

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA

ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V MOBILNÍ PALIATIVNÍ PÉČI
Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

Autor: Jana Petříková

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „*Role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči*“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího práce a uvedla jsem v ní všechny použité podklady a literaturu.

V Chromči dne

Podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování paní PhDr. Evě Klimentové, Ph.D., vedoucí bakalářské práce za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Petříková
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.
Rok obhajoby	2024

Název práce:	Role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči
Anotace:	<p>Bakalářská práce s názvem Role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči je zaměřena na role, které vykonává sociální pracovník v mobilní paliativní péči.</p> <p>Práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části jsou vysvětleny stěžejní pojmy, které se vztahují k paliativní péči, je popsán význam sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči, jsou zde vymezeny stěžejní role, které zastává sociální pracovník v mobilní paliativní péči, taktéž je popsán konflikt, který může vzniknout při výkonu role.</p> <p>V metodické části je prezentován způsob získávání dat. Hlavním zdrojem dat je dotazníkové šetření. Účastníky dotazníkového průzkumu jsou sociální pracovníci pracující v mobilní paliativní péči. Cílem bakalářské práce je definovat roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči a zjistit, jaké konflikty rolí mohou při práci s klientem paliativní péče vzniknout. Smyslem dotazníkového šetření je přispět k rozšíření znalostí o práci sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči.</p> <p>Prostřednictvím výzkumného šetření jsou objasněny stěžejní role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči a je zde upozorněno na konflikty rolí, které vznikají při práci s klientem mobilní paliativní péče.</p>
Klíčová slova:	mobilní paliativní péče, sociální pracovník, role sociálního pracovníka

Title of Thesis:	The role of the social worker in mobile palliative care
Annotation:	<p>This bachelor's thesis, entitled The role of the social worker in mobile palliative care, is focused on the roles performed by the social worker in mobile palliative care.</p> <p>The work is divided into two parts. In the theoretical part, the key concepts related to palliative care are explained, the importance of the social worker in mobile palliative care is described, the key roles played by the social worker in mobile palliative care are defined, and the conflict that can arise during the performance is also described role.</p> <p>The method of data acquisition is presented in the methodological part. The main source of data is a questionnaire survey. The participants of the questionnaire survey are social workers working in mobile palliative care. The aim of the bachelor's thesis is to define the role of the social worker in mobile palliative care and to find out what role conflicts can arise when working with palliative care clients. The purpose of the questionnaire survey is to contribute to the expansion of knowledge about the work of a social worker in mobile palliative care.</p> <p>Through the research investigation, the key roles of the social worker in mobile palliative care are clarified and attention is drawn to role conflicts that arise when working with mobile palliative care clients.</p>
Keywords:	mobile palliative care, social worker, role of social worker
Názvy příloh:	Příloha č. 1 Oslovení respondentů Příloha č. 2 Dotazník
Počet literatury a zdrojů:	52
Rozsah práce:	51

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Paliativní péče.....	10
1.1 Definice paliativní péče.....	10
1.2 Rozdělení paliativní péče	10
1.3 Etické principy v paliativní péči.....	12
2 Mobilní paliativní péče	14
2.1 Principy mobilní paliativní péče	14
2.2 Cílová skupina mobilní paliativní péče.....	14
2.3 Multidisciplinární tým v mobilní paliativní péči.....	15
2.4 Postup pro přijetí do mobilní paliativní péče	17
3 Sociální práce v mobilní paliativní péči.....	19
3.1 Vysvětlení pojmu sociální práce a sociální pracovník.....	19
3.2 Význam a postavení sociálního pracovníka v paliativní péči	20
3.3 Náplň práce sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči	20
4 Role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči.....	22
4.1 Vymezení role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči.....	22
4.2 Reprezentant služby	22
4.3 Administrativní pracovník.....	23
4.4 Psychosociální poradce	24
4.5 Poradce pro pozůstalé.....	25
4.6 Koordinátor	26
4.7 Zprostředkovatel zdrojů	26
4.8 Konflikt ve výkonu role	27
5 Shrnutí teoretické části.....	29
METODICKÁ ČÁST.....	30
1 Cíl práce	31
2 Operacionalizace pojmů.....	32
3 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	34
4 Metoda sběru dat.....	35
5 Výsledky výzkumného šetření	39
6 Shrnutí výsledků	49

7	DISKUSE.....	52
	ZÁVĚR.....	54
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55
	Přílohy	60

ÚVOD

„Opravdové štěstí závisí nejen na způsobu a stylu, kterým žijeme, ale také na způsobu, kterým umíráme.“ Alain Krystaszek.

Zemřel ve spánku; netrpěl bolestmi; byl klidný; odešel v kruhu rodinném, který byl plný lásky. Ač rodina bude svůj zármutek nad svým milovaným oplakávat, bude ji držet pokojný pocit plný naděje a víry, že svému blízkému mohla splnit jeho poslední přání, a to být doma.

Pro někoho může znamenat začátek úvodu pouhý ideál, ke kterému se v závěru života jen tak někdo nedostane, avšak důstojný a klidný odchod pacientů zažívám jako člen multidisciplinárního týmu mobilní paliativní péče velmi často.

Bohužel se také často setkávám s různými negativními názory na hospic. Mnoho lidí vnímá mobilní hospic jako poslední místo na dožití a cítí velký strach. Z tohoto důvodu zůstávají v nemocnici, i když si přejí být doma, mobilní hospic vnímají jako konečnou stanici. Dle mého názoru je důležité zvýšit informovanost společnosti o paliativní péči a podnikat osvětovou činnost. Cílem mobilní paliativní péče je umožnit blízkým postarat se o svého nemocného, aby mohl kvalitně a smysluplně naložit s časem, který mu zbývá, a to tam, kde se cítí nejlépe. Není však možné, aby mobilní paliativní péče odvrátila nevyhnutelné nebo urychlila odchod. Člen multidisciplinárního týmu, který vyladuje nejasnosti, vychází vstříc potřebám všech zúčastněných a řeší úkoly, které jsou pro rodinu zatěžující, je sociální pracovník. Jeho role v týmu spolupracovníků není vždy přesně daná, náplň práce si nastavuje každé zařízení jinak.

Cílem práce je definovat roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči a zjistit, jaké konflikty rolí mohou při práci s klientem paliativní péče vzniknout.

Bakalářská práce bude rozdělena na dvě části. V teoretické části bude kromě vysvětlení paliativní péče a vymezení mobilní paliativní péče popsána sociální práce v mobilní paliativní péči a role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči. Pro výzkumnou část byla zvolena kvantitativní strategie výzkumu s použitím metody dotazování, technika dotazníku.

Díky své osobní zkušenosti, kdy jsem doprovodila v domácím prostředí člena rodiny, jsem byla přesvědčená o smysluplnosti práce s lidmi v paliativní péči. Péče o člena rodiny v závěru života není jednoduchá, mohou ji provázet různé těžkosti a nejistá rozhodování. Členové mobilní paliativní péče mohou představovat úlohu průvodců, kteří poskytnou tolik potřebné opory, jistoty, edukace a podpory. Doprovázení blízkých v jejich závěrečné fázi života přináší

v dlouhodobém hledisku uvědomění si hlavních priorit v životě, rozvoj osobnosti a životní moudrost.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Paliativní péče

V úvodní kapitole teoretické části bakalářské práce budou uvedeny definice paliativní péče, budou vysvětleny jednotlivé formy paliativní péče a pojmy, které jsou s paliativní péčí spojené. Dále budou popsány etické principy a představena cílová skupina paliativní péče.

1.1 Definice paliativní péče

Paliativní péče je péče orientovaná na život, nemá za cíl onemocnění vyléčit, ale především odstranit či zmírnit jeho příznaky. Paliativní péče se zaměřuje na pacienty, jejichž choroba je nevléčitelná, pokročilá či v terminálním stádiu. Okruh příjemců pomoci není jen nemocný, ale také rodina, jeho přátelé. V paliativní péči se využívá holistický přístup. To znamená, že je na člověka s vážným onemocněním nahlíženo jako na celek v bio-psycho-sociálně-spirituální jednotě (Svoboda a Herle, 2019).

Podle § 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů je cílem paliativní péče zajistit důstojný a kvalitní život pacientovi s vážnou nevléčitelnou nemocí. Kalvach (2019) pojímá paliativní péči jako komplexní a cílevědomou pomoc a podporu, která je poskytována týmem odborníků osobám s vážným a život ohrožujícím onemocněním.

Bydžovský a Kabát (2015) nesouhlasí se zásahy vedoucími k usmrcení pacienta, a to ani na jeho vlastní žádost. Paliativní péče nezkracuje ani uměle neprodlužuje život osoby v terminálním stádiu nemoci.

Student a kol. (2006) zdůrazňují, že bez souhlasu pacienta nelze zahájit mobilní paliativní péči.

1.2 Rozdělení paliativní péče

V poslední době je doporučováno, aby se pracovalo se dvěma druhy paliativní péče, které budou reagovat na potřeby pacientů poskytováním služeb v dostatečné kvalitě a dostupnosti. Jsou jimi obecná a specializovaná paliativní péče (Bužgová, 2015).

Obecná paliativní péče je označována jako dobrá klinická praxe. Lékaři poskytují péči pacientům, jejichž onemocnění je v pokročilém stádiu (Skála, 2011). Obecná paliativní péče by měla být poskytována každým lékařem na základě jeho odbornosti (Marková, 2010).

Pechová a Lejsal (2020) tvrdí, že je obecná paliativní péče určena pacientům, jejichž zdravotní stav je přímo neohrožuje na životě a nevyžaduje hospitalizaci. Praktickým lékařem může být indikována zdravotní pomoc.

Specializovaná paliativní péče je poskytována týmem odborníků se specifickým vzděláním, kteří jsou schopni se rychle adaptovat na měnící se situaci. Multidisciplinární tým je oporou pečující rodině a pacientovi, jehož zdravotní, psychický a sociální stav vyžaduje intenzivní podporu a pomoc (Sláma a Špínka, 2004).

Marková (2010) je toho názoru, že specializovaná paliativní péče je doporučována pacientům, u kterých vznikají specifické obtíže, na které již obecná paliativní péče nestačí.

Dle Markové (2010) může mít specializovaná paliativní péče několik forem, které se odvíjí od zdravotního stavu pacienta a jeho preferencí:

Denní stacionář paliativní péče: Je určen pro pacienty ve stabilizovaném stavu, kteří tráví celý den v zařízení. Čas tráví různými smysluplnými činnostmi (Kupka, 2014).

Specializovaná ambulantní péče: Ambulantní péče je poskytována formou kontrol, vyšetření a poradenství pacientovi v paliativní péči a jeho rodině (Bydžovský a Kabát, 2015). Pacient pravidelně ambulanci navštěvuje. Pokud se jeho zdravotní stav zhorší, lékař se specifickou odborností navštíví pacienta v jeho přirozeném prostředí (Svoboda a Herle, 2019).

Lůžková péče, též kamenný hospic: Kamenný hospic je doporučován, pokud rodina není schopna se o svého nemocného člena rodiny postarat, a to z různých důvodů (Marková, 2010). Režim v kamenném hospici by měl být spíše uvolněný, měl by mít podobu domácího prostředí. Pracovníci se zde věnují nejen lékařským úkonům, ale uspokojují potřeby i v jiných oblastech života. Cílem je zvýšit či udržet kvalitu pacientova života (Kupka, 2014).

Mobilní paliativní péče: Péče, jež je nabízena týmem odborníků pacientovi, jehož aktivní léčba nemoci byla ukončena. Pomoc a podpora je poskytována v domácím prostředí pacienta (Skála, 2011).

Hranice mezi obecnou a specializovanou paliativní péčí není možné přesně určit. Vodítkem může být to, že specializovaná paliativní péče má více časových možností, lékaře s nástavbovým vzděláním a řeší náročnější zdravotní stav pacientů s nevléčitelnou nemocí. Cílem je předávat pacienty z obecné do specializované paliativní péče včas. Poskytnout čas k tomu, aby si pacient i jeho rodina vytvořili s týmem odborníků, kteří budou poskytovat péči,

vztah. Poskytování paliativní péče může poté probíhat v daleko větším klidu panujícím nejen na straně rodiny a pacienta, ale také na straně odborníků (Svoboda a Herle, 2019).

1.3 Etické principy v paliativní péči

Etika je dle sociologického slovníku „*disciplína o odpovědném jednání uvnitř lidského spolubytí*“ (Havelková, 2020, s. 1).

Pro poskytování paliativní péče je klíčové ctít etické principy, bez kterých by paliativní péče nemohla být kvalitně poskytována. Každý člen týmu ctí pacienta jako člověka, respektuje jeho rozhodnutí a přistupuje k němu s pokorou a respektem (Pechová a Lejsal, 2020).

Podle Skály (2011) se lékař řídí přáním pacienta, v případě že pacient není schopen dát své přání najevo, vychází se z jeho dříve projeveného přání.

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče je spolek, který pomáhá poskytovatelům hospicové paliativní péče a sdružuje je. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče pravidelně podniká osvětovou činnost a snaží se o změnu vnímání procesu umírání společností. Spolek vytvořil Standardy hospicové a paliativní péče (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016).

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (2016) vnímá při poskytování paliativní péče dodržování etických principů a kodexů jako zásadní. Také poskytovatelé hospicové paliativní péče musí ctít práva pacientů.

Hlavními etickými principy v paliativní péči jsou dle Svobody a Herleho (2019) autonomie, důstojnost, beneficence a nonmaleficence.

