byla zjištěna garantovaná práva klientů, dále oblasti, ve kterých hrozí jejich porušení a nakonec možné střety zájmů klienta se zájmy organizace. Tento předpis potvrzuje klientovo právo na osobní vztahy a přiměřené riziko, právo na rozhodování a svobodu vyznání, právo na důstojnost, soukromí a pravdivé informace, právo vybrat si jídelníček, způsob oblékání a hygieny, nakládat dle svého uvážení s vlastními finančními prostředky, určit si náplň času a rytmus dne. Z dokumentu také vyplývají klientova práva konzumovat alkohol, kouřit, nedodržovat dietní a léčebný plán.

Některá tato práva však mohou být za určitých okolností zkrácena nebo nenaplněna. Stává se tak, pokud klient svým jednáním poškozuje druhou osobu, nebo pokud ohrožuje sám sebe více, než dovoluje právo na přiměřené riziko. V těchto

situacích mluvíme o kontrole tak, jak se jí práce zabývá ve třetí kapitole. Každé užití kontroly musí splňovat určité zásady a je na místě své jednání legitimovat.

Standard č. 5 HAČ stanovuje právo klienta na klíčového pracovníka, tvorbu individuálního plánu, sledování osobních cílů, vyhodnocení výsledků plánu a změnu v osobním plánování. Průběh IP a formulář individuálního plánu je v dnešní době předmětem změn.

Klientovy povinnosti byly zjištěny na podkladě prostudování dokumentu Domovního řádu HAČ. Z tohoto předpisu pro klienta vyplývá povinnost odevzdat léky zdravotní sestře, kouřit pouze ve vyhrazených prostorách, hlásit svůj odchod z budovy hospice lékaři, nepřinášet s sebou zbraně a jiné nebezpečné předměty, respektovat soukromí a práva ostatních klientů, chovat se tiše zejména po 22. hodině a řídit se Domácím řádem po celou dobu pobytu v hospici.

Při vymáhání těchto klientových povinností se opět jedná o kontrolu. Domovní řád dovoluje personálu zasáhnout v určitých oblastech soužití klienta s ostatními lidmi, vždy však záleží na míře a způsobu provedení takové kontroly. I v situacích, kdy má personál povinnost zasáhnout, může dojít k nelegitimní kontrole na základě překročení hranice nutnosti.

5 Metodická část

Metodická část práce se zaměří na propojení zásad práce v hospicovém prostředí a předpisů HAČ s jednáním a postoji pracovníků přímé péče. Důvodem tohoto zkoumání je fakt, že „hospice žijí ze své vlastní vnitřní kvality, to znamená, že jsou takové, jaký je vnitřní postoj pracovníků.“ (Student, Mühlum, Student, 2006) Postoj a jednání pracovníků přímé péče určují kvalitu poskytovaných služeb především ve fázi realizace plánu.

V metodické části práce se zaměřím na dodržování klientových práv zjištěných zkoumáním některých dokumentů HAČ. Zjistím, zda jsou si pracovníci vědomi situací, kdy jim organizace dovoluje zasáhnout do práv klientů a kdy jsou naopak povinni respektovat klientovo právo na sebeurčení. Budu zkoumat, zda pracovníci používají principy pomoci a kontroly při práci s klienty ku prospěchu sobě i klientů.

5.1 Hlavní cíl a dílčí cíle práce

Hlavní cíl výzkumu je totožný s cílem celé práce, která si klade za úkol zjistit, jak pracovníci přímé hospicové péče zacházejí s pomocí a kontrolou při práci s klienty. Hlavní cíl bude zkoumán pomocí těchto dílčích cílů a dílčích cílů druhého řádu:

DC 1: Zjistit, co si pracovníci pod těmito pojmy představují.

DC 1.1: Zjistit, jakými způsoby pracovníci přímé péče chápou pojem kontrola v práci s klienty a jaké znaky podle nich kontrola nese.

DC 1.2: Zjistit, jakými způsoby pracovníci přímé péče chápou pojem pomoc v práci s klienty a jaké znaky podle nich pomoc nese.

DC 2: Zjistit, jaké situace si pracovníci přímé péče nejvíce spojují s dilematy mezi pomocí a kontrolou.

DC 2.1: Zjistit, jaké situace vnímají pracovníci přímé péče jako dilemma mezi pomocí a kontrolou ve fázi dojednávání služby a individuálního plánování.

DC 2.2: Zjistit, jaké situace vnímají pracovníci přímé péče jako dilema mezi pomocí a kontrolou při realizaci individuálního plánu.

DC 3: Zjistit, jak tyto pracovníky situace, které se spojují s dilematy mezi pomocí a kontrolou řeší a jak své způsoby řešení legitimují.

DC 3.1: Zjistit, jak pracovníci řeší dilema mezi pomocí a kontrolou v situacích, které označili za problematické.

DC 3.2: Zjistit, jak pracovníci použití pomoci nebo kontroly legitimují.

5.2 Zvolená výzkumná strategie

Výzkumná metoda

Pro metodickou část bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou metodu. Důvodem pro zvolení této strategie je zájem výzkumu, zkoumající využívání principů pomoci a kontroly v práci s klienty. Práce se zabývá morálkou pracovníků, s níž každý zachází na základě svých vnitřních postojů a motivací. *„Kvalitativní výzkumný přístup lze charakterizovat subjektivností a významem, které zkoumaným tématům dávají lidé žijící/pracující v určitém prostředí, z něhož zkoumaná témata vyvstávají.“* (Baum, Gojová, 2014, s. 23)

V kvalitativním výzkumu je centrem pozornosti člověk, snažíme se porozumět jedinci v jeho prostředí, situaci a interakcích. Nemáme předem připravené hypotézy, které bychom výzkumem potvrzovali. Hledáme něco nového, co je možné nalézt pouze v určité oblasti lidské společnosti. Ze strany výzkumníka je podmínkou otevřenost, určitá znalost problému, přesný popis výzkumné situace, vědomí možnosti proměnlivosti zkoumaného jevu, reflektování vlastní změny v postojích, aj.

Výzkumný nástroj

Technikou sběru dat pro výzkumnou část práce byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Tato technika umožňuje výzkumníkovi připravit si osnovu a otázky, které

nemusí být kladeny doslova a v daném pořadí. Tento typ rozhovoru umožňuje flexibilitu, přizpůsobení pořadí otázek respondentovým odpovědím. Vytváří tak uvolněnější atmosféru výzkumu. Na výzkumníka je kladen nárok v ponechání dostatečného prostoru respondentům pro vyjádření vlastních myšlenek. Nutnou podmínkou kvalitně provedeného výzkumu je neovlivňování respondentů formulací otázek. Dalším důležitým faktorem v tomto typu výzkumu je nezájatost a neutralita výzkumníka, který se musí zdržet veškerého pozitivního i negativního hodnocení získaných odpovědí. Na druhou stranu je vhodné respondenty povzbuzovat k dalšímu rozhovoru, dávat najevo naslouchání a zájem.

5.3 Transformace dílčích cílů do zkoumatelné podoby

Tabulka č. 2: Transformační tabulka

Zjistit, jak pracovníci přímé hospicové péče zacházejí s pomocí a kontrolou při práci s klienty.	Zjistit, co si pracovníci pod těmito pojmy představují	Zjistit, jakými způsoby pracovníci přímé péče chápou pojem kontrola v práci s klienty a jaká znaky podle nich kontrola nese	Pojetí kontroly	Co je podle vašeho názoru kontrola v práci s klienty?
		Zjistit, jakými způsoby pracovníci přímé péče chápou pojem pomoc v práci s klienty a jaké znaky podle nich pomoc nese	Znaky kontroly	Jakými znaky se podle vašeho názoru kontrola vyznačuje?
			Pojetí pomoci	Co je podle vašeho názoru pomoc v práci s klienty?
			Znaky pomoci	Jakými znaky se podle vašeho názoru pomoc vyznačuje?
	Zjistit, jaké situace si pracovníci přímé péče	Zjistit, jaké situace vnímají pracovníci přímé péče jako dilema mezi pomocí a	Dojednávání	S jakými rozpory mezi nabídkou služeb a očekáváním klientů se nejčastěji setkáváte

	nejvíce spojují s dilematy mezi pomocí a kontrolou.	kontrolou ve fázi dojednávání služby a individuálního plánování.		při dojednávání služby?
			Plánování	Stává se vám, že klient chce pracovat na jiném cíli než vy? Jaká přání to jsou a z jakých důvodů je nelze naplnit?
		Zjistit, jaké situace vnímají pracovníci přímé péče jako dilema mezi pomocí a kontrolou při realizaci individuálního plánu.	Realizace plánu	V jakých situacích se dostávají do střetu vaše představy o realizaci služby s představami klienta?
	Zjistit, jak tyto pracovníci situace, které si spojují s dilematy mezi pomocí a kontrolou řeší a jak své způsoby řešení legitimují.	Zjistit, jak pracovníci řeší dilema mezi pomocí a kontrolou v situacích, které označili za problematické.	Řešení nalezených dilemat	Jak dilematickou situaci řešíte?
		Zjistit, jak pracovníci použití pomoci nebo kontroly legitimují.	Legitimace	Jak své rozhodnutí klientovi zdůvodňujete?

5.4 Volba a charakteristika výzkumného souboru

Výzkum se zabývá způsoby jednání pracovníků přímé péče Hospice Anežky České v Červeném Kostelci. Důvodem výběru tohoto pracoviště je můj zájem o práci v tomto zařízení, snaha popsat postupy práce a postoje pracovníků. Sama jsem v hospici zaměstnaná, své práci se snažím lépe rozumět.

V hospicovém týmu pracují v přímé péči lékaři, vrchní sestra, staniční sestra, sociální pracovnice, zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách a ošetřovatelé. Hospic má 2 patra, kapacita každého z nich je 15 lůžek. Lékaři, vrchní sestra, staniční sestra a sociální pracovnice pracují pro obě patra. Zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách a ošetřovatelé pracují vždy jen na jednom patře. Výzkumné rozhovory probíhaly během pracovní doby z důvodu přítomnosti kolegů na pracovišti, rozhovory tak nezasahovaly do jejich volného času a soukromí.