Autonomie znamená nezávislost, soběstačnost a svobodné rozhodnutí. Autonomní osoba si sama obhájí své názory, není zatížena pocitem viny či strachem z jiných osob (Sýkorová in Kalvach, 2019). Pacient sám rozhoduje o krocích, které bude paliativní tým podnikat (Svoboda a Herle, 2019).

Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011) vnímají smysl autonomie v individuálním přístupu a rovnocenné spolupráci. Klient si záležitosti kolem své osoby rozhoduje sám, tím se mu zachová jeho důstojnost a nezávislost. Jeho rozhodnutí je nezbytné respektovat a uznat jeho práva na vlastní názor (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011). Bydžovský a Kabát (2015) jsou toho názoru, že praktický projev autonomie může být ve formě informovaného souhlasu pacienta.

Pokud pacient projeví přání, které je v rozporu s názorem pečující rodiny, vždy by se mělo vyhovět pacientovi, který ví, co je pro něho správné (Průvodce domácí péčí, 2021). Podle Kalvacha (2019) hrozí nejčastější nerespektování této zásady právě u osob v terminálním stádiu nemoci.

Důstojnost je dle Kalvacha (2019) chápána jako nejvyšší lidská hodnota, kterou je v rámci poskytování péče nutné u pacientů ctít i chránit a je tedy klíčovým principem paliativní péče.

Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011) tvrdí, že pochopení lidské důstojnosti je dáno hodnotami, které společnost vyznává, jaké jsou kulturní a morální tradice.

Beneficence znamená aktivní hledání individuálních postupů, které budou pacientovi co nejvíce vyhovovat. Pacient je ten, kdo rozhoduje, zda jsou zvolené lékařské postupy užitečné či nikoliv, také jak a v jakém pořadí se budou jeho potíže řešit (Svoboda a Herle, 2019).

Nonmaleficence znamená míru přínosu léčby oproti rozsahu nežádoucích účinků poskytované léčby (Svoboda a Herle, 2019). Pechová a Lejslal (2020) nonmaleficienci vykládají jako zásadu neškodit. Podle uvedených autorů je vhodné, aby se vyhýbalo marné léčbě a trápení nežádoucími účinky z poskytované léčby, která však nespěje ke zlepšení stavu, a trápení se tak zbytečně neprotahovalo.

2 Mobilní paliativní péče

V této podkapitole budou nastíněny principy mobilní paliativní péče, bude představen multidisciplinární tým, vymezena cílová skupina mobilní paliativní péče a také bude popsán postup přijetí do mobilní paliativní péče.

Hlavní myšlenkou mobilní paliativní péče je podle Svobody a Herleho (2019) to, že pacient zůstává i přes své vážné onemocnění ve svém přirozeném prostředí. Tým odborníků mobilní paliativní péče pacienta pravidelně navštěvuje a řeší s ním jeho aktuální potíže.

Podle Špinkové (2021) pacient v mobilní paliativní péči může svůj poslední čas využít smysluplně, být se svými blízkými doma.

Mobilní paliativní tým pečuje o pacienty a podporuje je nejen v domácím prostředí, ale také v domovech pro seniory nebo v zařízeních sociálních služeb (Průvodce domácí péčí, 2021).

2.1 Principy mobilní paliativní péče

Autoři Průvodce domácí péčí (2021) zdůrazňují, že přáním většiny nemocných je zemřít ve svém přirozeném sociálním prostředí.

Hlavním principem mobilní paliativní péče je tlumení bolesti, poskytování péče v domácím prostředí, podpora pacientů a pečující kvalifikovaný tým (Skála, 2011).

Mnoho lidí se i v dnešní době bojí, že člověk v terminálním stádiu nemoci bude doma trpět bolestmi. Dle Průvodce domácí péčí (2021) existují spolehlivé prostředky, které bolest tiší, zmírňují nebo úplně odstraní. Výběr vhodného léku se správným dávkováním spadá do kompetence lékařů, kteří jsou vzděláni v paliativní péči.

Mobilní paliativní péče je orientována na kvalitu života a uspokojení potřeb v bio-psycho-socio-spirituální rovině. Paliativní péče se neorientuje na smrt a umírání, ale hlavně na život, aby zbývající čas byl naplněn smysluplně (Skála, 2011).

Mobilní paliativní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Ostatní domluvené nezdravotní úkony, např. pečovatelskou službu či osobní asistenci, lze hradit z jiných zdrojů, např. z příspěvku na péči (Průvodce domácí péčí, 2021).

2.2 Cílová skupina mobilní paliativní péče

Cílovou skupinu mobilní paliativní péče představují osoby, které jsou v pokročilých stádiích nevléčitelných onemocnění (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016).

Mobilní paliativní péče je určena pacientům trpícím nevléčitelnou nemocí. Aktivní léčba nemoci je ukončena (Skála, 2011).

Nejčastěji se mobilní paliativní péče dle Plevové a kol. (2011) využívá u následujících chorob:

- onkologické onemocnění,
- neurodegenerativní onemocnění,
- AIDS,
- polymorbidita geriatrických pacientů.

Mobilní paliativní péče poskytuje péči nejen pacientovi, ale také podporuje rodinu, tudíž také rodina pacienta patří do cílové skupiny mobilní paliativní péče (Skála, 2011).

Jak uvádí Pechová a Lejsal (2020, s. 32), mobilní paliativní péče *„nabízí systém podpory, který pomáhá rodinám vyrovnat se se zátěží během nemoci blízkého a při jejich vlastním procesu zármutku, objektem péče je celá rodina a její potřeby, protože je rodina spoluzasažena umíráním a ztrátou a potřebuje pomoc a podporu.“*

2.3 Multidisciplinární tým v mobilní paliativní péči

Cílem mobilní specializované paliativní péče je komplexní individuální přístup, díky kterému se odborníci různých specializací zaměřují u pacientů v terminálním stádiu nemoci na různé potřeby (Tomeš, Dragomirecká, Sedlářová a Vodáčková, 2015).

Podle Pechové a Lejsala (2020) znamená multidisciplinární tým spolupráci dvou nebo více odborníků různého zaměření, kteří mají společný zájem a pracují v jednom týmu. Tým je obvykle tvořen lékaři, zdravotními sestrami, sociálním pracovníkem, pastoračním asistentem, psychoterapeutem a pracovníky v sociálních službách.

Payne a kol. (2008) zdůrazňuje úlohu multidisciplinárního týmu. Podle autora je důležité, aby tým uspokojoval potřeby klientů a jejich pečujících, dále průběžně hodnotí poskytované služby, rovněž tým zjišťuje i pohled klienta.

Pacienti již nemusí jezdit na kontroly a vyšetření do nemocnice, protože veškeré symptomy provázející onemocnění je schopen řešit multidisciplinární tým i v domácím prostředí pacienta (Marková, 2010). Lékaři a zdravotní sestry jsou vybaveni potřebným vzděláním a zkušenostmi, díky kterým mohou poskytovat péči na vysoké úrovni a samostatně řešit vzniklé zdravotní komplikace. Lékař každý týden navštěvuje pacienty v jejich přirozeném prostředí a řeší se zdravotní sestrou prostřednictvím telefonu aktuální stav pacienta. Vystupuje za organizaci jako

zastřešující odborník, který zodpovídá za kvalitu poskytované péče (Špinková, 2021). Lékaři a zdravotní sestry jsou nepřetržitě na pohotovostním telefonu, drží pohotovostní směny, tím je dodržena kontinuita péče (Kalvach, 2019). Zpravidla zdravotní sestra v ranních hodinách telefonicky zkontaktuje pečující osobu a zjišťuje aktuální stav pacienta. Pokud je stav stabilní, zjišťuje, zdali si pacient či pečující rodina přeje její návštěvu. Veškeré informace jsou písemně zaznamenány do PC programu (Kalvach, 2019).

Zdravotní sestry zastávají zásadní úlohu, jsou v úzkém kontaktu s klientem a jeho rodinou. Pechová a Lejsal (2020) tvrdí, že zdravotní sestry nesou velkou zodpovědnost v rozhodování tím, že lékař bývá k dispozici pouze po telefonu. Také je důležité, aby poskytovaly pomoc, podporu a edukaci pečující rodině.

Zdravotní sestry zjišťují celkový stav pacienta, hodnotí bolest a další symptomy spojené s nemocí, hodnotí rizika (Marková, 2010).

Pracovníci v sociálních službách poskytují pomoc při osobní hygieně, zajišťují aktivizační činnosti s cílem udržet či prodloužit soběstačnost a nezávislost klientů v paliativní péči (Pechová a Lejsala, 2020).

Podle Cesty domů (2001) psychoterapeuti napomáhají při řešení psychických obtíží klientovi nebo jeho pečující rodině.

Bydžovský a Kabát (2015) vnímají v poskytování kvalitní mobilní paliativní péče jako stěžejní práci sociálního pracovníka. Sociální pracovník provází rodinu od prvního kontaktu s poskytovatelem mobilní paliativní péče až do úmrtí pacienta a ukončení služby. V případě zájmu poskytuje poradenství pro pozůstalé a provází pozůstalé obdobím truchlení.

Mlýnková (2011) upozorňuje na důležitost duchovních potřeb, které se nemusejí opírat o víru v Boha. Lidé na sklonku života mohou hledat odpovědi na své otázky, mohou svádět vnitřní boj a pastorační asistent jim může pomoci hlubokým duchovním rozhovorem najít vnitřní klid a smíření sama se sebou. Pastorační asistent je proto hodnocen jako nezbytný člen multidisciplinárního týmu.

Součástí týmu je i nemocný, jeho rodina a přátelé. Mlýnková (2011) zdůrazňuje dopad nemoci na celou rodinu, která se na péči o nemocného podílí. Rodina s týmem kooperuje s cílem dosáhnout maximální spokojenosti pacienta.

Rodina se však může cítit nejistě, zda bude schopna všechno zvládnout, splnit všechny úkoly a povinnosti. Průvodce domácí péčí (2021) doporučuje, aby nejprve proběhla porada členů rodiny, díky které se zjistí, jaký názor na dočování vážně nemocného doma zastávají.

Dle Svatošové (2008) je tým neustále v kontaktu s umíráním a smrtí, proto se rozdíl mezi profesemi stírá, aniž by tým nebyl profesionální a každý člen nevěděl, jaké má kompetence. Do popředí se však dostává především lidskost a pokora. V zájmu celého týmu je dobro pacienta a zlepšení kvality jeho života.

Multidisciplinární tým se pravidelně každý týden schází a předává si informace o pacientech. Každý odborník má vytyčené své kompetence, díky kterým může do otevřené diskuse přispět svým pohledem a názorem na daný problém (Pechová a Lejsal, 2020).

2.4 Postup pro přijetí do mobilní paliativní péče

Před přijetím do mobilní paliativní péče je třeba splnit několik kritérií. Nejprve ošetřující lékař po konziliu rozhodne o ukončení aktivní léčby pacienta a zároveň mu navrhne paliativní péči. Pacientovi empaticky sdělí jeho aktuální stav, prognózu a osvětlí principy paliativní péče. Dalším krokem je svobodný souhlas pacienta s mobilní péčí a zajištění nepřetržité přítomnosti pečující osoby (Čípková, 2015).

Prvokontakt sociálního pracovníka a vrchní sestry s rodinou pacienta může být v zařízení mobilní specializované paliativní péče nebo tam, kam bude pacient převezen. Odborníci nejprve zjišťují představy a očekávání rodiny. Dále je rodině pacienta vysvětlena podstata paliativní péče a podmínky přijetí do mobilní specializované paliativní péče (Kalvach, 2019).

Bydžovský a Kabát (2015) doporučují, aby před příjezdem pacienta do domácího prostředí měla rodina všechny potřebné pomůcky zajištěné. Dále podotýkají, že přijetí do služby mobilní paliativní péče by mělo být uskutečněno v řádu několika hodin, pokud se jedná o terminální stav nemoci.

Na základě písemné žádosti a zhodnocení stavu lékařem je pacient přijat do mobilní paliativní péče. První návštěvu v rodině a setkání s pacientem vykonává lékař se sociálním pracovníkem. Sociální pracovník provede sociální šetření, během kterého mapuje prostředí a vztahy v rodině (Čípková, 2015).

Skála (2011) dodává, že pokud pacient souhlasí s poskytováním péče, podepíše smlouvu a tím je přijat do mobilní paliativní péče.

Během prvního setkání lékař a sociální pracovník společně s pacientem a jeho pečující rodinou nastaví, jak spolupráce bude probíhat a v jakém rozsahu budou návštěvy. Sociální pracovník informuje pacienta a jeho pečující rodinu o jejich právech, povinnostech a nabídne další navazující služby, které by jim mohli pomoci (Čípková, 2015).

Společně s klientem a jeho pečující rodinou je sestaven plán péče, který se průběžně dle stavu aktualizuje (Špinková a Špinka, 2004).

Adamcová (2010) tvrdí, že sociální pracovníci během prvního setkání mapují potřeby pacientů, zjišťují, čím si museli pacienti projít, než nastoupili do mobilní paliativní péče a co je aktuálně nejvíce tíží, trápí. Zjištěné informace jsou poté předávány ostatním členům týmu, aby věděli, čím si aktuálně pacient prochází.

Tým odborníků se střídá v pohotovostních službách, proto jsou pacientovi a jeho pečující rodině kdykoliv k dispozici (Špinková a Špinka, 2004).

Podle Špinkové a Špinky (2004) tým odborníků postupně během péče navazuje kontakt s pacientem a jeho pečující rodinou a zjišťují jejich nejen zdravotní, ale také sociální stav, jejich přání a potřeby.

Cílem poskytované péče je zvýšit či alespoň udržet kvalitu života. Tým odborníků poskytuje pacientovi a jeho pečující rodině pomoc a podporu v různých oblastech života. Pokud sociální pracovník není schopen pomoci, zprostředkuje pomoc odborníka. (Čípková, 2015).

Skála (2011) tvrdí, že multidisciplinární tým přistupuje ke každému pacientovi individuálně, holisticky. Tým se skládá z odborníků, kteří mají své kompetence, a tudíž se mohou zabývat různými oblastmi daného pacienta.

Sociální pracovník je s pacientem a jeho pečující rodinou nadále v kontaktu, někdy je to kontakt pouze po telefonu, jiné rodiny uvítají spíše osobní návštěvu (Adamcová, 2010).

Ukončení poskytované péče se postupuje podle jednotného schéma. Po ukončení péče se také doporučuje její zhodnocení, které zvyšuje kvalitu poskytované péče (Špinková a Špinka, 2004).

Důvody pro ukončení péče mohou být různé (úmrtí pacienta, akutní převoz do nemocnice, umístění pacienta do kamenného hospice či ukončení péče ze strany pacienta) (Skála, 2011).

Po úmrtí pacienta je sociální pracovnice s rodinou v kontaktu a nabízí poradenství pro pozůstalé. Poradenství může také probíhat ve formě svépomocného setkání pozůstalých (Adamcová, 2010).

3 Sociální práce v mobilní paliativní péči

V kapitole Sociální práce v mobilní paliativní péči bude vysvětlen pojem sociální práce a sociální pracovník, bude vymezen význam a postavení sociálního pracovníka v paliativní péči a náplň práce sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči.

3.1 Vysvětlení pojmu sociální práce a sociální pracovník

Sociální práce

Definice sociální práce dle Mezinárodní federace sociálních pracovníků zní: „*Sociální práce je profese, která podporuje veřejný život, řešení problémů v mezilidských vztazích, zplnomocňuje a osvobozuje člověka, čímž napomáhá jeho zdraví. Zásadní význam pro sociální práci mají přitom principy lidských práv a sociální spravedlnost.*“ (IFSW, 2014, s. 1)

Zajacová (2022) tvrdí, že sociální práce je povolání, které má za cíl pomáhat lidem v nepříznivé sociální situaci.

Sociální pracovník

Sociální pracovník je profesionál, který disponuje velkou škálou poznatků a zkušeností z různých oborů, proto je schopen pomoci lidem s problémy z různých oblastí života. Sociální pracovník je odborník zaměřený na rozmanité cílové skupiny. Poskytuje pomoc nejen jednotlivci, ale také skupinám, komunitám a organizacím (Matoušek, 2008).

Matoušek (2008) ve své knize uvádí, že sociální pracovník má za úkol podpořit klienta ve zplnomocnění jeho problému a dosáhnout co největší efektivity při jeho řešení. Sociální pracovník může zprostředkovat klientovi pomoc a podporu jiného odborníka. Sociální pracovník také obhajuje zájmy a práva klienta. Pracovník je prostředník, který se pohybuje mezi společnostmi a klientem. Cílem je klienta ochránit před byrokracií a účinně rozvíjet sociální politiku.

„*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost.*“ (§ 109 zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Práce s umírajícími patří dle Matouška (2008) do skupiny profesí ohrožených syndromem vyhoření. Ten může vzniknout poměrně krátce po nástupu do zaměstnání. Zmiňovaný autor dodává, že pokud jsou sociální pracovníci vystaveni nepříznivým situacím, může syndrom

vyhoření nastat během několika týdnů či měsíců. Nepříznivé situace mohou vzniknout v důsledku zhoršení zdravotního stavu, smrti klienta, se kterým měl pracovník navázán užší vztah apod. (Ferrel in Kupka, 2014)

3.2 Význam a postavení sociálního pracovníka v paliativní péči

Postavení sociálního pracovníka bylo v počátcích rozvoje mobilní paliativní péče nejisté, téměř se jejich služeb nevyužívalo (Svatošová in Matoušek a kol., 2010). Důvodem byla rozhodně doba, ve které hospicový rozmach probíhal. Veřejnost nahlížela na sociálního pracovníka jako na okleštěného experta (Student a kol., 2006).

Sociální pracovník tak musel více než ostatní obhajovat o svoji pozici v multitýmu. Dnes je situace jiná. Sociální pracovník je plnohodnotným členem týmu, který může nabídnout znalosti, zkušenosti a techniky zaměřené na zvýšení kvality života (Student a kol., 2006). Podle Kalvacha (2019) mobilní paliativní péče nabízí pro sociálního pracovníka velký prostor pro pomoc a podporu nejen klientovi, ale také pro osoby, které o něj pečují.

3.3 Náplň práce sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči

Pechová a Lejsal (2020) tvrdí, že náplň práce sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči může být značně obsáhlá, nesourodá a zvykově, dle každého zařízení, jiná. I když může být náplň práce sociálního pracovníka různorodá, zásadní je dle Čípkové (2015) nahlížet na klienta individuálně, nestranně, v kontextu daného prostředí a vztahů.

Náplní práce sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči je podle Go-Coloma (2018) poskytování intervence, edukace rodinných příslušníků a psychosociální podpora nejen klientovi a jeho rodinným příslušníkům, ale také poskytování psychické podpory členům multidisciplinárního týmu.

Sociální pracovníci by měli mít potřebné znalosti a zkušenosti, jak pracovat s klientem paliativní péče. Výhodou je absolvování různých kurzů v oboru. Díky načerpaným znalostem a zkušenostem je sociální pracovník více kompetentní pro vedení hlubokých rozhovorů s klientem a jeho rodinou. Vedení rozhovorů také patří do náplně práce sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči (What is a Hospice Social Worker, 2023).

Podle Kalvacha (2019) sociální pracovník může smysluplně trávit čas s klientem, nabízí různé terapeutické činnosti. Díky této podpoře sociální pracovník zkvalitňuje klientův zbývající čas.

Čípková (2015) tvrdí, že mnoho zdravotních problémů (např. bolest, neklid, dušnost) mohou pramenit z psychického stavu klienta (strach z umírání, strach o rodinu, pocity viny, osamělost). Sociální pracovník podniká takové kroky, které vedou k vyřešení vztahových těžkostí klienta, k psychickému klidu a úlevě od bolesti.

Sociální pracovník je také v kontaktu s pečující rodinou, pro kterou je dle Špinkové (2021) umírání jejich blízkého doba značně náročná, plná strachu a beznaděje, na druhé straně je to i důležitý čas pro obě strany.

Sociální pracovník vede evidenci žadatelů o čerpání služby a zprostředkovává informace o jiných službách v regionu (Student a kol., 2006). Náplní práce může být také pomoc klientovi při sepsání závěti (What is a Hospice Social Worker, 2023).

Margoldová (2010) tvrdí, že úkolem sociálního pracovníka v paliativní péči je zjistit přání a potřeby klienta, které poté plní ve spolupráci s pečující rodinou.

Podle Adamcové (2010) může sociální práce v mobilní paliativní péči probíhat ve formě krizové telefonické intervence či osobního poradenství s klientem a jeho pečující rodinou.

Sociální pracovník přistupuje ke klientovi individuálně v kontextu s jeho sociálním prostředím, zajímá se o klientovo prožívání a poskytuje mu podporu s přijetím stavu, který v důsledku nemoci nastal. Také napomáhá s adaptací na novou životní roli. Sociální pracovník aktivně vyhledá různé možnosti pomoci, doprovází a také nabízí podporu ve formě naslouchání a sdílení emocí (Přidalová, 2010).

Podle Dvořáčkové (2010) je vhodné, aby sociální pracovník posoudil psychosociální potřeby klienta a jeho rodiny a následně informace předal multidisciplinárnímu týmu.

4 Role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči

Definice role dle R. Lintona (1936 in Vláčil, 2017, s. 1): „*Role je očekávaný způsob chování vázaný na určitý sociální status.*“

4.1 Vymezení role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči

Vymezení role sociálního pracovníka v paliativní péči uvádí Svatošová (in Matoušek a kol., 2010) jako schopnost sociálního pracovníka rychle se zorientovat ve vztazích panujících v rodině, v tom, jaké jsou potřeby nemocného a pečujících, a zda-li nedochází v důsledku rozdílných představ ke konfliktům. Přístup by měl být, tak jako v jiných pomáhajících profesích, individuální a konkrétně zaměřený na určitou situaci. Svým přístupem sociální pracovník přináší nejen praktickou, ale také emocionální podporu a pomoc.

V následujících podkapitolách představím role sociálního pracovníka tak, jak je dělí Student společně s Dorfmanem (1996 in Student a kol. 2006).

- reprezentant služby
- administrativní pracovník
- psychosociální poradce
- poradce pro pozůstalé
- koordinátor
- zprostředkovatel zdrojů

Dvořáčková (2010) dodává, že role se naplňují prostřednictvím zastávaných úkolů, které vykonává sociální pracovník v paliativní péči.

4.2 Reprezentant služby

Sociální pracovník je většinou první z týmu, který komunikuje osobně či telefonicky se zájemcem o službu. Podává základní informace o mobilní paliativní péči, představuje její principy a zásady. Sociální pracovník také informuje zájemce o pravidlech přijetí do mobilní paliativní péče (Student a kol. 2006). Sociální pracovník podává klientovi a jeho rodině základní sociální poradenství (Zajacová, 2022).

Pro poskytování kvalitní a komplexní péče je důležité znát zásadní informace o klientovi. Prostřednictvím sociálního šetření zjišťuje sociální pracovník údaje o rodinném prostředí, limitech ze strany pečující rodiny, pohled klienta i jeho rodiny na aktuální situaci a o finančním zázemí klienta, (Mlýnková, 2011). Svatošová (in Matoušek a kol., 2010) dodává, že sociální

pracovník během prvního setkání zjišťuje také psychické a sociální potřeby klienta a jeho pečující rodiny.

Sociální pracovník je součástí pravidelných vzdělávacích akcí a reprezentativně se účastní osvětových činností (Svatošová in Matoušek a kol., 2010).

Sociální pracovník již při prvním kontaktu s klientem a jeho pečující rodinou plní důležitou roli, provází je službou od prvotního sociálního šetření až po ukončení péče (Bydžovský a Kabát, 2015).

4.3 Administrativní pracovník

Sociální pracovník má v roli administrativního pracovníka v kompetenci dle Studenta a kol. (2006) odesílání lékařských zpráv, platby za kompenzační pomůcky a komplety chorobopisů. Pracovní náplň sociálního pracovníka v roli administrativního pracovníka je vyřizování pozůstalostních formulářů, administrativa spojená s příjmem klienta a vedení spisů (*Sociální pracovník v paliativní a hospicové péči, profesiogram, 2020*).

Podle Bydžovského a Kabáta (2015) sociální pracovník zajišťuje dokumentaci klienta, vede spisy, které pravidelně dle aktuálního stavu doplňuje. Pracovník má také na starosti agendu příspěvku na péči a dalších dávek. Dále sociální pracovník zajišťuje administraci spojenou s dědickým řízením.

Administrativní pracovník také pomáhá s vyplněním žádosti o příspěvek na péči, vyřizuje dlouhodobé ošetrovné a jiné dávky (Kalvach, 2015).

Sociální pracovník v roli administrativního pracovníka hodnotí průběh poskytované péče (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016).

Náplní práce sociálního pracovníka je také řešení problémů, které se vztahují k důchodům, výplatám dávek v nemoci, řešení různých půjček, dluhů a vyřizování plné moci (Bydžovský a Kabát, 2015).

Součástí náplně práce sociálního pracovníka je pomáhat při sepisování dříve vysloveného přání. Dříve vyslovené přání je nástroj, který napomáhá v situaci, kdy člověk není schopen o sobě již rozhodovat a lékaři mohou právě z dříve vysloveného přání později vycházet (Umírání.cz, 2016).

Podle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů „*může pacient pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen*

vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit. “

Svatošová (in Matoušek a kol., 2010) tvrdí, že jeden z úkolů sociálního pracovníka v mobilní paliativní je pomoc s vyřizováním různých žádostí o dávky.

Sociální pracovník v roli administrátora zajišťuje výkon činností ve spojitosti s různými úřady (Bydžovský a Kabát, 2015).

Všechny zjištěné informace jsou průběžně zaznamenávány do individuálního plánu, který se průběžně vyhodnocuje (Čípková, 2015).

4.4 Psychosociální poradce

Podle Svobody a Herleho (2019) je známým faktem, že stav klienta je ovlivněn jeho sociálním prostředím. Úkolem psychosociálního poradce je podpořit klienta a jeho rodinu v těžkém životním období. Podpora může být nabídnuta již při prvním kontaktu, kdy pečující rodina jeví známky nejistoty, obav či strachu (Student a kol. 2006).

Bydžovský a Kabát (2015) vnímají zásadní roli sociálního pracovníka jako poradce, který klientovi s vážnou nemocí napomáhá řešit různé těžkosti.

Sociální pracovník by měl pravidelně vyhodnocovat psychosociální situaci klienta a jeho pečující rodiny, dále zjišťuje potřeby, vztahy panující v rodině a mapuje ekonomickou situaci rodiny (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016).