Respondenti byli vybíráni na základě profesní různorodosti. I když nás z hlediska cíle výzkumu nezajímalo profesní vzdělání, ale postoj k tématu, byli respondenti vybíráni cíleně napříč profesemi, aby nedošlo k situaci, kdy by na výzkumné otázky odpovídala jen určitá část profesí z pomáhajícího týmu HAČ. Vzhledem k tomu, že s principy pomoci a kontroly pracují všichni pracovníci přímé péče, nebylo těžké vybrat dostatečné množství respondentů. Při výběru výzkumného souboru jsem nebrala zřetel na osobní vztahy a zkušenosti. Výběr probíhal záměrně na podkladě toho, s kým jsem zrovna pracovala ve službě. Rozhovory byly vedeny se sociální pracovníci, zdravotními sestrami, pracovníky v sociálních službách a ošetřovateli. Základní údaje o respondentech jsou zaznamenány v následující tabulce. Mimo odpovědi jsem od respondentů získala informace o pracovní pozici a délce praxe v organizaci.

Tabulka č. 3: Respondenti výzkumu

Respondent	Pracovní pozice	délka praxe
R1	Ošetřovatelka	17 let
R2	Pracovnice v sociálních službách	7 let
R3	Ošetřovatelka	19 let
R4	Pracovnice v sociálních službách	1 rok
R5	Zdravotní sestra	6 let
R6	Zdravotní sestra	10 let
R7	Sociální pracovnice	19 let
R8	Sociální pracovnice	3 roky
R9	Ošetřovatelka	9 let
R10	Pracovnice v sociálních službách	19 let

5.5 Popis organizace a průběhu výzkumu

Hospic Anežky České v Červeném Kostelci je zařízením pečujícím především o nevyléčitelně nemocné a to zejména klienty v konečné fázi onkologického onemocnění. Hospic v případě volných lůžek nabízí odlehčovací službu podle §44, z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Výzkumné rozhovory v polostandardizované podobě proběhly během února 2014, první rozhovor se uskutečnil 7. února a poslední rozhovor pak 21. února. Respondentům byly pokládány otázky z transformační tabulky. Každému respondentovi byla každá otázka přečtena v přesném znění a v případě potřeby ještě řečena jinými slovy. Otázky byly kladeny tak, aby navazovaly na odpovědi respondentů, některé otázky bylo třeba položit jinými slovy, opakovaně či v jiném pořadí. Respondenti nebyli s otázkami předem seznámeni, byla tak zachována autenticita a spontánnost odpovědí.

Každý respondent byl seznámen s anonymitou odpovědí, podmínkami a účelem výzkumu a způsobem zpracování získaných dat. Rozhovory byly vedeny v klidných chvílích služby. Na denní službě jsou přítomni vždy jedna sestra a dva pracovníci v sociálních službách či ošetřovatelé. Se svolením obou spolupracovníků jsem vždy jednoho z nich požádala o rozhovor. Představování nebylo potřeba, působilo by příliš

formálně vzhledem ke skutečnosti, že se jako kolegové mezi sebou známe. Rozhovory se pohybovaly v časovém rozmezí od 16 po 38 minut.

První rozhovor byl veden s pracovníkem s dlouholetou zkušeností a praxí. Tento jediný respondent nebyl vybrán náhodně, díky častým rozhovorům jsem si byla jistá, že mi dá podnětnou zpětnou vazbu na formulaci otázek, jejich obsah a pochopitelnost. Tento rozhovor byl jako jediný nahrán na mobilní telefon. Během nahrávání se však ukázalo jako příjemnější, kdyby rozhovor nebyl nahráván. Výzkum by probíhal uvolněněji.,, *Náš styk s informátorem musí mít formu velice přirozené interakce. Přitom záznam musí být co nejúplnější.*“ (Disman, 2002, s. 313) Z tohoto důvodu byl záznam smazán a přistoupila jsem k písemnému záznamu odpovědí. Tento způsob zaznamenání rozhovorů se i během dalších rozhovorů ukázal jako méně zavazující, pobízel respondenty k úplnějším odpovědím, poskytoval jim pocit možnosti o odpovědích přemýšlet. Respondenti ocenili možnost okamžitého zhlédnutí záznamu svých odpovědí.

5.6 Způsob analýzy získaných dat

Rozhovory byly po dohodě s kolegy zaznamenávány formou poznámek. Jelikož jsem rozhovory pořizovala s kolegy přímo ve službě, měl výzkum určitý rámec a kontext s událostmi toho dne. Při určitých příležitostech bylo vhodné položit určitou otázku. Také z tohoto důvodu bylo nakonec přistoupeno k záznamu odpovědí písemnou formou, neboť by výzkum značně komplikovalo opatřování nahrávacího zařízení ve spontánních okamžicích výzkumu. Některé rozhovory tak probíhaly neformálním způsobem během práce s požádáním o možnost zaznamenat si danou situaci a odpověď do výzkumu. Z tohoto důvodu nebyly rozhovory přepisovány doslovně, zaznamenány byly části rozhovorů přínosné pro výzkum. Některá slangová slova respondentů byla nahrazena. „*Velmi často je proces vytváření poznámek totožný s procesem interpretace. Základním nástrojem interpretace je výzkumník sám.*“ (Disman, 2002, s. 312)

U výzkumu jsem s sebou měla vlastní notebook. Odpovědi jsem rekonstruovala přímo na místě, co možná nejdřív a za čerstvé paměti.,, *Není-li možno provádět zápis souběžně s rozhovorem nebo pozorováním, rekonstruujeme záznam co možno*

nejdříve.“ (Disman, 2002, s. 313) Při rekonstrukci rozhovorů byla každá odpověď ponechána u položené otázky i v případě, že odpovídala spíše na jinou otázku. Daná odpověď je výsledkem uvažování respondenta o položené otázce. „Pořízené poznámky bychom měli prohlédnout, zkontrolovat jejich úplnost a přepsat je do definitivnější formy. Systém pro jejich třídění a kódování vyvíjíme teprve v průběhu sběru dat. Kódování je velice důležitým nástrojem organizace dat.“ (Disman, 2002) Získaná data jsem analyzovala přiřazováním odpovědí všech respondentů s jejich kódem k jednotlivým tazatelským otázkám. Poté jsem v odpovědích hledala souvislosti. Vybrány byly kategorie výrazů zodpovídajících cíle práce, ty byly opatřeny kódem a sledovány ve všech odpovědích získaných výzkumem. „*Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.*“ (Hendl, 2005, s. 246) Tento proces jsem opakovala dvakrát a sledovala, zda se výsledky analýzy neliší. Na podkladě takto zpracovaných dat jsem pak hledala odpovědi na dílčí cíle a posléze hlavní cíl práce formou shrnutí získaných poznatků. Sběr dat byl přerušen ve chvíli, „kdy došlo k plné teoretické saturaci, sběr dalších dat nepřinášel nic nového.“ (Disman, 2002)

5.7 Etická rizika výzkumu a zvolené výzkumné strategie z hlediska validity

Odpovědi na výzkumné otázky jsou interpretací skutečnosti. Vypovídají o vztahu dotazovaných ke zkoumanému problému, nevyjadřují obecnou skutečnost. Domnívám se, že rizikem zkreslení dat může být obava z nevhodné odpovědi, snaha odpovědět tak, jak se respondent domnívá, že by odpovědět měl. „Dalším rizikem může být fakt, že polostrukturovaný rozhovor je poznamenán zájmem badatele, který formuluje otázky na základě vlastního úhlu pohledu na danou problematiku.“ (Baum, Gojová, 2014)

Výhodou při sběru dat se ukázal výzkum na jednom pracovišti, který tak byl časově nenáročný. Výzkum mi dále zjednodušila dobrá znalost pracoviště, vytíženost pracovníků v jednotlivých částech služby. Dlouholeté a přátelské vztahy mezi sebou a respondenty jsem zpočátku vnímala jako výhodu, protože mi zjednodušily žádosti o výzkumné rozhovory. Avšak právě tato situace může vést k dalšímu riziku v kvalitativním výzkumu tak, jak jej uvádí Hendl. „Nevýhodami kvalitativního

výzkumu může být také to, že je dotazován malý počet respondentů z jednoho místa, tudíž s podobnými názory.“ (Hendl, 2005)

Postupem času jsem si začala uvědomovat určitou ostražitost, vycítila jsem určitou obavu ze změny názoru na svou osobu ze strany své i kolegů, začala jsem se obávat, abych svými dotazy kolegy neranila. Výzkum nepůsobil nezávazně, s respondenty budu nadále pracovat na jednom pracovišti. Z tohoto důvodu byli respondenti vybíráni zcela náhodně, abych tak předešla možnému zkreslení dat na podkladě předchozích zkušeností s jednotlivými kolegy v co největší míře.,, *Výzkumník sám je nejen nejdůležitějším nástrojem analýzy, ale i zdrojem možného zkreslení.*“ (Disman, 2002, s. 315) Náhodně nebyly vybrány jen obě sociální pracovnice, neboť v HAČ pracují pouze dvě. Účelně byl také vybrán kolega zodpovídající první rozhovor z důvodu otestování výzkumných otázek.

Nevýhodou při výzkumu byla neodhadnutelnost situace, při službě se může kdykoliv stát něco nepředpokládaného. Do rozhovorů často někdo vstupoval, telefonoval a kolegové i já jsme byli nuceni rozhovory přerušovat z důvodu „zvonků“ našich klientů. Odchody na pokoje klientů se tak staly běžnou součástí výzkumu. Pokud to bylo možné, vyřídil v dané době žádosti klientů kolega, který nebyl zapojen do výzkumu. Přesto se tento postup získávání rozhovorů respondentům zamlouval víc, než návrh setkat se mimo hospic a pracovní dobu.

Postupem času si na probíhání výzkumu kolegové zvykli, někteří se sami přihlásili o poskytnutí odpovědí. Sama jsem se po prvních dvou rozhovorech začala cítit uvolněněji. Z průběhu výzkumu mám celkově kladný pocit.

6 Popis a interpretace dosažených výsledků

Analýzou a interpretací získaných dat z polostrukturovaných výzkumných rozhovorů s pracovníky přímé péče HAČ zodpovím hlavní cíl práce, který chce zjistit, jak pracovníci přímé hospicové péče zacházejí s pomocí a kontrolou při práci s klienty. Tento cíl zodpovíme pomocí tří dílčích cílů. Každý dílčí cíl bude zkoumán pomocí dílčích cílů druhého řádu a tazatelských otázek s přiřazeným kódem TO + pořadí otázky v transformační tabulce. Otázky budou zodpovídaný jednotlivými respondenty s přiřazeným kódem z tabulky respondentů.