Sociální pracovník se v roli psychosociálního poradce orientuje v rodinných vztazích. Pomáhá klientovi v hledání cest k vyřešení vztahových konfliktů. Sociální pracovník při tom respektuje hodnotový žebříček klienta (Svatošová in Matoušek a kol., 2010).

Psychosociální poradce napomáhá klientovi a jeho rodině adaptovat se měnící se situaci. (Přidalová, 2010) Uvedená autorka je také toho názoru, že s psychosociálním poradcem sdílí klient v paliativní péči své obavy, strachy, ale také svá přání a touhy (Přidalová, 2010).

Cílem práce psychosociálního poradce je nasměřovat klienta a jeho pečující rodinu ke smíření s nastalým nezměnitelným stavem. Proces smíření je ovlivňován různými faktory (věk, předchozí životní zkušenosti, zdravotní stav), které musí sociální pracovník mít v patrnosti při poskytování psychosociální podpory (Bydžovský a Kabát, 2015)

Sociální pracovník, jak tvrdí Student a kol. (2006), sehrává důležitou roli v životě klienta tím, že zjišťuje jeho sociální síť, společně s klientem hledá možnosti řešení různých problémů a nabízí psychosociální podporu v překonání těžkého životního období.

Podle Čípkové (2015) psychosociální poradce společně s klientem individuální plán sestavuje, sleduje jeho naplňování a průběžně vyhodnocuje.

Dvořáčková (2010) tvrdí, že klient může trávit čas se sociálním pracovníkem psaním dopisů, muzikoterapií, čtením knih. Cílem je ohraničený čas klienta využít smysluplně.

Podle Bydžovské a Kabáta (2015) sociální pracovník v roli psychosociálního poradce předchází u klienta vzniku tzv. sociální smrti. Sociální smrt se projevuje izolací klienta, u kterého se uměle prodlužuje život a zároveň trpí sníženou kvalitou života.

4.5 Poradce pro pozůstalé

Poradce pro pozůstalé může pomoci se sepsáním závěti, převedení majetku, může být také nápomocný při rozloučení se s rodinou, předání dáreků (Přidalová, 2010).

V dnešní době selhávají tradiční zdroje opory, které by měly truchlícím pomoci překonat tíživé období spojené se ztrátou blízkého. Mnoho pozůstalých proto vyhledává psychoterapeuty či poradce pro pozůstalé (Špatenková, 2013).

V případě poskytování mobilní paliativní péče je sociální pracovník v kontaktu nejen s klientem, ale i s pečující rodinou. Po smrti pečovaného může být spolupráce sociálního pracovníka a pozůstalých snáze navázaná, protože mají již vytvořený bližší vztah (Svatošová in Matoušek a kol., 2010).

Sociální pracovník jako poradce pro pozůstalé podle Yaloma (in Kupka, 2014) vytváří bezpečné prostředí, používá aktivní naslouchání. Poradce pro pozůstalé je trpělivý, nechává truchlícím čas si všechny emoce zpracovat a nechává jim prostor, aby sami našli cestu k překonání ztráty.

Poradce pro pozůstalé pomáhá pozůstalým zpracovat jejich zármutek. Poradce pro pozůstalé normalizuje emoce pozůstalých a zvládne rozpoznat známky komplikovaného truchlení. Pokud se komplikované truchlení rozvine, zprostředkuje poradce pro pozůstalé odbornou pomoc (Špatenková, 2013).

Podle Svobody a Herleho (2019) poradce pro pozůstalé podává pozůstalým praktické informace po úmrtí jejich člena rodiny a napomáhá s přípravou posledního rozloučení.

Payne a kol (2008) tvrdí, že poradce pro pozůstalé pomáhá pozůstalým převážně tím, že jim naslouchá. Možnost vypovídat se má terapeutický účinek, pozůstalým se sníží emocionální napětí.

4.6 Koordinátor

Sociální pracovník koordinuje multidisciplinární tým (Pechová a Lejsal, 2020).

Špinková a Mlynáriková (2023) tvrdí, že sociální pracovník jako koordinátor zaujímá klíčovou roli. Koordinátor plánuje postup, sestavuje plán péče a sleduje jeho dodržování. Sociální pracovník komunikuje s klientem a jeho pečující rodinou a společně domlouvají další postup v péči.

Rodině nemocného podává sociální pracovník jako koordinátor pomoci informace o kompenzačních pomůckách a zajišťuje jejich vyřízení. Také společně s klientem a jeho rodinou nastavuje pečovatelskou službu a koordinuje její fungování (Pechová a Lejsal, 2020).

Sociální pracovník koordinuje činnost dobrovolníků, kteří jsou také důležitým článkem pro kvalitní poskytování paliativní péče (Ležáková, 2010).

Sociální pracovník v roli koordinátora může také metodicky vést pracovníky v sociálních službách. (Pechová, Lejsal, 2020)

4.7 Zprostředkovatel zdrojů

Sociální pracovník v roli zprostředkovatele musí znát všechny dostupné služby, musí vědět, co nabízí státní i nestátní sektor (Svatošová in Matoušek a kol., 2010).

Sociální pracovník jako zprostředkovatel spolupracuje s různými organizacemi, analyzuje dostupné služby, zjišťuje jejich aktuální kapacitu, hledá další možnosti pomoci a následně informuje klienta (Řezníček, 1994).

Podle Čípkové (2015) sociální pracovník vychází z potřeb klienta. Pokud je přání klienta v rozporu s kompetencemi sociálního pracovníka, může sociální pracovník zprostředkovat odborníka, který je schopen klientovi více pomoci. Uvedená autorka také klade důraz na dodržování profesních etických principů sociální práce (Čípková, 2015).

Sociální pracovník informuje klienta a jeho rodinu o respitní péči. Přijetí klienta např. do kamenného hospice či odlehčovací služby na předem stanovenou dobu využije rodina klienta k nezbytnému odpočinku a nabrání energie na další pečování (Skála, 2011).

Sociální pracovník poskytuje klientovi a pečující rodině poradenství a zprostředkovává navazující služby (Špinková a Mlynáriková, 2023).

4.8 Konflikt ve výkonu role

Sociální pracovník v mobilní paliativní péči může vykonávat různé další role, které však nemusí být v souladu s náplní jeho práce. Během výkonu rolí mohou proto vznikat konflikty. V této podkapitole bude definován konflikt rolí, dále předložím několik otázek, které sociálním pracovníkům mohou pomoci při váhání nad konfliktem. V závěru podkapitoly uvedu některé možnosti řešení konfliktních situací.

„Konflikt rolí se vyskytuje buď ve vztahu mezi různými nositeli většinou různých rolí, nebo ve vztahu jednotlivého nositele k určeným rolím, a to v případě nesouladu mezi různými současně zastávanými rolemi“ (Vláčil, 2017, s. 1).

Koubek (2001) tvrdí, že jednu z nejčastějších příčin konfliktů na pracovišti může představovat konflikt rolí, které jsou nevyjasněné, nedostatečně vymezené.

Při váhání sociálního pracovníka nad možnými střety při výkonu profesní role, zda činnost spadá do profesní kompetence, se mohou dle Špinkové (2017) sami sebe sociální pracovníci ptát:

- Zda je výkon role v souladu s etickými kodexy a standardy kvality?
- Co mě jako sociálního pracovníka aktuálně zajímá – klient jako osobnost, nebo změna systému, která by pomohla klientovi?
- V jakých situacích se stává, že se moje role dostane do konfliktu, jaké vidím řešení?
- Je v souladu výkon role s mými principy?

Většinou v týmu mobilní paliativní péče pracuje jeden sociální pracovník, Taels (2021) tvrdí, že sociální pracovník se může často cítit na vše sám, izolovaný, osamělý. Izolovanost spojená s neschopností se vyprávět, svěřit se kolegovi sociálnímu pracovníkovi, který dokáže jeho trápení pochopit. Tato izolovanost může být začátkem syndromu vyhoření.

Dalším úskalím, které může sociální pracovník v mobilní paliativní péči zažívat a které také může přispět k rozvoji syndromu vyhoření, je pocit méněcennosti a neschopnost vnímat smysluplnost své práce. Sociální pracovník se může cítit podřadný vůči ostatním odborníkům v týmu. Sociální pracovníci při dlouhodobém nevyjasnění rolí s ostatními odborníky zažívají

pocity méněcennosti, neschopnosti podávat takové výkony, jako při nástupu na pozici (Taels a kol., 2021).

Taels a kol. (2021) dodávají, že sociální pracovník by si měl společně se svými kolegy vyjasnit své role. V důsledku nevymezení rolí může často docházet ke konfliktům nevyjasněných rolí. Sociální pracovník nemůže vykonávat práci zdravotní sestry, pracovníka/pracovnice v sociálních službách či pastoračního asistenta, stejně je tomu i naopak.

Doporučení při řešení konfliktu rolí

Reamer (in Matoušek, 2008) doporučuje při řešení konfliktu rolí nejprve zjistit podstatu vzniklého konfliktu. Dále zajistit, koho a jak se konflikt dotýká. Zvážit pozitivní a negativní aspekty konfliktu a poté promyslet všechny možnosti řešení. Zmiňovaný autor doporučuje využít konzultaci s členy týmu nebo supervizi.

Taels a kol. (2021) doporučují nastavení jasných kompetencí nejen u sociálního pracovníka, ale také u ostatních členů v týmu. Vymezením kompetencí se sníží počet konfliktních situací, ale také objasní užitečnost i smysluplnost práce sociálního pracovníka v paliativní péči.

Jankovský a kol. (2015) tvrdí, že pokud má sociální pracovník problém, je třeba o všem komunikovat, svěřit se svému vedoucímu týmu, ale také efektivně komunikovat o problémové situaci s ostatními odborníky v týmu.

Koubek (2001) je toho názoru, že v případě dlouhodobého konfliktu rolí je již vhodná intervence psychologa.

Na pracovišti může docházet i k jiným konfliktům než ke konfliktům rolí. Jedná se o konflikty v týmu nebo s klientem či jeho blízkými. Cestou k vyřešení konfliktů v týmu je pravidelná supervize, jejímž plusem je odborné vedení. Supervizor může svým nadhledem nad konkrétní konfliktní situací pomoci k ujasnění vzájemných vztahů mezi kolegy, poskytnout jim zrcadlo. Také svým působením může napomáhat k prevenci proti vzniku dalších konfliktů (Jankovský a kol., 2015).

Efektivní komunikace představuje dle Koubka (2001) fungující nástroj prevence. Rovněž se Koubek (2001) přiklání, pokud již konfliktní situace nastala, ke kvalitní komunikaci s vedoucím služby. Také je vhodné vytvořit příjemnou atmosféru a usilovat o nastolení klidu. Koubek (2001) doporučuje, aby se vedoucí týmu zajímal o názor všech členů týmu. Vyjádření názoru přispívá k lepší informovanosti, ke klidné atmosféře na pracovišti a také k dobré sounáležitosti s organizací.

5 Shrnutí teoretické části

V teoretické části bakalářské práce jsem se věnovala popsání různých rolí, které vykonává sociální pracovník v mobilní paliativní péči. Nejprve jsem však vnímala jako zásadní vysvětlit v prvních dvou kapitolách stěžejní pojmy vztahující se k paliativní péči.

V první kapitole jsem definovala paliativní péči, popsala její formy a vymezila etické principy v paliativní péči, bez kterých by paliativní péče nemohla být poskytována v odpovídající kvalitě.

Ve druhé kapitole jsem blíže popsala formy paliativní péče, vysvětlila principy mobilní paliativní péče, specifikovala cílovou skupinu. Dále jsem popsala postup pro přijetí klienta do mobilní paliativní péče. Z teoretické části vyplynulo, že pro poskytování mobilní paliativní péče je nezbytná přítomnost pečující osoby, ukončená kurativní léčba u klienta a také vyplnění žádosti o poskytování mobilní paliativní péče praktickým lékařem. V poslední podkapitole byla vysvětlena úloha multidisciplinárního týmu.

Ve třetí kapitole jsem definovala pojmy sociální práce a sociální pracovník. Také jsem vymezila sociální práci v mobilní paliativní péči a popsala náplň práce sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči. V teoretické části bylo zjištěno, že sociální pracovník zaujímá důležité postavení nejen ve vztahu s klientem paliativní péče, ale také s jeho pečující rodinou.

V poslední kapitole jsem rozdělila a vysvětlila role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči. Byla popsána role koordinátora, zprostředkovatele zdrojů, psychosociálního poradce, poradce pro pozůstalé, reprezentanta služby a také role administrativního pracovníka. V poslední podkapitole byl objasněn konflikt ve výkonu role a možnosti jeho řešení.

METODICKÁ ČÁST

V předchozích kapitolách jsem nastínila paliativní péči, blíže vysvětlila mobilní paliativní péči, popsala sociální práci v mobilní paliativní péči, poukázala jsem na role, které sociální pracovník v mobilní paliativní péči vykonává, a popsala jsem konflikt ve výkonu role.

Ve výzkumné části se zaměřím na práci sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči.

Metodická část bakalářské práce bude zaměřena na cíl práce. Nejprve popíšu cíl práce, dále uvedu operacionalizaci pojmů, charakterizuji zkoumaný vzorek, se kterým bude provedeno dotazníkové šetření, vysvětlím metodu sběru dat a popíši realizaci výzkumu. V závěru představím získaná data.

1 Cíl práce

Sociální pracovník zaujímá důležité místo v mobilní paliativní péči. V rámci své práce může zastávat několik rolí. **Cílem bakalářské práce je definovat roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči a zjistit, jaké konflikty rolí mohou při práci s klientem paliativní péče vzniknout.**

Šetření se nebude vztahovat pouze na objasnění role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči, ale výzkum bude zaměřen také na zjišťování možných konfliktů rolí ve vztahu s klientem paliativní péče.

Z teoretické části vyplynulo, že sociální pracovníci v mobilní paliativní péči vykonávají několik rolí. Sociální pracovníci v mobilní paliativní péči mohou zastávat roli reprezentanta služby, koordinátora, zprostředkovatele zdrojů, administrativního pracovníka, psychosociálního poradce či poradce pro pozůstalé. Na základě informací, které byly zjištěny v teoretické části a v souladu s cílem práce, byla stanovena první výzkumná otázka:

Jaké role zaujímá sociální pracovník v mobilní paliativní péči?

Z teoretické části také vyplynulo, že sociální pracovník v mobilní paliativní péči nemá jasně dané kompetence, jeho role je nejasná. V důsledku výkonu rolí může docházet při práci s klientem k častým konfliktním situacím. Druhou výzkumnou otázkou tedy je:

Jaké konflikty rolí reálně nastávají při práci s klientem paliativní péče?

Předmětem výzkumu jsou role, které vykonává sociální pracovník v mobilní paliativní péči, a možné konflikty rolí při práci s klientem paliativní péče.

2 Operacionalizace pojmů

Operacionalizace pojmů je „proces, který překonává rozpětí mezi teoretickým pojmem a informací o realitě. V tomto smyslu je obsahem operacionalizace také způsob měření a v nejširším slova smyslu dokonce způsob statistického zpracování a interpretace dat“ (Znebežánek, 2016, str. 100).

Výzkumné otázky

Jakou roli zaujímá sociální pracovník v mobilní paliativní péči?

Jaké konflikty rolí mohou při práci s klientem paliativní péče vzniknout?

Mobilní paliativní péče

Mobilní paliativní péči chápou dle Svobody a Herleho (2019) jako pomoc a podporu poskytovanou týmem odborníků klientovi s nevléčitelným onemocněním, který si přeje zůstat ve svém domácím prostředí, jak uvádím v kapitole Mobilní paliativní péče.

Klient paliativní péče

Klientem paliativní péče rozumím podle Čípkové (2015) osobu, která podala souhlas s poskytováním paliativní péče a zároveň trpí nevléčitelnou nemocí, jejíž stav je pokročilý, jak uvádím v kapitole Mobilní paliativní péče a v podkapitole Postup pro přijetí do mobilní paliativní péče.

Sociální pracovník

Sociálním pracovníkem rozumím v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách osobu, která provádí sociální šetření, zajišťuje sociální agendy, napomáhá při řešení různých problémů nejen v sociální, ale i v právní oblasti. Sociální pracovník poskytuje také sociální poradenství a metodickou činnost, jak uvádím v kapitole Sociální práce v mobilní paliativní péči a v podkapitole Vysvětlení pojmu sociální práce a sociální pracovník.

Role

Rolí rozumím podle Lintona (in Vláčil, 2017) způsob chování, které se od daného člověka očekává, jak uvádím v kapitole Role sociálního pracovníka.

Role sociálního pracovníka v paliativní péči

Rolí sociálního pracovníka v paliativní péči rozumím podle Svatošové (in Matoušek, 2010) způsobilost sociálního pracovníka vykonávat aktivně činnosti, které napomáhají

klientovi paliativní péče a jeho rodině, jak uvádím v kapitole Role sociálního pracovníka a v podkapitole Vymezení role sociálního pracovníka.

- reprezentant služby
- administrativní pracovník
- psychosociální poradce
- poradce pro pozůstalé
- koordinátor
- zprostředkovatel zdrojů

Konflikt rolí

Konfliktem rolí rozumím v souladu s Vláčilem (2017) nesoulad různých rolí, které vykonává jedna osoba, nebo výkon odlišných rolí, které vykonávají různí nositelé, jak uvádím v kapitole Role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči a v podkapitole Konflikt ve výkonu role.

3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výběr respondentů byl záměrný.

Cílem bakalářské práce je definovat roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči a zjistit, jaké konflikty rolí mohou při práci s klientem paliativní péče nastat. Výzkumný soubor budou tvořit sociální pracovníci pracující v mobilní paliativní péči. Šetření probíhalo u všech sociálních pracovníků, kteří pracují v mobilních hospicích v ČR. Důvodem pro celorepublikové šetření byla snaha získat informace od velkého počtu respondentů s předpokladem, že nastane zvýšená výpovědní hodnota.

Výběr informantů probíhal pomocí adresáře služeb na portálu umírání.cz, ten má sestavený seznam mobilních hospiců. Další seznamy mobilních hospiců lze také vyhledat na různých webových stránkách (např. Národní zdravotnický informační portál).

Osobně jsem však volila adresář služeb na stránkách umírání.cz. Adresář mě zaujal svojí přehledností a také tím, že je pravidelně aktualizován. Díky adresáři jsem zjistila, že v ČR funguje 90 mobilních hospiců. Pokud v jednom zařízení pracuje více sociálních pracovníků, byli prostřednictvím e-mailu požádáni o vyplnění anonymního dotazníku všichni.

Prvním krokem bylo oslovit vybrané respondenty s žádostí o vyplnění dotazníku. Všichni respondenti byli předem informováni o výzkumném šetření. Také byli seznámeni s tématem i cílem bakalářské práce. Podmínkou zapojení do výzkumu bylo, že respondenti musí být sociální pracovníci pracující v mobilní paliativní péči. Tato podmínka byla uvedena při prvním kontaktu, který probíhal elektronickou cestou (e-mailem).

Byli osloveni všichni sociální pracovníci, kteří pracují v mobilních hospicích v ČR.

Druhým krokem bylo vložení dotazníku na Google Forms. Google Forms je nástroj, díky kterému se mohou online zveřejňovat dotazníky.

4 Metoda sběru dat

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala kvantitativní strategii výzkumu, metodu dotazování, techniku dotazníku. Dotazování probíhalo v měsících leden a únor 2024.

Kvantitativní výzkum

Chráska (2007) tvrdí, že kvantitativní výzkum je založen na získání velkého množství číselných dat.

Kvantitativní výzkum má dle Jusczyka (in Kutnohorská, 2009, str. 22) „*sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti.*“

Metoda dotazování

Dotazování je dle Dvořáka (2020, str. 1) způsob „*kladení otázek předepsaným způsobem vybraným osobám, tzv. respondentům. Otázky odpovídají záměru výzkumné akce a metodologickým pravidlům formulace a jsou uspořádány do přehledného a pokud možno přirozeného celku.*“

Technika dotazníku

Dotazník patří dle Chrásky (2007) mezi nejvíce využívané metody pro získání dat.

Gavora (in Chráska, 2007) definuje dotazník jako získávání odpovědí na předem připravené otázky.

Dotazník hledá odpovědi na otázky zprostředkovaně, nedochází proto k osobnímu kontaktu mezi respondentem a badatelem (Disman, 2018).

Chráska (2007) poukazuje na výhody a nevýhody dotazníku. Výhodou je rychlé a ekonomické získávání dat od velkého počtu respondentů. Na druhé straně získané informace mohou mít svoji omezenou platnost.

Výhodou dotazníkového šetření je jeho nezkreslenost a anonymita. Nevýhoda může být shledána v nemožnosti interakce tazatele s respondentem. Výzkumný pracovník nezjistí přání, postoje či motivy respondenta (Disman, 2018).

Dotazníkové šetření

Úvodní dopis bude rozeslán elektronickou poštou sociálním pracovníkům pracujícím v mobilní paliativní péči v ČR s odkazem na platformu Google Forms.

Na základě cíle bakalářské práce a teoretické části budou sestaveny otázky do dotazníku.

V úvodu bude nejprve uvedeno představení dotazníku a prosba o jeho vyplnění. Také budou respondenti ujištěni o anonymitě dotazníku. Bude následovat 10 otázek, které budou svým zněním přímo odkazovat na teoretickou část bakalářské práce.

Dotazník rozdělím na dvě pomyslné části. První se vztahuje k roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči a druhá ke konfliktům rolí při práci s klientem.

Cílem dotazníkového šetření je zjistit náplň práce sociálního pracovníka a z toho na základě teoretické části vyvodit role sociálního pracovníka vykonávané v mobilní paliativní péči. V otázkách v dotazníku se bude pro lepší srozumitelnost užívat slovo úkol. Role se budou naplňovat prostřednictvím zastávaných úkolů, které vykonává sociální pracovník v mobilní paliativní péči. Budou pokládány uzavřené (strukturované) otázky. Pouze poslední otázka bude ponechána jako otázka otevřená, jak bude následně osvětleno. Nabídka odpovědí na otázky v dotazníkovém šetření bude postavena na základě informací z teoretické části práce.

Sestavené otázky do dotazníku

1. V čem tkví Váš úkol v kontaktu se zájemcem o mobilní paliativní péči?

První otázka zjišťuje úkoly sociálního pracovníka, kterou vykonává se zájemcem o mobilní paliativní péči. Cílem je zjistit, jaké jsou vykonávané úkoly sociálního pracovníka se zájemcem. Respondenti mohou z nabídky vybrat tři nejčastěji vykonávané úkoly.

2. V čem spočívá Váš úkol při práci s klientem mobilní paliativní péče?

Otázka, která se vztahuje na úkoly, které sociální pracovník vykonává ve vztahu s klientem. Z teoretické části bylo zjištěno, že sociální pracovník vykonává mnoho úkolů při práci s klientem paliativní péče, proto je cílem této otázky zjistit, jaké úkoly vykonává sociální pracovník s klientem nejčastěji.

3. Jaké jsou Vaše úkoly směrem k organizaci?

Sociální pracovník nepracuje pouze se zájemci a poté s klienty paliativní péče, ale vykonává, jak bylo zjištěno z teoretické části, také úkoly, které se vztahují k organizaci. Smyslem této otázky je zjištění nejvíce vykonávaných rolí pro organizaci, ve které sociální pracovník pracuje.

4. Jaké jsou Vaše úkoly sociálního pracovníka směřované k pečující rodině?

Otázka zjišťující formu pomoci a podpory sociálního pracovníka ve vztahu k pečující rodině klienta v paliativní péči. Respondenti mohou vybrat tři nejčastěji vykonávané úkoly.

5. Jakou roli v práci sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči vnímáte Vy jako nejdůležitější?

Otázka si klade za cíl zjistit samotný pohled sociálního pracovníka na role, které vnímá jako stěžejní v mobilní paliativní péči.

Následují otázky, které se vztahují na konflikt ve výkonu role při práci s klientem paliativní péče.

6. Vykonával/a jste někdy na pracovní pozici sociálního pracovníka v mobilní hospicové péči roli, která Vám však nepříslušela?

Tato otázka svým zněním zjišťuje výkon rolí, ke kterým sociální pracovník nemá kompetence. V teoretické části bylo zjištěno, že sociální pracovník má svoji roli nejasnou, v důsledku může docházet k častým konfliktním situacím.

7. Od koho byl požadavek na výkon činností, ke kterým nemáte profesní kompetence?

Cílem této otázky je zjistit, od koho vzešel požadavek na výkon činností, ke kterým nemá sociální pracovník profesní kompetence.

8. Jak často dochází ke konfliktům rolí?

Tato otázka zjišťuje četnost konfliktů rolí, které mohou nastat při výkonu role, ke které nemá sociální pracovník kompetence.

9. Jak jste takovou situaci řešil/a?

V teoretické části bylo zjištěno, že konfliktní situace lze řešit různými způsoby. Tato otázka zjišťuje, jak situaci řešili sociální pracovníci, kterých se konflikt přímo dotýkal.

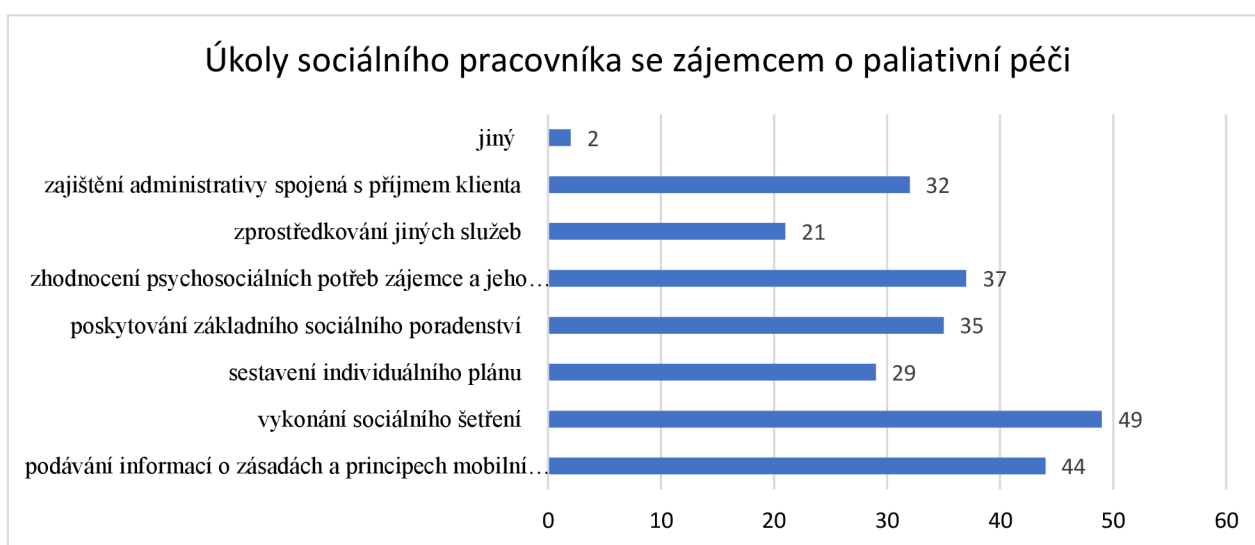
10. Pokud byste mi chtěl/a sdělit další informace ohledně Vaší práce v mobilní paliativní péči, můžete zaznamenat zde.