DC 1: Zjistit, co si pracovníci pod pojmy pomoc a kontrola představují.

Pomocí prvního dílčího cíle objasním vnímání pomoci a kontroly při práci s klienty tak, jak je chápou pracovníci HAČ. Při prvním výzkumném rozhovoru jsem nejprve kladla otázky týkající se pomoci. Respondent odpovídal velice obecně. Proto jsem od této otázky upustila a věnovala se nejprve kontrole. Na tuto otázku již kolega odpovídal konkrétně. Poté, co si sám pro sebe definoval, co je podle něho kontrola, dokázal jasněji zodpovědět také otázku pomoci. Ukázalo se tedy jako efektivní ptát se nejprve na kontrolu a poté na pomoc. Toto pořadí otázek bylo v příštích rozhovorech dodrženo.

DC 1.1: Zjistit, jakými způsoby pracovníci přímé péče chápou pojem kontrola v práci s klienty a jaké znaky podle nich kontrola nese.

Pomocí tohoto cíle objasním způsob chápání kontroly při práci s klienty pracovníky přímé péče v HAČ (dále pracovníci). Zájem cíle se vztahuje na vnímání kontroly charakteristiku jejich znaků. Zjistíme, zda pracovníci umí kontrolu popsat a tím ji identifikovat ve své činnosti. Odpověď na tento cíl zjišťuji tazatelskými otázkami TO1 a TO2.

TO1: *Co je podle vašeho názoru kontrola v práci s klienty?*

Ze získaných odpovědí na tazatelskou otázku TO1 je patrné, že pracovníci vnímají kontrolu jako:

- *omezení a příkaz*
- *aktivita pracovníka*

- *vlastní názor pracovníků*
- *dohled*
- *starost a zodpovědnost*
- *moc pracovníků*
- *není výsledkem domluvy*
- *hodnocení poskytovaných služeb*

Na tuto otázku respondenti nejčastěji odpovídali, že se jedná o omezení svobodného rozhodnutí klienta, při kontrole je aktivní pouze pracovník. Tento názor jsem z odpovědí vyčetla pětkrát. „*Kontrola je to, čím toho člověka omezím ...*“ (R1) „*Kontrola je to, co někomu přikážeš. Není to domluva, ale příkaz.*“ (R2) „*...aktivita jde od pracovníka ke klientovi.*“ (R7) „*Kontrola je, když dělám to, co si já myslím, že je pro klienta nejlepší...*“ (R8) „*Kontrola je to, co já si myslím, že je pro klienta dobré, správné...*“ (R9)

Kontrola je čtyřikrát vnímána jako vlastní vůle pracovníků. „*...Něco, co si myslíme, že je pro něho správné a jednodušší, ale on to tak necítí...*“ (R4) „*...aktivita jde od pracovníka ke klientovi.*“ (R7) „*Kontrola je, když dělám to, co si já myslím, že je pro klienta nejlepší...*“ (R8) „*... Ale on si myslí, že je to jinak.*“ (R9)

Jako dohled je kontrola vnímána třemi respondenty. „*...Není to vlastně jenom příkaz a zákaz, ale dohled a starost o ně...*“ (R2) „*Kontrola je všechno, čím nad nimi dohlížíme...*“ (R3) „*...sledování potřeb klienta a dohled nad jeho bezpečím.*“ (R6)

Jeden pracovník vnímá kontrolu jako zodpovědnost a starost pracovníků. „*... Ano, je to starost. A naše zodpovědnost.*“ (R2)

Tři pracovníci označili kontrolu za moc pracovníků. „*Kontrola je určitá moc nad klientem...*“ (R4) „*...pracovník je nadřazený klientovi...*“ (R8) „*... Rozhoduju se tak, jako bych měla nad klientem moc...*“ (R9)

Skutečnost, že kontrola není výsledkem domluvy mezi pracovníkem a klientem vyplývá ze dvou odpovědí. „*...To, co nedělá on sám ze sebe, ale to, co mu někdo řekl, aby to udělal. Nebo samozřejmě, aby nedělal.*“ (R1) „*Kontrola je to, co někomu přikážeš. Není to domluva, ale příkaz...*“ (R2)

Kontrola je dle jednoho pracovníka hodnocením kvality poskytovaných služeb. „...*Je to ohlédnutí, popřípadě zhodnocení plnění individuálního plánu z pozice momentálního poskytovatele služeb.*“ (R10)

Ze získaných odpovědí jsem vyčetla čtyři úrovně kontroly:

- *pracovník → klient*
- *klient → pracovník*
- *vedoucí → pracovník*
- *pracovník → pracovník*

Tři pracovníci vnímají přítomnost kontroly také na jiných úrovních, než je pracovník→klient. Tomuto vzorci kontroly jsem se věnovala výše.

V odpovědích se objevila kontrola také úrovni klient→pracovník. „...*Kontrolovat může klient personál. Nebo se o to alespoň může snažit nebo pokusit...*“ (R2)

Mezi další druhy kontroly patří nadřízený→pracovník. „...*Patří sem kontrola klientů personálem, ale také kontrola personálu, jak kontrolují klienty.*“ (R5)

Poslední rozpoznanou kontrolou je sledování vlastního jednání pracovníkem. Jedná se tedy o kontrolu pracovník → pracovník. „*Kontrolovat můžu sám sebe, svoji činnost...*“ (R10)

TO2: Jakými znaky se podle vašeho názoru kontrola vyznačuje?

Z odpovědí na otázku TO2 lze vyčíst tyto znaky kontroly:

- *sledování vlastních cílů pracovníka*
- *absence rozhovoru*
- *potřeba, nutnost*
- *časová nenáročnost*
- *dominantní postavení pracovníka*
- *schází vlastní vůle klienta*
- *profesionalita*
- *reflexe činnosti*

Nejčastěji respondenti označovali kontrolu za sledování vlastních cílů pracovníka. Tento názor se v odpovědích objevil pětkrát. „... *S klientem nediskutuješ, uděláš, co je podle tebe právě potřeba.*“ (R2) „... *Je to sledování toho, zda dělá klient věci tak, jak podle mě dělat má.*“ (R3) „*Požadavek nevzejde od klienta, ošetřující si myslí, že je to pro klienta nejlepší.*“ (R4) „...*aktivita jde od pracovníka ke klientovi.*“ (R7) „*Myslím si, že nese znak našeho domnívání, že děláme pro klienta to nejlepší.*“ (R9)

Absence rozhovoru jako jeden ze znaků kontroly je patrný ze dvou odpovědí. „...*nereaguje na jeho přání, pracovník rozhoduje o tom, co bude. Pracovník jedná tak, jak uváží sám.*“ (R8) „...*S klientem nediskutuješ, uděláš, co je podle tebe právě potřeba.*“ (R2) Dále sem patří odpovědi uvedené u TO1, ze kterých vyplývá, že kontrola není výsledkem domluvy.

Dva pracovníci se shodují na potřebnosti a nutnosti využívání této formy práce s klientem. „*Kontrola je nevyhnutelná, nutná, směřující k danému cíli, účelu. Pro klienta je potřebná, užitečná, etická.*“ (R7) „...*Kontrola je potřebná.*“ (R8)

Dva respondenti rozlišují kontrolu na základě znaku časové nenáročnosti. „*Kontrola je rychlá. Použiješ ji, když nemáš čas na to se domlouvat na řešení nebo víš, že by to nikam nevedlo.*“ (R2) „*Kontrola šetří čas...*“ (R8)

Jeden z pracovníků upozornil na dominantní postavení personálu. „*Kontrola je způsob práce s klientem, kdy jsme v dominantním postavení...*“ (R7)

Jeden dotázaný označil kontrolu za úkon, kde schází vlastní vůle klienta. „...*to či ono klient musí udělat, i kdyby třeba nechtěl...*“ (R6)

Jeden respondentji označil za profesionální formu práce. „*Kontrola je taková profesionální...*“ (R3)

Jeden pracovník zdůraznil potřebu reflexe vlastní činnosti při práci s kontrolou. „*Pozorování úspěšnosti plnění s ohledem na prospěšnost pro ošetřovaného, popřípadě přehodnocení cílů a plánu.*“ (R10)

Shrnutí cíle 1.1

Pracovníci nejčastěji označují kontrolu za omezení klientova práva na sebeurčení. Dále se vyskytuje pojetí kontroly jako moci, zodpovědnosti a profesionálního způsobu práce pracovníků. Z odpovědí čteme znaky kontroly jako je absence rozhovoru, vlastní vůle a dominance pracovníka, časová nenáročnost a přesvědčení pracovníka o správnosti zvoleného řešení. Při užití kontroly je třeba reflexe vlastního jednání.

Vnímání kontroly pracovníky vykazuje známky vědomí její důležitosti, ale pracovníci jsou si také vědomi rizik při jejím užívání.

Někteří pracovníci ji považují za profesionální způsob práce a přiřazují ji určité znaky. Tři pracovníci identifikovali jiné formy kontroly než je kontrolování klientů pracovníky.

Z odpovědí vyplývají nejčastější oblasti kontroly klientů personálem. Jedná se o krmení, podávání léků a provedení hygieny a ošetření ran. Tyto činnosti pracovníci vnímají jako dohled a určité omezení klienta v rozhodování o sobě sama.

DC 1.2: Zjistit, jakými způsoby pracovníci přímé péče chápou pojem pomoc v práci s klienty a jaké znaky podle nich pomoc nese.

Nyní se stejným způsobem zaměřím na vnímání pomoci pracovníky HAČ. Cíl bude sledován tazatelskými otázkami TO3 a TO4.

TO3: Co je podle vašeho názoru pomoc v práci s klienty?

Z odpovědí získaných na otázku TO3 bylo vyčteno vnímání pomoci jako:

- *přání a žádost klienta*
- *dohled a pomoc s úkony, které klient nedokáže sám*
- *spokojenost*
- *zájem a naslouchání*
- *to, co není kontrola*
- *aktivita klienta*

- *vzájemná interakce a domluva mezi pracovníkem a klientem*
- *trpělivá spolupráce kolektivu a rodiny*

Pět respondentů ve své odpovědi kladlo důraz na vlastní přání a žádost klienta. „...Snažíme se, aby byli spokojení, dělat něco pro jejich dobro tak, jak si přejou.“ (R1) „...Snažit se dělat věci tak, jak je jim milé podle toho jak každý jednotlivý klient cítí sám u sebe.“ (R2) „Pomoc je vyžádaná klientem na personálu.“ (R4) „...co klient sám chce od personálu udělat...“ (R6) „Klient má nějaké přání, já mu nabídnu, co z mé strany můžu pro to udělat...“ (R8)

Čtyři respondenti označili za pomoc vykonání těch klientových potřeb personálem, které si klient nedokáže obstarat sám. „Pomoc je to, na co klient netroufne sám nebo to nedokáže...“ (R4) „...pomoc je to, co si klient nedokáže udělat sám.“ (R5) „...To, o co si sám požádá, co sám nezvládá a ví to...“ (R6) „Může to být dohled na klienta v případě, že určité věci nezvládá sám...“ (R9) „...dodělaní věcí, které již nezvládá.“ (R10)

Ze dvou odpovědí vyplývá požadavek spokojenosti klienta při provedení pomoci. „...Snažíme se, aby byli spokojení, dělat něco pro jejich dobro tak, jak si přejou.“ (R1) „...Chceme, aby tu bylo klientům dobře. Aby se cítili pokud možno v pohodě a jako doma... Snažit se dělat věci tak, jak je jim milé podle toho jak každý jednotlivý klient cítí sám u sebe.“ (R2)

Jeden respondent uvedl potřebu zájmu a naslouchání. „...Nejvíc jim pomáháme zájmem a nasloucháním toho, co říkají. Hodně toho řeknou mezi řádky, musíš naslouchat...“ (R2)

Jeden respondent vymezil kontrolu jako protiklad ke kontrole. „...Je to to, co není kontrola.“ (R3)

Pomoc jako aktivitu klienta vnímá jeden respondent. „...Klient je při této formě spolupráce aktivní.“ (R7)

Pomoc jako vzájemnou interakci a domluvu vnímají dva respondenti. „Pomoc je způsob práce s klientem, který vychází ze vzájemné interakce, z klientovy aktivity, z jeho

potřeb, zakázky...“ (R7) „Klient má nějaké přání, já mu nabídnu, co z mé strany můžu pro to udělat a společně se domluvíme na řešení...“ (R8)

Jeden pracovník označil pomoc za trpělivost, spolupráci kolektivu a rodiny.
„Svatá trpělivost, spolupráce kolektivu, spolupráce rodiny.“ (R10)

TO4: Jakými znaky se podle vašeho názoru pomoc vyznačuje?

Znaky pomoci byly rozpoznány jako:

- *vlastní přání klienta*
- *rozhovor*
- *výsledek vzájemné dohody*
- *vzájemná spolupráce*
- *klient potvrdí správnost řešení*
- *čas a pozornost*
- *radost a dobrovolnost*
- *respekt klienta*
- *uchování co nejvyšší míry soběstačnosti*

Skutečnost, že pomoc je vlastním přáním klienta, potvrdilo pět dotázaných.
„Požadavek vzejde od klienta, ošetřující požadavek vyplní.“ (R4) „...člověk si o ni řekne...“ (R5) „...jeho vlastní prosba o vykonání nějaké věci.“ (R6) „Pomoc se vyznačuje určitými kroky. 1. krok je předložení klientovy objednávky...“ (R7) „Přání vzejde od klienta...“ (R9)

Jako výsledek rozhovoru označili pomoc dva respondenti. *„... Z rozhovoru se nejvíc dozvíš. Když to vezmu podle té kontroly, tam se nikoho moc na nic neptáš...“ (R2) „...nebo to druhý vidí, nebo se zeptá.“ (R5)*

Pomoc jako výsledek vzájemné dohody a domluvy vidí dva dotázaní. *„...bude to rozhovor a domluva na péči.“ (R2) „...výsledek vzájemné dohody.“ (R8)*

Jako vzájemnou spolupráci pracovníka s klientem vnímá pomoc jeden respondent. *„...Pomoc je vzájemná spolupráce.“ (R7)*

Požadavek potvrzení klientova potvrzení správnosti zvoleného řešení cítí jeden dotázaný. „*Nejlíp, když mi klient řekne, že je to tak správně, když mi to potvrdí přímo sám od sebe...*“ (R1)

Pomoc jako čas a pozornost vnímá jeden dotázaný. „*...Zapojit srdce znamená věnovat čas a pozornost.*“ (R3)

Pomoc jako spolupráci přinášející radost vnímá jeden respondent. „*...Ta práce musí přinášet radost...*“ (R1)

Požadavek dobrovolnosti vznesl jeden dotázaný. „*...Pomoc je dobrovolná spolupráce.*“ (R7)

Respektování klienta při práci s pomocí vnímá za důležité jeden respondent. „*Respekt klienta...*“ (R8)

Jeden dotázaný uvedl, že pomoc má sloužit k co nejvyšší možné míře uchování klientovy soběstačnosti. „*Pomoc s úkony, které částečně zvládne, aby si schopnost uchoval...*“ (R10)

Shrnutí cíle 1.2

Ze získaných odpovědí se dá vyčíst, že pomoc je pro pracovníky především přání klienta, výsledek spolupráce s klientem, vzájemná interakce, rozhovor, to, co klient nezvládá sám. V odpovědích se vyskytují odkazy na důležitost klientova potvrzení správnosti řešení přímo sama ze sebe, význam naslouchání a vzájemná domluva, věnování času a zájmu, citlivé zacházení s přáními klientů, individuální přístup, snaha o dobrý pocit a respekt, snaha uchovat soběstačnost klienta.

V jedné odpovědi zazněla informace, že pomoc není kontrola. Některé odpovědi podávají zprávu o tom, že pracovníci se cítí oprávněni pomáhat v situacích, které klient nezvládá sám. Pro pracovníky je tedy důležité nechat dostatečný prostor pro samostatnost a právo na rozhodování klientů.

DC2: Zjistit, jaké situace si pracovníci přímé péče nejvíce spojují s dilematy mezi pomocí a kontrolou.

Nyní přistoupíme a analýze 2. dílčího cíle, který se zabývá dilematickými situacemi mezi pomocí a kontrolou. Tento dílčí cíl chce zjistit, jaké situace si pracovníci nejvíce spojují s dilematem, kdy využít při práci s klienty pomoc a kdy kontrolu. Cíl bude zkoumán pomocí dvou dílčích cílů 2. řádu a tazatelskými otázkami uvedenými v transformační tabulce.

DC 2.1: Zjistit, jaké situace vnímají pracovníci přímé péče jako dilema mezi pomocí a kontrolou ve fázi dojednávání služby a individuálního plánování.

Cíl se zabývá dilematickými situacemi mezi pomocí a kontrolou v práci s klientem ve fázi dojednávání služby a individuálního plánování. Tento cíl zodpovím na podkladě odpovědí získaných na tazatelské otázky TO5 a TO6.

TO5: *S jakými rozpory mezi nabídkou služeb a očekáváním klientů se nejčastěji setkáváte při dojednávání služby?*

Z odpovědí získaných na TO5 bylo možno vyčíst tyto kategorie rozporů:

- *rehabilitace*
- *chůze*
- *samostatnost*
- *uzdravení*
- *osobní asistence*
- *dlouhodobý pobyt*

Na otázku TO8 respondenti odpovídali shodně. Nejčastějším rozporem mezi nabídkou služeb a očekáváním klientů je především přání intenzivní rehabilitace ze strany klientů. Takovou odpověď poskytlo 7 respondentů. „...*Někdy si přejí zase začít chodit a rehabilitovat...*“ (R2) „...*Taky se nám stalo, že jedna paní přijela s plaveckou výbavou. Lékař z nemocnice jí slíbil, že tu bude bazén a rehabilitační centrum. Rehabilitace je nejčastější rozpor mezi očekáváním a skutečností.*“ (R3) „*Rozpor v očekávání klientů a nabídkou služeb je nejčastěji intenzivní*

rehabilitace... “ (R4) „Myslím, že to bude rehabilitace... “ (R6) „...chce intenzivní rehabilitaci, kterou nenabízíme... “ (R7) „Klient chce aktivní rehabilitaci... “ (R8) „... Mezi rozpory nejčastěji patří více rehabilitace... “ (R9)

Rozporem mezi očekáváním klientů a nabídkou služeb bývá také opětovné získání dovednosti chůze. Na tomto se shodují čtyři respondenti. „...*Někdy si přejí zase začít chodit ... “ (R2) „...začnou zase chodit... “ (R3) „To jsou požadavky jako např. chůze... “ (R5) „Klient chce rozchodit se... “ (R7)*

Dalším rozporem je přání samostatnosti. Na tomto se shodli tři respondenti. „*To jsou požadavky jako např. samostatnost... “ (R5) „Klient chce být zase soběstačný... “ (R7) „...Hospic poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči o všechny oblasti potřeb člověka, nevede však k návratu k samostatnosti. “ (R10)*

Dalšími rozpory mezi nabídkou služeb a očekáváním klientů bývá uzdravení. Na tomto rozporu mezi nabídkou služeb a očekáváním klientů se shodli dva dotázaní. „*Někdy přicházejí s myšlenkou na uzdravení... “ (R2) „Klient chce např. uzdravit se... “ (R7)*

Přání osobní asistence bývá dalším rozporem v očekávání klientů a nabídkou služeb. Takto odpověděl jeden dotázaný. „...*někteří lidé se domnívají, že jim bude poskytnut osobní asistent... “ (R6) „...chce osobu, která by se mohla věnovat pouze jemu. “ (R8)*

Jeden respondent uvedl rozpor ve formě přání dlouhodobého pobytu. „...*Nebo si přejí dlouhodobý pobyt jako v domovech důchodců, ale to v hospici nelze. “ (R7)*

TO6: Stává se vám, že klient chce pracovat na jiném cíli než vy? Jaká přání to jsou a z jakých důvodů je nelze naplnit?