Otevřená otázka pro komentáře respondentů.

5 Výsledky výzkumného šetření

Celkem bylo osloveno 130 potencialních respondentů, kterým jsem prostřednictvím emailu zaslala žádost o vyplnění a odkaz na dotazník. Dotazník byl zveřejněn na platformě Google Forms. Do výzkumného šetření se vyplněním dotazníku zapojilo 89 respondentů, kteří působí na pozici sociálního pracovníka v mobilním hospici. Návratnost byla 68 % dotazníků. Získané informace byly převedeny do MS Excel, ve kterém byla vytvořena tabulka získaných dat. Výsledky dotazníkového šetření byly poté znázorněny v grafech.

Graf 1 V čem tkví Váš úkol v kontaktu se zájemcem o mobilní paliativní péči? Vyberte tři nejčastější úkoly.

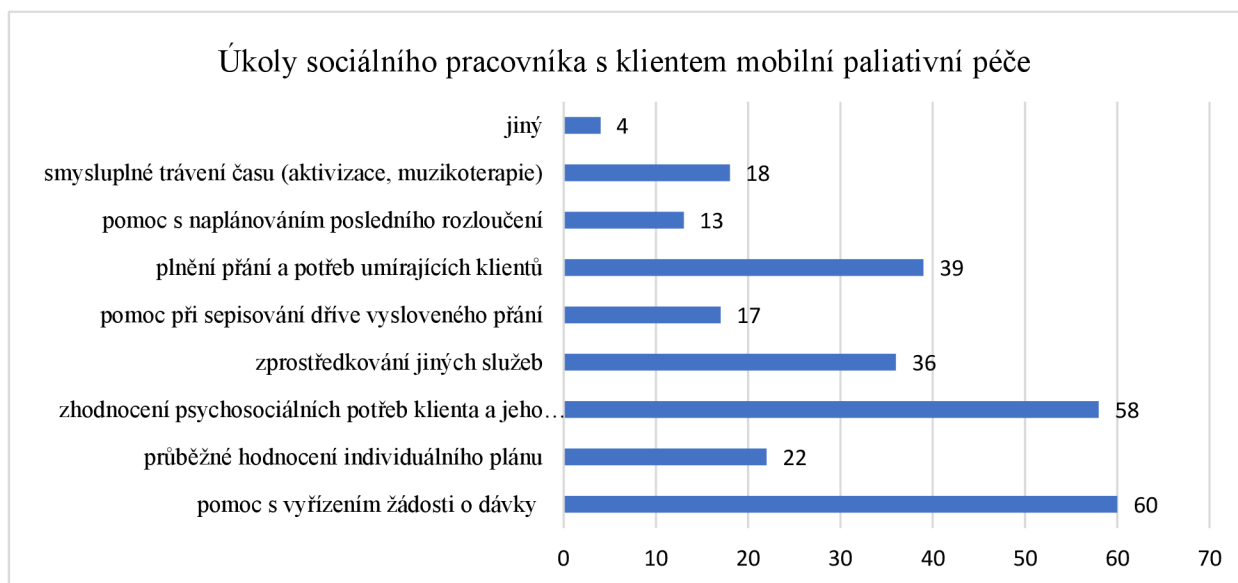


(Zdroj: vlastní zpracování)

Ze získaných dat vyplývá, že sociální pracovník se zájemcem o mobilní paliativní péči nejvíce vykonává sociální šetření. Tuto možnost odpovědi zvolilo 49 dotazovaných. Druhým nejvíce voleným úkolem, který provádí sociální pracovník se zájemcem o mobilní paliativní péči, bylo podávání informací o zásadách a principech mobilní paliativní péče. Tuto možnost odpovědi zvolilo 44 dotazovaných. Třetím nejvíce uváděným úkolem, který zvolilo 37 dotazovaných, bylo zhodnocení psychosociálních potřeb zájemce a jeho pečujících. Nejméně respondentů zvolilo možnost odpovědi zprostředkování jiných služeb.

Respondenti měli možnost, pokud nevybrali z nabízených odpovědí, napsat odpověď vlastní. Jeden respondent uvedl v otevřené odpovědi, že poskytuje psychosociální podporu pacientovi a jeho pečující rodině, druhý respondent uvedl, že úkolem, který nejvíce vykonává se zájemci o mobilní paliativní péči, je zapůjčování kompenzačních pomůcek.

Graf 2 V čem spočívá Váš úkol při práci s klientem mobilní paliativní péče? Vyberte tři nejčastější úkoly.



(Zdroj: vlastní zpracování)

Nejvíce respondentů označilo jako nejdůležitější z nabízených možností pomoc klientům mobilní paliativní péče s vyřízením žádosti o dávky. Tuto možnost zvolilo 60 dotazovaných sociálních pracovníků. Dále vybralo 58 dotazovaných úkol zhodnocení psychosociálních potřeb klienta a jeho pečujících. Třetím nejvíce zastoupeným úkolem je plnění přání a potřeb umírajících klientů, tuto možnost vybralo 39 dotazovaných. Nejméně vykonávají sociální pracovníci s klienty mobilní paliativní péče pomoc s naplánováním posledního rozloučení.

V otevřené odpovědi bylo uvedeno, že někteří respondenti vykonávají zapůjčení kompenzačních pomůcek, také pomáhají finančně z nadačních fondů klientům a podporují pečující prostřednictvím naslouchání a vedení podpůrných rozhovorů.

Graf 3 **Jaké jsou Vaše úkoly směrem k organizaci?**

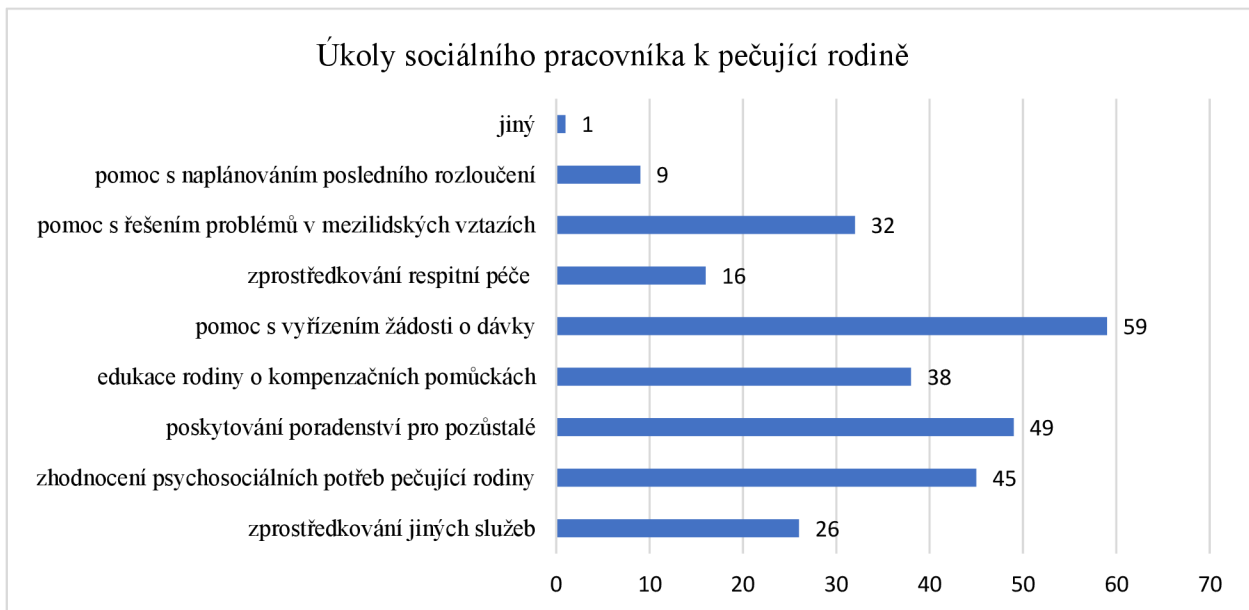


(Zdroj: vlastní zpracování)

Z výsledků vyplývá, že sociální pracovníci nejvíce v organizaci mobilní paliativní péče zajišťují vedení spisů. Tuto možnost zvolilo celkem 57 dotazovaných. 37 respondentů vybralo vyřizování plateb za kompenzační pomůcky. Třetí nejvíce vybranou odpovědí byla koordinace pracovníků v sociálních službách. Nejméně respondentů zvolilo jako odpověď koordinaci dobrovolníků.

11 respondentů uvedlo vlastní odpověď. Někteří respondenti v organizaci mobilní paliativní péče zajišťují zástup koordinátorky pečovatelek, další koordinuje podpůrný tým, vede informační a příjmové rozhovory, další dotazovaný zajišťuje rozpisy služeb pečovatelek, také se v otevřených odpovědích uváděla péče o pozůstalé, aktualizace metodik. Jeden respondent uvedl, že jeho náplní je pravidelné plánování sociální práce v terénu. V otevřených odpovědích byla uvedena komunikace s OÚ, MÚ, organizace různých akcí, vedení pozůstalostních setkání.

Graf 4 **Jaké jsou Vaše úkoly sociálního pracovníka směřované k pečující rodině?**

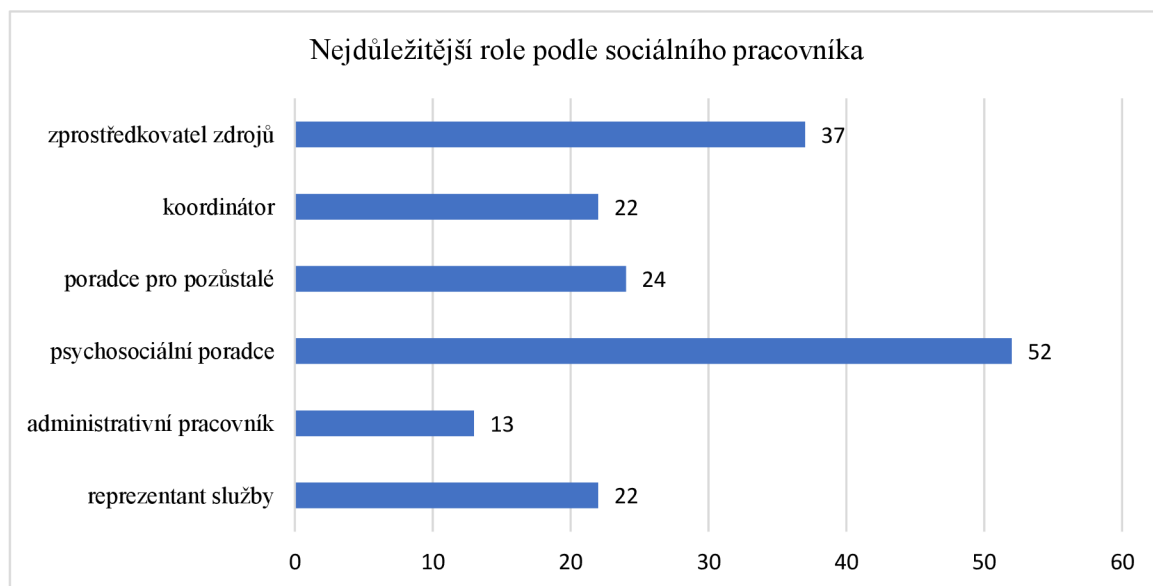


(Zdroj: vlastní zpracování)

Z grafu je patrné, že 59 dotazovaných pomáhá rodině s vyřizováním žádostí o dávky. Druhou nejčastější zvolenou odpovědí je poskytování poradenství pro pozůstalé. Tuto možnost odpovědi zvolilo 49 respondentů. Třetí nejčastější odpovědí respondentů bylo zhodnocení psychosociálních potřeb pečující rodiny. Nejméně respondentů uvedlo odpověď pomoc s naplánováním posledního rozloučení.

V této otázce byla uvedena pouze jedna otevřená odpověď. Jeden respondent uvedl, že v případě zájmu zavádí odlehčovací (respitní) službu v rodině. Zavedení respitní péče u klienta umožňuje pečující rodině nezbytný odpočinek.

Graf 5 Jakou roli v práci sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči vnímáte Vy jako nejdůležitější?