Z odpovědí lze vyčíst nejčastější cíle, které není možné naplnit. Jsou jimi:

- *jít domů*
- *smíření*
- *chodit*
- *uzdravit se*

- *osobní asistence*
- *vlastní zvyky*
- *samostatnost*
- *rehabilitace*
- *samostatné stravování*

Respondenti potvrdili, že se takové situace vyskytují. „*Ano, to se stává. Jsou to přání odrážející různé naděje.*“ (R1) „*Určitě se to stává...*“ (R3) „*To, že mají jiné cíle, to se stává...*“ (R5) „*Respektuji přání klientů, ale občas se to stane...*“ (R8)

Dalším cílem, na kterém chce klient pracovat, bývá návrat domů. Tento cíl uvedli tři respondenti. „*Mezi taková přání nejčastěji patří jít domů...*“ (R4) „*...Nebo se chtějí vrátit domů...*“ (R7) „*...kdy půjdu domů...*“ (R10)

Rozporem mezi cílem organizace a cíli klientů bývá přání klientů pracovat na cílech naplňujících jejich přání, kdežto pracovníci vidí spíše potřebu pracovat na cílech vedoucích ke smíření se se situací. Toto uvedli tři dotázaní. „*...To je ideální stav. Jenže k tomu musí být člověk se svou nemocí smířen. Často však přicházejí nemocní v jiných stádiích nemoci a pak čekají jiné věci. Např. pokud jsou ve stádiu smlouvání, čekají zázrak a uzdravení.*“ (R6) „*...my nejsme schopni zajistit tak intenzivní rehabilitaci. Naopak třeba vidím potřebu pracovat na smíření se se situací, nebo s členy rodiny, pokud jsou tam špatné vztahy...*“ (R7) „*Byla bych ráda, kdyby si klient urovnal včas vztahy s rodinou, protože myslím na to, až se jeho zdravotní stav zhorší, už nebude mít sílu ani čas. Někdy mám ze svého pohledu pocit, že klient věci zbytečně oddaluje. Totéž se týká také majetkových a duchovních záležitostí.*“ (R8)

Přání chodit je dalším cílem, na kterém nelze z pohledu pracovníků pracovat. Na tom se shodli tři pracovníci. „*Jedná se např. právě o navrácení soběstačnosti ve smyslu samostatné chůze...*“ (R7) „*Klient má svůj cíl, např. sám chodit, sám si dojít do sprchy...*“ (R9) „*...Dotaz např. kdy budu chodit...*“ (R10)

Dalším cílem klienta, na kterém v organizaci nelze pracovat, je přání uzdravit se. Na tomto cíli je shodli 2 dotázaní. „*Mezi taková přání nejčastěji patří např. být zdravý...*“ (R4) „*...Dotaz „kdy budu zase zdravý...”*“ (R10)

Mezi cíle, které jsou v rozporu s cíli organizace dle respondentů nejčastěji patří osobní asistence. Toto uvedl jeden dotázaný. „...*Nebo naopak chtějí vyloženě osobní asistenci a mají neuvěřitelné nároky...*“ (R2)

Mezi další rozporný cíl dle jednoho respondenta patří dělat věci stejně jako doma. Toto uvedl jeden respondent. „...*Ti lidé co sem přicházejí, mají své zvyky. Jedná se nejčastěji o zvyklosti dělat věci určitým způsobem nebo v určitou dobu. Určitě sem patří časový harmonogram...*“ (R3)

Dalším rozporným cílem je klientovo přání samostatnosti. „...*postarat se o sebe sám...*“ (R4)

Posledním cílem, rozporným u klientů a personálu je rehabilitace. „...*chtějí rehabilitovat...*“ (R5)

Posledním cílem klienta, který z pohledu personálu nelze často naplnit, je klientovo přání samostatného stravování. „...*má pocit, že se může sám najíst...*“ (R9)

Původ těchto nereálných přání vidí respondenti v těchto skutečnostech:

- ***špatná informovanost***
- ***naděje***

Špatnou informovanost jako původ nereálných přání klientů uvedlo pět respondentů. „...*Nevím, nakolik je to neinformovanost...*“ (R2) „...*je špatně informován a to nejčastěji rodinou a pak lékaři z předešlých zařízení...*“ (R3) „...*Jednou se nám stalo, že sem rodina klienta nalákala na bazén, prý že jsme něco jako lázně.*“ (R4) „...*Důvodem bývají tedy špatné informace...*“ (R6) „*Rozpory většinou vyplývají z nedostatečné informovanosti klienta o skutečném zdravotním stavu a prognóze...*“ (R10)

Naději jako původ nereálných přání klientů uvedli tři respondenti. „...*Naděje umírá poslední. Tady musíme být opatrní. Říkat někomu za každou cenu pravdu může ublížit...*“ (R2) „...*Vzhledem ke svým představám a nadějím, někdy klient doufá...*“ (R5) „...*Důvodem bývá tedy naděje...*“ (R6)

Tato přání dle respondentů nelze naplnit z těchto důvodů:

- *stádium nemoci*
- *nereálnost přání*
- *neumíme zázraky*
- *časové vytíženosti pracovníků*
- *situace rodiny*
- *zodpovědnost pracovníků*

Nejvíce dotázaných se shodlo na tom, že klientova přání často nelze splnit z důvodu jeho zdravotního stavu. Stádium nemoci jako překážku k naplnění určitých přání uvedlo pět respondentů. „... Vzhledem k charakteru onemocnění, což je nejčastěji onkologické onemocnění v pokročilém stádiu nemoci, nelze tato přání často splnit...“ (R4) „...Nikam by to nevedlo ohledně jejich zdravotního stavu...“ (R5) „...jeho zdravotní stav to už neumožňuje...“ (R7) „...ale to často nelze z důvodu vážnosti jeho zdravotního stavu...“ (R9) „...Toto u pacientů v terminálním stadiu nelze slibovat.“ (R10)

Na nerealnosti přání se shodli čtyři dotázaní. „...Někdy jsou ty přání nerealné, někdy to prostě není v naší moci ani silách...“ (R1) „...přijde někdo, kdo žádá nesplnitelné...“ (R3) „To jsou požadavky, které jsou nerealné...“ (R5) „Jedná se o přání nerealná až nesplnitelná...“ (R10)

Nesplnitelnost přání z důvodu, že pracovníci neumí zázraky, uvedli dva respondenti. „...není prostředek na nesmrtelnost.“ (R1) „...Není možné je splnit vzhledem k našim možnostem, neumíme zázraky.“ (R5)

Dle respondentů nelze některá přání naplnit kvůli časové vytíženosti personálu. Takto odpověděli dva dotázaní. „...Nejsou tu sami, musí se najít kompromis.“ (R2) „...V určitých ohledech se musejí podřítit běhu oddělení.“ (R3)

Celkovou situaci rodiny nemocného jako překážku k naplnění některých klientových přání uvedli dva respondenti. „...nedovoluje to situace jeho rodiny.“ (R5) „...nemá rodinné zázemí, tak nemá, kam se vrátit...“ (R7)

Nesplnitelnost určitých přání z důvodu zodpovědnosti pracovníků za stav klientů uvedl jeden respondent. „...my s nimi musíme chodit a rehabilitovat, jinak by zůstali

ležet a rodině by se po 3 týdnech vrátili jako ležáci. To nejde. Nebo naopak chtějí vyloženě osobní asistenci a mají neuvěřitelné nároky.” (R2)

Shrnutí cíle 2.1

Nejčastější rozpor mezi nabídkou služeb a očekáváním klientů ve fázi dojednávání služby a individuálního plánování respondenti shodně spatřují v očekávání intenzivní rehabilitace, uzdravení, opětovné získání dovednosti chůze, získání samostatnosti a přání osobního asistenta. Dalšími rozpory bývají přání jít domů, udržet si zvyky z domova a přání dlouhodobého pobytu. Přání intenzivní rehabilitace, nabytí schopnosti chůze, uzdravení a přání osobní asistence se vyskytuje jako rozpor mezi nabídkou služeb a očekáváním klienta, tak i jako střet v cílech organizace a klienta.

Další rozpor spatřují pracovníci v aktuálnosti některých přání klientů, která osobně spatřují jako méně významná vzhledem k životní fázi klienta. Pracují proto s klienty na získání zájmu o významná témata spojená se smrtí a umíráním.

Důvod těchto rozporů vidí dotazovaní ve špatné či neúplné informovanosti žadatelů o druhu a účelu hospicové péče a v naději klientů. Původcem zkreslených informací bývá podle respondentů rodina a lékaři z předešlých zařízení, odkud klienti přicházejí. Dalším důvodem je dle respondentů naděje klientů na zlepšení zdravotního stavu.

DC 2.2: Zjistit, jaké situace vnímají pracovníci přímé péče jako dilema mezi pomocí a kontrolou při realizaci individuálního plánu.

Nyní se zaměříme na dilemata mezi pomocí a kontrolou ve fázi realizace individuálního plánu. Cíl bude zkoumán pomocí odpovědí na tazatelskou otázku TO7.

TO 7: *V jakých situacích se dostávají do střetu vaše představy o realizaci služby s představami klienta?*

Z odpovědí na otázku TO7 lze vyčíst tyto střety v představách o realizaci služby mezi pracovníky a klienty:

- *chodit a jíst sám*

- *kouření*
- *dobu a způsob provedení hygieny*
- *způsob vyprazdňování*
- *kontrola zdravotního stavu*
- *smíření*

Nejčastějším středem v představách o realizaci služby je přání samostatně chodit a jíst. Takovou odpověď dali tři respondenti. „*Nejčastěji se jedná o situace jako např. že klient chce např. jíst sám, chodit sám...*“ (R4) „*...Například chtějí chodit, ale neudrží se na nohách...*“ (R6) „*Takové situace se stávají vzhledem k tomu, že klient chce být samostatný, vše dělat sám. Překážkou bývá riziko pádu nebo např. to, že jídlo končí v lůžku...*“ (R9)

Případem shody v odpovědích tří respondentů je otázka kouření na pokojích. „*...co mě napadá, je kouření na pokojích. Někdo to občas žádá, ale to není možné. Pokoje jsou pak cítit dlouhou dobu a není možné to vyvětrat. Potom přijde nějaký nekuřák a byl by chudák. Kouřit se smí jen na kuřárnách. Ohledy k druhým musejí respektovat.*“ (R3) „*... chtějí kouřit na pokoji. To za určitých podmínek lze provést...*“ (R6) „*...Dalším střetem bývá klient kuřák. Pak hledáme řešení, jak by si mohl zakouřit...*“ (R9)

Jedním z nejčastějších střetů v představách o realizaci plánu bývá způsob a doba provedení hygieny. Na tomto střetu se shodli opět tři respondenti. „*...Někteří klienti se nechtějí mýt nebo třeba v době, kdy máme jinou práci...*“ (R2) „*Nejčastěji se jedná o situace jako např. že se chce klient mýt sám...*“ (R4) „*Střety nastávají v situacích, kdy nám klient sděluje: „Já už jsem se umyl“ a v realu není schopen opustit lůžko...*“ (R10)

Dalším střetem bývá způsob vyprazdňování. Takovou odpověď uvedl jeden respondent. „*...Někdy se jedná o takové věci, jako vyprazdňování na WC křeslo nebo přání dojit si na záchod. Pokud ten člověk nevládne nohama, těžko ho budeš přendávat 3x denně tam a zpět.*“ (R2)

Nutnost kontroly zdravotního stavu je dle jednoho respondenta dalším střetem v představách o realizaci služby. „*...Musíme mít alespoň jistotu, v jakém jsou stavu...*“ (R2)

Jeden respondent uvedl jako rozpor mezi cíli klienta a personálu klientovo přání nezabývat se vážností své životní situace. „...Kněze nepotřebuji, až bude hůř...“ (R10)

Důvodem střetu v představách o realizaci plánu mezi klienty a personálem lze dle respondentů spatřit v těchto skutečnostech:

- ***psychické diagnózy***
- ***zdravotní stav klientů***
- ***špatná informovanost***

Tři respondenti se shodli na tom, že střet představ o realizaci služby nastává z důvodu změn na psychice klientů. *„Tady bývá problém hlavně nemocná psychika. Různé doprovodné nemoci a vedlejší diagnózy. Někdy prostě není možné už kvůli nemoci se s určitými lidmi domluvit.“ (R1)* *„...často bývají klienti zmatení...“ (R4)* *„...Klienti bývají také často zmatení...“ (R9)*

Dalším důvodem vzniku střetů v představách o realizaci plánu je zdravotní stav klientů. Tuto odpověď poskytli dva respondenti. *„...ale je slabý a hrozí pád...“ (R4)* *„Bývá to, když ti lidé trpí představou, že mají nárok na něco, co nelze provést. Například chtějí chodit, ale neudrží se na nohách...“ (R6)*

Špatnou informovanost jako důvod střetů v představách o realizaci plánu uvádí jeden dotázaný. *„...Velkou překážkou může být i přístup rodiny, která si nepřeje informovat klienta o skutečném stavu.“ (R10)*

Shrnutí cíle 2.2

Střety v představách o realizaci plánu služby mezi klienty a personálem je možné dle odpovědí spatřit v možnosti kouřit pouze ve vyhrazených prostorách, času a způsobu provedení hygieny a vyprazdňování, potřebě kontrolovat celkový stav klienta, nutnosti doprovázet slabé a zmatené klienty. Dalším střetem v představách o realizaci plánu je potřeba přizpůsobit plán možnostem klienta a zařízení, ne pouze klientovým přáním. To se týká především přání samostatné chůze a stravování. Střetem v představách o realizaci plánu mezi klienty a pracovníky je potřeba smíření se se svou životní situací, kterou dle pracovníků vidí u některých klientů spíše oni, než sám nemocný.

Některé dilematické situace se prolínají fázemi dojednávání, plánování i realizací. Pro přehlednost uvádím tabulku těchto dilemat.

Tabulka č. 4: Tabulka dilemat nalezených ve více fázích práce s klientem

Fáze/přání	intenzivní rehabilitace	chůze	samostatnost	uzdravení	osobní asistence	samostatné stravování
dojednávání	7	4	3	2	1	
plánování	1	3	1	2	1	1
realizace		3				2

DC 3: Zjistit, jak tyto pracovníci situace, které si spojují s dilematy mezi pomocí a kontrolou řeší a jak své způsoby řešení legitimují.

Úkolem 3. dílčího cíle je zjistit, jak pracovníci zjištěné dilematické situace řeší a jak své způsoby řešení dilematu legitimují. Cíl bude zkoumán opět pomocí dvou dílčích cílů 2. řádu a tazatelských otázek z transformační tabulky.

DC 3.1: Zjistit, jak pracovníci řeší dilema mezi pomocí a kontrolou v situacích, které označili za problematické.

Cíl se zabývá otázkou, jak pracovníci řeší nalezené dilematické situace v používání pomoci a kontroly při práci s klienty. Podkladem pro zodpovězení cíle budou odpovědi respondent na tazatelskou otázku TO8.

TO8: *Jak dilematickou situaci řešíte?*

Z odpovědí na otázku TO8 jsem vyčetla následující způsoby řešení dilematu mezi pomocí a kontrolou:

- *rozhovor a vysvětlování*
- *pomoc vedoucích pracovníků*
- *předpisy a řád*
- *kolegové a dokumentace*
- *nechat si sdělit klientovy důvody*
- *nechat klienta zvolit co možná nejvíce*

- *pozorování*
- *pomoc k nalezení vnitřní síly*

Při analýze získaných odpovědí jsem zjistila, že nejvíce dotázaných řeší dilematickou situaci formou vysvětlováním či rozhovorem. Takovou odpověď poskytlo devět respondentů. „...snažím se jim vysvětlit, proč a z jakého důvodu to nebo ono není možné. Hlavně musíš s lidmi mluvit. Všechno je o komunikaci...“ (R1) „Domluvou. Snažíme se domluvit na kompromisu. Nebo alespoň vysvětlit důvody, proč to děláme tak, jak to děláme...“ (R2) „...Určitě se pokusíme domluvit na nějakém kompromisu. To je důležité. Komunikovat a domluvit se.“ (R3) „...argumenty vysvětlit, proč je doprovod a dopomoc nutná...“ (R4) „...vysvětlit, proč je doprovod a dopomoc nutná...“ (R5) „Snažím se těm lidem vysvětlit realitu...“ (R6) „Dilematické situace řeším rozhovorem s klientem, je-li to možné, případně komunikací s jeho blízkými osobami...“ (R7) „Snažím se klientovi vysvětlit, proč mu s jídlem pomáhám, proč ho doprovázím...“ (R9) „Snažím se vysvětlovat, argumentovat kladnými motivacemi...“ (R10)

Čtyři respondenti také uvedli, že se s dilematickými situacemi obracejí na své nadřízené. „...na školení nám řekli, že ten problém máme poslat výš...“ (R1) „...nejlépe o toto vysvětlení klientovi požádám lékaře.“ (R5) „...O všem informuji lékaře ... Rozhovor s lékařem mnohé vyřeší...“ (R6) „...popřípadě odkazuji na sestřičku, lékaře...“ (R10)

Tři dotázaní v odpovědích uvedli, že se při řešení dilemat mezi pomocí a kontrolou řídí řádem a předpisy závaznými pro danou organizaci. „...Taky se přeci musíš řídit zákony a předpisy. Nemůžeš si dělat, co chceš...“ (R1) „Vysvětlení organizace a řádu na pracovišti podle toho, čeho se to konkrétně týká...“ (R3) „...Poskytnu mu správné informace o zařízení...“ (R5)

Tři dotázaní uvedli, že se v takových situacích zjišťují další informace od kolegů nebo z dokumentace. „...Také pomáhá poslat k takovému klientovi naši psycholožku...“ (R6) „...zjišťuji další informace od spolupracovníků z týmu, kam patří sestry, lékaři, ošetřovatelé, psychoterapeut, duchovní a sociální pracovníci a také z dokumentace...“ (R7) „...odkazuji na sociální pracovníci a další...“ (R10)

Ve dvou odpovědích také zazněla potřeba pracovníků vyslechnout si důvody klientů, proč to či ono považují za důležité. „...*nechám si vysvětlit, proč je to, co chce, pro něho tak důležité.*” (R2) „...*také si vyslechnu jejich pocity...*“ (R6)

Dva respondenti řeší dilematickou situaci tak, že klienta nechají zvolit co možná nejvíce dle jeho přání. „...*Co je důležité, nechám klienta zvolit, co bude jíst a kdy, jak se chce mýt apod. Nechám udělat klienta vše, co zvládne, s ostatním mu pomůžu.*“ (R4) „...*Přitom ho nechám udělat co možná nejvíc, co zvládá sám...*“ (R9)

Pozorování jako řešení dilematické situace uvedl jeden respondent. „...*Řeším je také pozorováním...*“ (R7)

Jeden respondent řeší tyto situace tím způsobem, že pomáhá klientovi nalézt vnitřní sílu. „*Snažím se pomoci klientovi najít sílu věci urovnat, pokud je k tomu otevřený, jinak ho nenutím*“ (R8)

Shrnutí cíle 3.1

Dilematické situace mezi pomocí a kontrolou řeší pracovníci nejčastěji rozhovorem a vysvětlováním. Nad to si uvědomují možnost požádat svého nadřízeného o konzultaci či přenesení daného problému na vedení zařízení. Někteří pracovníci zdůrazňují důležitost komunikace mezi pracovníky a význam dokumentace. Dalším způsobem řešení dilematických situací je opření se o zákony, předpisy a řád. Mezi další způsoby řešení patří nechat klienta zvolit co možná nejvíce o sobě sám, nechat si sdělit důvody jeho přání, pomoc najít mu vnitřní sílu a pozorování.

Z odpovědí lze vyčíst, že pracovníci dilematické situace řeší především kontrolou, nejčastěji přesvědčováním a vyjasňováním. Pomoc se vyskytuje nejčastěji ve formě vzdělávání a terapie.

DC 3.2: Zjistit, jak pracovníci použití pomoci nebo kontroly legitimují.

Pomocí tohoto cíle zjistím, jak pracovníci svá rozhodnutí legitimují. Cíl bude zkoumán na základě odpovědí získaných na tazatelskou otázku TO9.

TO9: Jak své rozhodnutí klientovi zdůvodňujete?