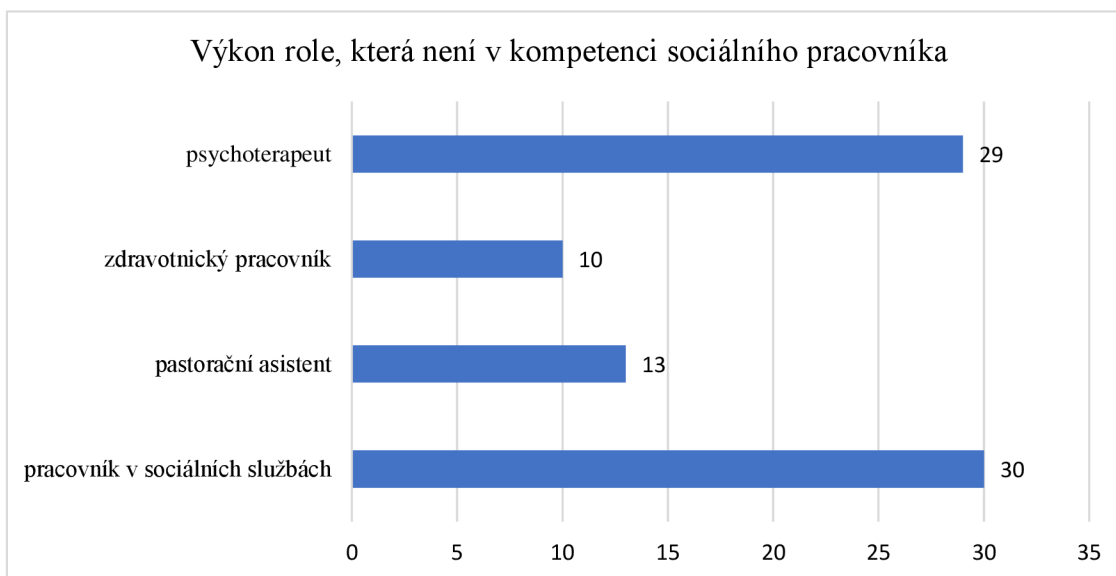


(Zdroj: vlastní zpracování)

Z dotazníkového šetření vyplývá, že psychosociálního poradce vnímají respondenti jako nejdůležitější roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči. Celkem na tuto odpověď odpovědělo 52 dotazovaných. Druhou nejčastější odpovědí na tuto otázku je role zprostředkovatele zdrojů. Tuto možnost odpovědi zvolilo 37 respondentů.

24 dotazovaných si myslí, že nejdůležitější rolí sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči je poradce pro pozůstalé. Nejméně uváděnou odpovědí na tuto otázku je role administrativního pracovníka.

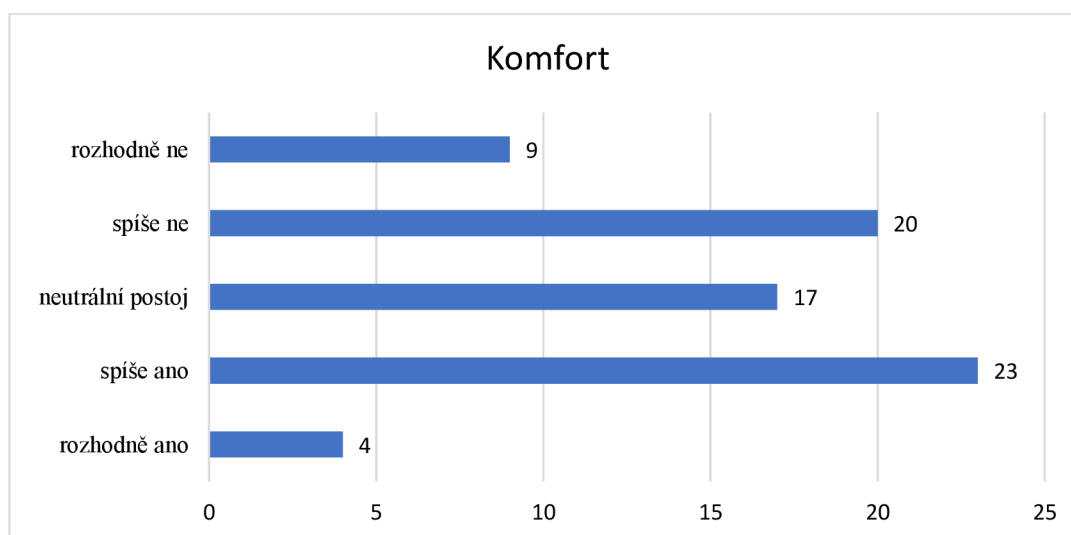
Graf 6 Vykonával/a jste někdy na pracovní pozici sociálního pracovníka v mobilní hospicové péči roli, která Vám nepřísluší? Pokud ano, zaškrtněte, je možné zaškrtnout i více odpovědí.



(Zdroj: vlastní zpracování)

Vlastním dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 30 dotazovaných vykonávalo roli pracovníka v sociálních službách. Druhou nejčastější rolí, kterou vykonával sociální pracovník, ke které nemá kompetence, je psychoterapeut. Tuto možnost odpovědi zvolilo 29 dotazovaných. Nejméně častou odpovědí, kterou zvolilo 10 dotazovaných, byl zdravotnický pracovník.

Pokud ano, bylo to pro Vás komfortní?



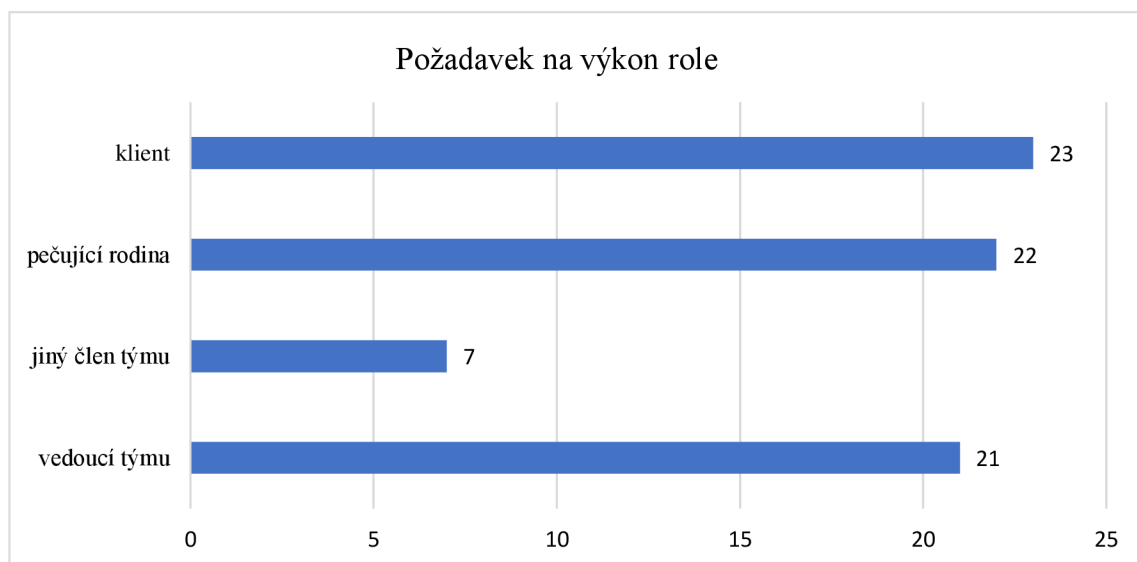
(Zdroj: vlastní zpracování)

Pokud respondent předchozí odpověď vyplnil, následující otázka byla zaměřena na jeho komfort. Nejvíce zastoupená odpověď byla spíše ano, kterou zvolilo 23 dotazovaných. Druhou nejčastější odpovědí je spíše ne, to znamená, že pro respondenty nebylo komfortní vykonávat

rolí, ke kterým nemají profesní kompetence. Nejméně častá zvolená odpověď na tuto otázku je rozhodně ano, to znamená, že pro 4 respondenty byl výkon role naprosto komfortní.

16 respondentů otázky nevyplnilo, to pravděpodobně znamená, že 16 respondentů nevykonávalo roli, která jim nepříslušela.

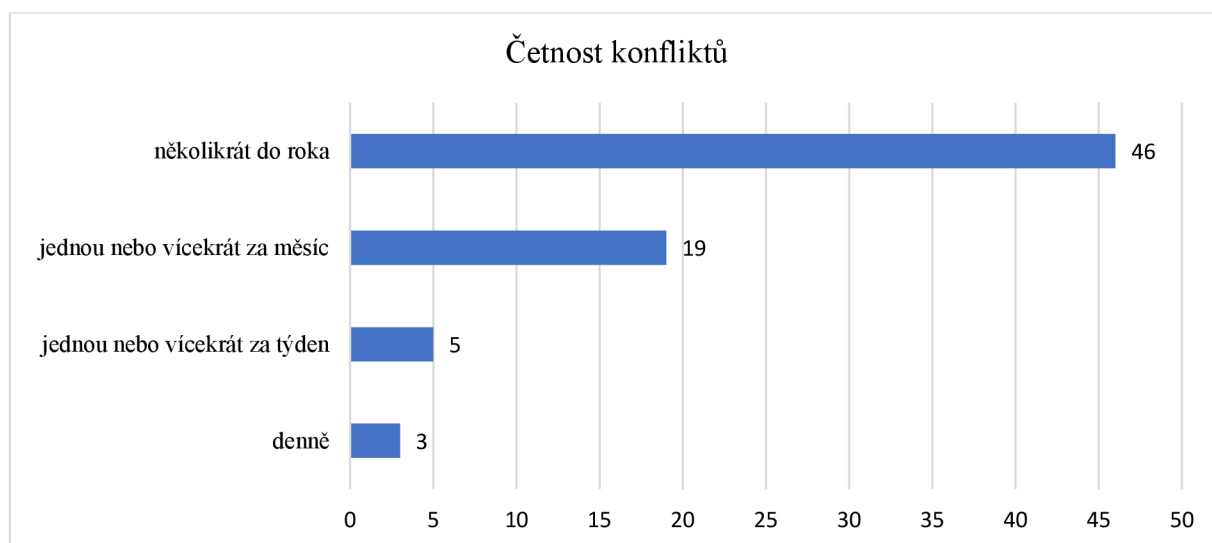
Graf 7 Od koho byl požadavek na výkon činností, ke kterým nemáte kompetence?



(Zdroj: vlastní zpracování)

Graf ukazuje, že nejvíce požadavků přichází od klientů. Tuto možnost odpovědi zvolilo 23 respondentů. Druhá nejčastější odpověď dotazovaných na osobu, od které byl požadavek na výkon činností, ke kterým nemá sociální pracovník profesní kompetence, byla pečující rodina. Nejméně odpovědí ukazovalo na jiného člena týmu.

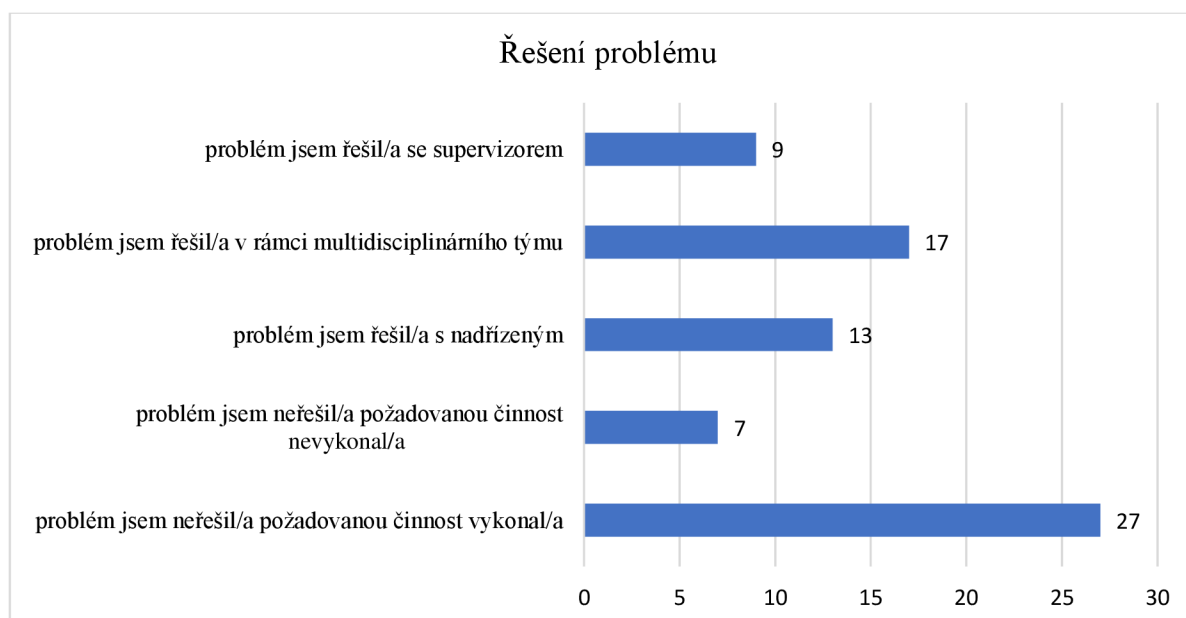
Graf 8 Jak často dochází ke konfliktům rolí? (Jde o situaci, kdy děláte něco, co není ve Vaší kompetenci.)



(Zdroj: vlastní zpracování)

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že nejčastěji sociální pracovník vykonává role, ke kterým nemá profesní kompetence, několikrát do roka. Tuto možnost odpovědi zvolilo 46 respondentů. Méně častou odpovědí bylo jednou nebo vícekrát za měsíc. Nejméně odpovědí přinesla odpověď denně. Tuto možnost zvolili 3 respondenti.

Graf 9 Jak jste takové situace nejčastěji řešil/a?



(Zdroj: vlastní zpracování)

Odpovědi na tuto otázku jsou rozmanité. Nejvíce zastoupenou odpovědí je, že problém dotyčný neřešil a požadovanou činnost vykonal. Tuto možnost odpovědi zvolilo 27 dotazovaných. 17

respondentů odpovědělo, že problém řešili v rámci multidisciplinárního týmu. Třetí nejčastější zvolenou odpovědí bylo, že respondent problém řešil s nadřízeným, odpovědělo tak 17 respondentů. Nejméně častá je, že problém respondent neřešil a požadovanou činnost nevykonával, jak označilo 7 respondentů.