Ze získaných odpovědí na otázku TO9 jsem vyčetla tyto formy zdůvodňování zvoleného řešení pracovníky:

- *vysvětlování*
- *zásada pravdomluvnosti*
- *pozitivní argument*
- *pomoc lékařů*
- *vytvoření atmosféry pro rozhovor o přítomných a budoucích záležitostech*

Komunikaci a sdělování důvodů pro zvolené řešení označuje za důležité osm pracovníků. „Úplně stejně jako to musím zodpovědět sobě...“ (R1) „Záleží na tom co. Pokud mu splním přání, není co vysvětlovat. Pokud mu něco odmítnu, vysvětlím, proč to není možné. Když pak změním názor, řeknu, co mě vedlo ke změně názoru.“ (R2) „...Ale důležité je nemlčet, nepřecházet to ale mluvit.“ (R3) „Vysvětlím mu, jaká je situace, snažím se konkrétně, k dané situaci...“ (R5) „Po praktické stránce vyložení reálné situace. Ale snažím se to dělat ve chvílích, kdy na to mám čas, abych měla čas to s tím člověkem probrat...“ (R6) „...Prostředkem zůstává rozhovor a objasnění situace.“ (R7) „Snažím se mu vše vysvětlit tak, aby to pro něho bylo pozitivní. Např. proč neupadne, když ..., proč nebude tolik dušný, když ..., nevylije si pití do postele, když ...“ (R9) „Zdůvodňuji naše kladné pohnutky k nabídce služby vedoucí k prospěchu klienta...“ (R10)

Jeden respondent odpovídá s důrazem na upřímnost pracovníka. „...nemůžeš nikomu nic nalhat, to se pozná a ztratíš dlouhodobou důvěru.“ (R1)

Dalším prostředkem ke zdůvodňování zvoleného řešení je hledání pozitivních argumentů. Takto odpověděl jeden respondent. „Snažím se hledat argumenty, které jsou pozitivní pro něho...“ (R4)

Jako prostředek k legitimaci zvoleného řešení volí pomoc lékařů jeden respondent. „...Pokud to nepomůže, požádám o pomoc lékaře.“ (R5)

Takováto situace může být přínosná pro vytvoření vhodné atmosféry pro rozhovor o přítomných a budoucích záležitostech spojených s reálnou situací

klienta. Takovou odpověď poskytl jeden respondent. „...*Poukazujeme na omezený čas i možnosti, které se nám ještě nabízejí a je potřeba využít a užít si je.*“ (R10)

Shrnutí cíle 3.2

Ze získaných odpovědí lze vyčíst, že dotazovaní legitimují svá rozhodnutí v rozhovoru pomocí vysvětlování situace. Pracovníci kladou důraz na komunikaci s klienty. V odpovědích zazněl požadavek na upřímnost, zachování důvěry mezi klientem a pracovníkem. Pracovníci při legitimaci hledají pozitivní argumenty pro klienta. Pokud jejich zdůvodnění nestačí, požádají o pomoc lékaře. Možnost změny postoje je dle respondentů možná, je však potřeba její vysvětlení. Dilematickou situaci lze využít k vytvoření vhodné atmosféry pro rozhovor o přítomných a budoucích záležitostech klienta.

Shrnutí výzkumné části

Data získaná odpověďmi na tazatelské otázky dostatečně naplnila dílčí cíle práce. Jejich interpretací jsem došla k jasným závěrům, které se dají shrnout a formulovat.

Pomocí prvního dílčího cíle jsem zkoumala způsob vnímání pomoci a kontroly pracovníky hospice Anežky České v Červeném Kostelci. Rozborem odpovědí získaných výzkumnými rozhovory se mi dostalo několika pohledů. V podstatě všichni pracovníci označili kontrolu za omezení klientova svobodného rozhodování, pojetí a popisy se však různily. Pomoc je pracovníky zpravidla vnímána jako vykonání klientova přání a výsledek rozhovoru. Dá se tedy konstatovat, že pracovníci mají dobré povědomí o znacích a průběhu poskytování kontroly a pomoci. Zdůraznila bych však, že zatímco pracovníci považují za důležité klientovo svolení a potvrzení správnosti řešení situace při pomoci, u kontroly někteří tuto potřebu nevidí. Pro provedení kontroly nevyžadují klientovo potvrzení správnosti řešení situace. Dle Úlehly se tak může stát, že pracovník bude pracovat sám pro sebe, pro svůj dobrý pocit, ne pro klienta. Pracovníci však shodně potvrdili potřebu své rozhodnutí legitimovat a jsou připraveni důvod svého jednání obhájit.

Druhý dílčí cíl navázal na první, neboť pracovníci vidí souvislost mezi poskytováním pomoci a přáním klientů. K této otázce pracovníci nejčastěji uvedli, že pomoc může být poskytována tehdy, pokud klient sám o danou službu požádá a pracovník se rozhodne vyhovět. K poskytování pomoci musí mít klient správné informace a pracovník vhodné podmínky. Rozpor mezi nabídkou služeb a očekáváním klientů nutně vede k odmítnutí zájemce o službu nebo provedení kontroly. Stejně tak je tomu v otázce nereálných cílů. Pokud klient sleduje jiný cíl než daná organizace, dochází k podobné situaci. Nejčastějšími situacemi, které si pracovníci spojují s dilematy mezi pomocí a kontrolou, jsou očekávání intenzivní rehabilitace, získání dovednosti chůze, samostatnosti, přání osobní asistence a uzdravení.

Pracovníci se shodli na tom, že na vznik dilematických situací má největší podíl neinformovanost klienta o diagnóze a prognóze nemoci. Rodina někdy před klientem tyto informace tají, v hospici se však nikomu nelže. Pokud se klient zeptá, dostane se mu pravdivých informací. Pokud takové jednání rodina vnímá jako problém, je třeba s ní pracovat na procesu smíření se s realitou.

Třetí dílčí cíl se zabýval řešením a legitimací dilematických situací. Z odpovědí vyplynulo, že pracovníci takové situace nejčastěji řeší rozhovorem a vysvětlováním, žádají o pomoc vedoucí pracovníky a kolegy, opírají se o řád a dokumenty. Při legitimaci opět využívají vysvětlování s důrazem na pravdomluvnost a hledání pozitivních argumentů.

7 Diskuze a závěr

Bakalářskou práci jsem se snažila pojmout tak, aby na sebe teoretická a metodická část tématicky navazovaly. Tímto způsobem teoretická část vytvořila podklad a znalost problematiky pro část metodickou.

Hlavní cíl práce, který chce zodpovědět, jak pracovníci přímé hospicové péče zacházejí s pomocí a kontrolou při práci s klienty, je zodpovězen. Pracovníci mají představu o pomoci a kontrole, umí je popsat a formulovat, tím jsou schopni rozpoznat je ve své činnosti. Pracovníci si uvědomují přítomnost dilematických situací v jednání s klienty ve fázích dojednávání, plánování i realizaci plánu. Tyto situace umějí řešit a následně legitimovat. Při popisu dilematických situací se drželi práv klientů na sebeurčení, reality klienta s ohledem na jeho zdravotní stav a možnosti. Z odpovědí je znát individuální přístup ke klientům a cit pro práci s umírajícími. Odpovědi zněly spontánně, svou formulací podaly věrohodnou výpověď o skutečné praxi.

Získání dat potřebných pro toto zjištění proběhlo kvalitativní výzkumnou strategií, při níž bylo využito polostrukturovaného interview. Výběr strategie i nástroje považuji za vhodný, data získaná rozhovory zodpověděla všechny dílčí cíle a tím také hlavní cíl práce. Kvalitativní výzkumná strategie byla přínosná vzhledem k cíli práce, který se zabýval vnímáním a názory pracovníků. Nevýhodou této strategie se mi jeví časová náročnost především ve fázi analýzy a interpretace dat. Porozumění a třídění získaného materiálu vyžaduje čas, soustředění a trpělivost. Za výhodu bych označila sběr dat na jednom pracovišti, které je mi důvěrně známé. Výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru poskytl čas na přípravu otázek a přitom neznemožnil osobní a volnou výpověď respondentů. Za nevýhodu bych označila přátelské vztahy s pracovníky, neboť potřeba zachovat tyto vztahy i nadále může vést k určitému neuvědomělému zkreslení dat.

Práci jsem se snažila zmapovat situaci v používání pomoci a kontroly na vlastním pracovišti, propojit tak poznatky získané studiem na Univerzitě Hradec Králové s praxí v zaměstnání. Zkoumány byly jak filozofické přístupy práce v hospici, relevantní dokumenty zabývající se právy a povinnostmi klientů, pravomoci pracovníků, přístup sociální práce k otázce pomoci a kontroly a praktické zapojení klientů do plánování služby a tím zajištění maximální participace klientů na rozhodování

o sobě sama. Filozofický pohled na člověka určuje práva, která jsou mu v každé kultuře připsána. Na základě hospicové filozofie tak byla zkoumána práva, která člověku garantuje. Poté byly zkoumány oblasti a možnosti, jak dodržování těchto práv zaručit. V některých případech je však potřeba převzít nad klientem péči. Rozlišování pomoci a kontroly řeší otázku dilematu služby člověku a nutnosti kontroly. Pokud umíme své jednání pojmenovat a legitimovat, vyhneme se nejistotě v profesionální činnosti. Uvažování nad otázkami teorie i praxe vede k jistotě, nabízí vodítka a předchází syndromu vyhoření. V poslední kapitole jsme se věnovali procesu zapojení klienta do péče o sebe sama jako nejefektivnějšímu způsobu naplnění do té doby zkoumaných oblastí spolupráce. Tím skončilo teoretické bádání a metodickou částí práce jsme zodpověděli všechny tyto otázky z pohledu pracovníků přímé hospicové péče.

Zjištěné poznatky z výzkumu dávají poznat vnímání pracovníků daného tématu. Kontrola je pro pracovníky omezením klientova svobodného rozhodování, dohled, vlastní vůle a aktivita, nenese znaky rozhovoru. Toto pojetí je shodné s pojetím kontroly v odborných kruzích. Pomoc pracovníci vnímají jako žádost a přání klienta, zájem a naslouchání, vzájemnou interakci a domluvu, klientovu spokojenost a aktivitu. Nejčastější odpověď na tuto otázku pomoci však zněla, že je to dohled a pomoc s úkony, které klient nedokáže sám. V některých odpovědích zazněl požadavek klientovy objednávky, v některých ovšem ne. V těchto případech dochází k záměně kontroly za pomoc.

Analýza odpovědí na tazatelské otázky druhého dílčího cíle přinesla zprávu o tom, že nejčastějšími rozpory mezi možnostmi zařízení a očekáváním klientů jsou klientovo přání rehabilitovat, znovu chodit, uzdravit se, být samostatný, mít k ruce osobního asistenta nebo jít domů. Z tabulky odpovědí však vyplývá, že se počet těchto přání od procesu dojednávání, přes proces plánování a realizace plánu snižuje. Např. přání intenzivní rehabilitace se ve fázi dojednávání objevuje 7krát, ve fázi plánování jednou a ve fázi realizace plánu se již nevyskytuje. Zdá se tedy, že s klienty je pracováno na získávání pravdivých informací a realistických cílech.

Tyto dilematické situace pracovníci řeší rozhovorem a vysvětlováním, žádají o pomoc vedoucí pracovníky a kolegy, opírají se o předpisy, řád a dokumentaci. Pracovníci klienta nechávají zvolit co možná nejvíce o sobě samém a kladou význam na

důvody jejich přání. Někteří pracovníci volí řešení na základě pozorování a pomáhají klientovi k nalezení vnitřní síly k nalezení odvahy postavit se reálné situaci a dojít smíření. Tento cíl někteří pracovníci vidí někdy jako vlastní přání více, než přání klientovo. Možná tento fakt nesmíření se s nemocí a umíráním vede pracovníky k častému užití kontroly při řešení nalezených dilematických situací. Přání klientů se neslučují s jejich zdravotním stavem a celkovou životní situací. Pracovníci při řešení dilemat nejčastěji volí kontrolu v podobě přesvědčování a vyjasňování. Pomoc se pak vyskytuje nejčastěji ve formě vzdělávání a terapie. Doprovázení je nejspíše to první, co by si člověk s hospici spojil. To je však možné u klientů, kteří akceptovali nezměnitelnost své situace. Na tomto cíli se však začíná často pracovat teprve v hospici. Při řešení dilemat je tedy doprovázení nemyslitelné.

Svá rozhodnutí pracovníci legitimují vysvětlováním s důrazem na pravdomluvnost a hledání pozitivních argumentů. Obracejí se na lékaře a vytvářejí atmosféru pro rozhovory o skutečném stavu věcí.

Z poznání se dá říci, že pracovníci jednají na základě hospicové filozofie, zachovávají důstojnost člověka a pracují s klientem na širokém spektru jeho potřeb. Cílem paliativní péče je kvalita života v každodenních drobných radostech. Pokud si klient klade nereálné cíle, bude brzy vyčerpán a zklamán. Z tohoto důvodu je třeba nejprve pracovat na akceptování nezměnitelného. Tato zakázka přichází často od pracovníků, v těchto případech se tedy jedná o kontrolu. Vyjasňování se však často brzy stává vzděláváním a dostáváme se do fáze pomoci. Zde je již možné s klientem pracovat na dojednávání o podobě poskytovaných služeb. Ideální situace by znamenala, že klient do hospice nastoupí smířen, dostatečně informován, s jasnou představou, co od hospice může očekávat. Realitou zůstává zastírání situace lékaři z předešlých zařízení a obavy rodiny z dopadu takové informace na nemocného člena rodiny. S touto situací hospic počítá a zahrnul ji do soupisu možných střetů zájmů klientů a organizace. Souhrnné informace před přijetím, především Slovo lékaře, by měl být dostatečný odrazový bod pro plánování reálných cílů. Kdo z nás by ale po přečtení pár řádků došel ke smíření s koncem vlastního života? Smíření a cesta k němu je proces, který k hospicové péči neodmyslitelně patří.

Přínos této práce spatřuji v podnícení diskuze na pracovišti o otázce moci pracovníků, právech klientů, jasnější rozlišování kontroly od pomoci a zájem pracovníků o tato témata. Pracovníci jsou dle výsledků výzkumu s těmito otázkami dobře srozuměni. Další cenné zjištění bych spatřovala v získání informací, odkud pracovníci informace čerpají. Zmapování přínosu Standardů kvality sociálních služeb, odborné literatury a různých školení by podalo užitečné informace.

Seznam použitých zkratk

HAČ – Hospic Anežky České

IP – individuální plánování

SISP – formulář Svobodný informovaný souhlas pacienta

WHO – Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Princip držitele problému

Tabulka č. 2: Transformační tabulka

Tabulka č. 3: Tabulka respondentů

Tabulka č. 4: Tabulka dilemat nalezených ve více fázích práce s klientem

Použitá literatura

Bibliografická citace tištěné monografie

BAUM, Detlef; GOJOVÁ, Alice (eds.). *Výzkumné metody v sociální práci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2014. 356 s. ISBN 978-80-7464-390-3

BEDNÁŘ, Martin. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 2. vyd. Olomouc: CARITAS – VOŠ sociální Olomouc, 2014. 104 s. ISBN 978-80-87623-10-7

BURDA, František. *Kultura služby*. 1. vyd. Ústí nad Orlicí: OFTIS, 2014. 464 s. ISBN 978-80-7405-336-8

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7

GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základy metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4

JANEBOVÁ, Radka. *Teorie a metody sociální práce – reflexivní přístup*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus při UHK, 2014. 117 s. ISBN 978-80-7435-374-1

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 1999. 147s. ISBN 80-7178-318-8

KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Nové Město nad Metují: Signum Unitatis, 1992. 135 s. ISBN 80-85439-04-2

KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. 1. vyd. Turnov: Arica, 1994. 148 s. ISBN 80-85878-12-7

LAAN, Van Der Geert. *Otázky legitimity sociální práce*. 1.vyd. Boskovice: ZSF OU a Nakladatelství Albert, 1998. 260 s. ISBN 80-85834-41-3

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1

MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

MESSINA, Rosario. *Dějiny charitativní činnosti*. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 150 s. ISBN 80-7192-859-3

MUNZAROVÁ, Marta. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 88 s. ISBN 978-80-7195-258-9

PAYNEOVÁ, Sheila; SEYMOUROVÁ, Jane; IGLETONOVÁ, Christine (eds.). *Principy a praxe paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 808 s. ISBN 978-80-87029-25-1

SLÁMA, Ondřej; ŠPINKA, Štěpán. *Koncepce paliativní péče v ČR (Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi)*. 1. vyd. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta Domů, 2004. 46 s. ISBN 80-239-4330-8

STUDENT, Johann-Christoph; MÜHLUM, Albert; STUDENT, Ute. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. vyd. Praha: H & H Vyšehradská, s. r. o., 2006. 161 s. ISBN 80-7319-038-9

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 3. vyd. Praha: ECCE HOMO, 1995. 146 s. ISBN 80-902049-0-2

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. v Sociologickém nakladatelství (SLON) druhé, dotisk 2007. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2007. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1

YALOM, Irvin D., *Máma a smysl života*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002. 229 s. ISBN 80-7178-731-0

Bibliografická citace tištěné monografie s kolektivním autorstvím

Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky. *Charta pracovníků ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství a vydavatelství, spol. s r. o., 1996. 112 s. ISBN 80-7113-168-7

Bibliografická citace článku v tištěné seriálové publikaci

PROKOP, Jiří. Specifika přístupu k pacientovi s paliativní léčbou. *Paliativní medicína a léčba bolesti*. 2009, roč. 2, č. 1, s. 20 – 23. ISSN 1337-6896. Dostupné také z: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3791

Bibliografická citace elektronické publikace nebo její části

MUNZAROVÁ, Marta. Právo smrtelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení (k dokumentu Parlamentního shromáždění Rady Evropy 1418/1999) [online] 6. Brněnské dny paliativní medicíny. Brno 29. 9. 2000 [cit. 13. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/pravo.html>

Bibliografická citace zákona v tištěné formě

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 14. 3. 2006. ISSN 1211-1244

Seznam příloh

Příloha A: Rekonstrukce rozhovoru s respondentem R7

Příloha A

Rekonstrukce rozhovoru s respondentem R7

Co je to podle Vás kontrola při práci s klienty?

Kontrola je způsob práce s klientem, kdy jsme v dominantním postavení, nad klientem přebíráme v určité situaci kontrolu, aktivita jde od pracovníka ke klientovi.

Jaké znaky podle Vás kontrola nese? Čím se vyznačuje?

Kontrola je nevyhnutelná, nutná, směřující k danému cíli, účelu. Pro klienta je potřebná, užitečná, etická.

Co je podle Vás pomoc při práci s klienty?

Pomoc je způsob práce s klientem, který vychází ze vzájemné interakce, z klientovy aktivity, z jeho potřeb, zakázky. Klient je při této formě spolupráce aktivní.

Jaké znaky podle Vás pomoc nese?

Pomoc se vyznačuje určitými kroky. 1. krok je předložení klientovy objednávky, 2. krok je vyjádření pracovníkovy nabídky, ve 3. kroku se domluví na nabízené pomoci. Pomoc je vzájemná, dobrovolná spolupráce.

S jakými rozpory mezi nabídkou služeb a očekáváním klientů se nejčastěji setkáváte při dojednávání služby a individuálním plánování?

Klient chce být zase soběstačný, rozhodit se, uzdravit se, vrátit se domů, ale jeho zdravotní stav to už neumožňuje. Např. chce intenzivní rehabilitaci, kterou nenabízíme. Nebo nemá rodinné zázemí, tak nemá, kam se vrátit. Nebo si přejí dlouhodobý pobyt jako v domovech důchodců, ale to v hospici nelze.

Stává se Vám, že chce klient pracovat na jiném cíli než Vy? Jaká přání to jsou a z jakých důvodů je nelze splnit?

Jedná se např. právě o navrácení soběstačnosti ve smyslu samostatné chůze, ale my nejsme schopni zajistit tak intenzivní rehabilitaci. Naopak třeba vidím potřebu pracovat

na smíření se se situací, nebo s členy rodiny, pokud jsou tam špatné vztahy. A pak se může stát, že klient k tomu zatím není otevřený.

V jakých situacích se dostávají do střetu Vaše představy o realizaci plánu s představami klienta?

Na tuto otázku jsem již odpověděla v předchozí odpovědi. Chci ale dodat, že své představy nikomu nevnučuji, je třeba vycházet z potřeb klienta.

Jak dilematickou situaci řešíte?

Dilematické situace řeším rozhovorem s klientem, je-li to možné, případně komunikací s jeho blízkými osobami. Řeším je také pozorováním, zjišťuji další informace od spolupracovníků z týmu, kam patří sestry, lékaři, ošetřovatelé, psychoterapeut, duchovní a sociální pracovníci a také z dokumentace. Ale hlavní zůstává rozhovor s klientem, vyjasnění situace.

Jak své rozhodnutí klientovi zdůvodňujete?

Zde záleží na konkrétní situaci, na její závažnosti. Prostředkem zůstává rozhovor a objasnění situace.