Otázka na sdělení informací na práci respondentů v mobilní paliativní péči

Tato otázka byla otevřená. Odpověď byla nepovinná, respondenti tak odpovídat nemuseli.

Otevřenou otázku respondenti využili k tomu, aby mi poděkovali za zájem o vyplnění dotazníku. Tato poděkování zde uvádět nebudu, proto ze 14 odpovědí uvedu pouze 7 z nich, a to takové, které jsou pro bakalářskou práci relevantní.

Respondenti hodnotili svoji práci v mobilní paliativní péči jako přínosnou, různorodou a pestrou. V odpovědích bylo často uváděno, že respondenti pracují podle toho, co vyplyne během první návštěvy, jaké požadavky bude mít klient a jeho pečující rodina. V několika odpovědích bylo uvedeno, že respondenti zastávají souběh několika rolí.

Respondent č. 1 napsal, že pracuje v mobilní paliativní péči, která se zaměřuje na dětské pacienty. Dotazovaný č. 2 mi prostřednictvím otevřené otázky sdělil, že jeho práce je především o prvním kontaktu s rodinou a zprostředkování příjmu pacienta do péče. Následně je jeho úkolem zařídit vše spojené s administrací péče včetně vyřízení příspěvku na péči a dávky dlouhodobého ošetrového. Respondent č. 3 uvedl, že v jeho hospici má každý své kompetence, které se snaží dodržovat.

Respondent č. 4 sdělil v otevřené odpovědi, že v rámci zdravotnického vzdělání je někdy nutné pomoci i v přímé péči zdravotní či pečovatelské, např. péči u zesnulého, s hygienou atd. Sami nemají pastoračního pracovníka, někdy pracovník podává sv. přijímání a hovoří s nemocnými o Bohu, o víře, zvláště u těch hledajících. Respondent č. 5 se vždy snaží, aby kompetentní osoba danou činnost vykonala.

Dotazovaný č. 6 usuzuje v otevřené odpovědi, že *„role sociálního pracovníka není příliš transparentní pro veřejnost a spolupracovníky v jakýchkoli službách. V multidisciplinárním týmu je to o to složitější, protože ostatní profese žijí s představou, že sami od sebe a přirozeně mají kompetence k několika aspektům sociální práce, je pravdou, že kompetence zdravotní a sociální jsou spolu často úzce spjaté a oddělit je formací nejde vždy k elegantnějšímu způsobu poskytování komplexní péče. Navíc je otázkou, jak v mobilní paliativní péči sociální práci měřit*

a vykazovat. Co je pro sociální práci ‚měřitelný úspěch‘, nemusí v očích ostatních profesí multitymu být jako úspěch uznáváno.“

Dotazovaný č. 7 děkuje za dotazník a věří, že přispěje ke zvýšení sebeuvědomění sociálních pracovníků, a tak i k jejich užitečnosti v terénu.

6 Shrnutí výsledků

Tato kapitola se zabývá výsledky dotazníkového šetření. Před začátkem výzkumného šetření byly položeny výzkumné otázky, které budou v této kapitole zodpovězeny.

Celkem bylo osloveno 130 respondentů pracujících jako sociální pracovníci v mobilní paliativní péči v ČR. Dotazníků bylo vyplněno a navraceno celkem 89. Výsledky výzkumného šetření jsou validní pouze pro výzkumný vzorek. Na základě výzkumného šetření jsem ze zjištěných informací došla k následujícím závěrům.

Výzkumná otázka č. 1 – Jaké role zaujímá sociální pracovník v mobilní paliativní péči?

V teoretické části bylo uvedeno, že sociální pracovník vykonává role prostřednictvím zastávaných úkolů.

První výzkumná otázka se vztahuje k prvním pěti položeným otázkám v dotazníku. Otázky č. 1–4 se týkají úkolů, které zastává sociální pracovník v mobilní paliativní péči. Otázka č. 5 zkoumá pohled respondentů na to, kterou roli v práci sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči vnímají jako nejdůležitější.

První otázka dotazníkového šetření se zabývala tím, jaké jsou úkoly sociálního pracovníka se zájemcem o mobilní paliativní péči. Respondenti uváděli, že nejvíce vykonávají sociální šetření. Druhá otázka se zabývala tím, v čem spočívají úkoly sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči ve vztahu ke klientovi. Z celkového počtu respondentů odpovědělo 60 z nich, že nejvíce pomáhají s vyřízením žádostí o dávky. Otázka č. 3 zjišťovala úkoly sociálního pracovníka v organizaci mobilní paliativní péče. 57 respondentů odpovědělo, že jejich nejčastějším úkolem je vedení spisů. Čtvrtá otázka mapovala úkoly sociálního pracovníka k pečující rodině. Z výsledků je zřejmé, že nejvíce pomáhá sociální pracovník s vyřízením žádostí o dávky. Pátá otázka hledala odpověď na to, o které roli si sociální pracovník myslí, že je pro něj ta nejdůležitější. 52 respondentů uvedlo, že vnímají jako nejdůležitější roli psychosociálního poradce.

Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že sociální pracovník nejvíce vykonává ve vztahu se zájemcem o paliativní péči sociální šetření. Výsledek potvrzuje tvrzení Mlynkové (2011), která tvrdí, že pro poskytování kvalitní a komplexní péče je důležité znát zásadní informace o klientovi, to se odehrává prostřednictvím sociálního šetření.

Student a kol. (2006) zanesl sociální šetření do role reprezentanta, tudíž můžeme konstatovat, že sociální pracovník ve vztahu se zájemcem o mobilní paliativní péči vykonává roli reprezentanta.

Sociální pracovník pracující s klientem mobilní paliativní péče nejvíce pomáhá, dle výsledků dotazníkového šetření, s vyřízením žádostí o dávky. Stejný výsledek byl zaznamenán ve vztahu s pečující rodinou. Výsledek je srovnatelný s názorem Kalvacha (2015), který vnímá jako důležitou právě pomoc s vyřízením žádostí o dávky. Student a kol. (2006) zařadil pomoc s vyřízením žádostí o dávky do role administrativního pracovníka.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že sociální pracovník pracující v organizaci mobilní paliativní péče nejvíce vykonává úkol vedení spisů, tím dle Studenta a kol. (2006) vykonává roli administrativního pracovníka.

Sociální pracovníci pracující v mobilní paliativní péči uvedli, že jako nejdůležitější roli vnímají psychosociálního poradce. Úkolem psychosociálního poradce je, jak tvrdí Student a kol. (2006), podpora klienta a jeho pečující rodiny v těžkém životním období.

Výsledky dotazníku směřující k zodpovězení první výzkumné otázky na roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči můžeme opřít o tvrzení Svatošové (in Matoušek, 2005), která tvrdí, že sociální pracovník by měl být schopný poskytnout pomoc jak praktickou, to znamená pomáhat s vyřizováním různých žádostí o dávky, tak i emoční, poskytovat klientovi a jeho pečující rodině podporu a pomoc.

Výsledky dotazníkového šetření na první výzkumnou otázku mě překvapily. Mnoho respondentů vykonává s klientem a jeho pečující rodinou nejvíce administrativní činnosti, avšak samotný pohled sociálních pracovníků jako respondentů vnímá jako nejdůležitější roli v mobilní paliativní péči psychosociálního poradce.

Výzkumná otázka č. 2 – Jaké konflikty rolí reálně nastávají při práci s klientem paliativní péče?

Výzkumná otázka byla vyhodnocena na základě odpovědí na otázky v dotazníku č. 6, 7 a 8. Otázka č. 6 zjišťovala výkon rolí, ke kterým nemá sociální pracovník profesní kompetence. Otázka č. 7 zjišťovala, od koho byl vnesen požadavek na výkon činností, a otázka č. 8 zjišťovala četnost konfliktů rolí.

Otázka č. 6 se zabývala výkonem rolí, ke kterým nemá sociální pracovník profesní kompetence. Z výsledků je patrné, že nejvíce je vykonávána role pracovníka v sociálních službách a také psychoterapeuta, tato role měla jen o jednu odpověď méně. Pokud respondent odpověděl na šestou otázku kladně, zjišťovala, jak mu byl výkon role komfortní.

23 respondentů uvedlo, že jim to bylo spíše komfortní.

Sedmá otázka byla zaměřena na osobu, od které vzešel požadavek na výkon rolí, ke kterým nemá sociální pracovník kompetence. 23 respondentů uvedlo, že byl požadavek vznesen od klienta.

Osmá otázka zjišťovala četnost výkonů rolí, ke kterým nemá sociální pracovník kompetence. 46 dotazovaných uvedlo, že vykonávají role, ke kterým nemají kompetence několikrát do roka.

Devátá otázka hledala odpověď na řešení konfliktních situací. 27 respondentů uvedlo, že problém neřešili a požadovanou činnost vykonali.

Většina respondentů uvedla, že v životě již vykonali činnosti spadající do kompetencí pracovníka v sociálních službách a psychoterapeuta. Dále bylo zjištěno, že výkon činností bylo pro respondenty spíše komfortní. Dotazovaní také uvedli, že činnosti vykonávají několikrát do roka. Osoba, od které byl vznesen požadavek, byl nejčastěji klient.

Taels a kol. (2021) tvrdí, že sociální pracovník nemůže vykonávat práci pracovníka v sociálních službách a další činnosti spadající do kompetencí jiného člena týmu, že v důsledku neujasnění rolí mohou vznikat konflikty. Z výsledků lze vysledovat, že i když sociální pracovníci vykonávají činnosti, ke kterým nemají profesní kompetence, větší části respondentů výkon nevadí. Jejich kladné vyjádření na výkon činností, ke kterým nemají kompetence, může vycházet z nízké četnosti a že o výkon činností požádal sám klient.

7 DISKUSE

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala rolím, které vykonává sociální pracovník v mobilní paliativní péči, a také jsem zjišťovala, jaké nastávají konflikty rolí při práci s klientem mobilní paliativní péče.

K získání dat jsem využila kvantitativní strategii výzkumu, metodu dotazování, techniku dotazníku. Výhodou této metody bylo získání dat od většího množství informantů, a tím je větší reprezentativnost výsledků. Respondenti měli možnost kdykoliv dotazník vyplnit, byla zachována jejich úplná anonymita a také byly získány data, která dle mého názoru nejsou zkreslená. Limitující na této metodě je absence osobního kontaktu s respondentem, nemohl proběhnout hlubší rozbor odpovědí na otázky a nebyla možnost pozorovat reakce respondenta na položené otázky.

Dle výsledků dotazníkového šetření vnímám jako zásadní pro postavení sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči a předcházení vzniku konfliktu jako účinný nástroj prevence jasné vymezení náplně práce. Výsledky mohou tedy sloužit pro vedoucí mobilní hospicové péče, kteří sociálnímu pracovníkovi nastaví jasné profesní kompetence, které zanesou také do metodiky.

Výsledky dotazníkového šetření mohou dle mého názoru vést k lepšímu porozumění na roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči, také mohou sloužit jako ucelený obraz na roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči pro další pokračovatele výzkumu, kteří by se mohli zaměřit na postavení sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči optikou klientů a pečující rodiny nebo zjistit pohled členů na práci sociálního pracovníka multidisciplinárního týmu.

Výsledky dotazníkového šetření mapují roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči, nebylo cílem zkoumat tuto problematiku do hloubky, avšak musím kriticky uznat, že když bych použila kvalitativní metodu, techniku rozhovorů, mohla bych dojít k přínosnějším a zajímavějším výsledkům.

Při psaní této bakalářské práce jsem zjistila, že není dostatečné množství literatury nejen na role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči, ale také na konflikt rolí při výkonu práce v mobilní paliativní péči, proto vnímám, že tato práce může být užitečná nejen pro odbornou, ale také i pro laickou veřejnost i pro samotné autory, kteří se zajímají o paliativní péči a chtěli by se zasadit o větší osvětu.

Sociální práce v mobilní paliativní péči je založena na individuálním přístupu, práce se odvíjí dle aktuální situace, která může vzhledem k cílové skupině stupňovat, proto může někdy být těžké postupovat podle určených kompetencí a vykonávat pouze ty role, které sociální pracovník vykonávat má. Při řešení etických dilemat sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči v kontextu s nastalým konfliktem by sociální pracovník měl vycházet z etického kodexu a z etických zásad pro mobilní paliativní péči.

Etickým dilematem ve svém výzkumu shledávám v zaměření. Hospice se mohou specializovat na péči o děti a mladistvé, proto i činnosti sociálního pracovníka mají být odlišné. Sociální pracovníci nemusí vzhledem k věku a zdravotnímu stavu dítěte s klientem komunikovat, proto některé otázky v dotazníku jsou pro tyto respondenty nevyhovující.

Sociální pracovník je důležitým členem multidisciplinárního týmu mobilní paliativní péče. Je to odborník, bez kterého by mobilní paliativní péče nemohla být poskytována v dostatečné kvalitě. Klient s vážnou nemocí a jeho pečující rodina zažívá těžké životní období a potřebují nejen zdravotní, ale také sociální pomoc a podporu.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu, že sama pracuji jako sociální pracovníce v mobilní paliativní péči, kde vykonávám spoustu rolí. Během několika let jsem si často pokládala otázku, jak ostatní sociální pracovníci v mobilním hospici svoji práci vnímají a jaké role zastávají. Jsem ráda, že mi dotazníkové šetření přineslo odpovědi na mé otázky.

Sociální pracovník zaujímá důležité místo v mobilní paliativní péči. Jeho práce je velmi smysluplná a přínosná. Smyslem bakalářské práce bylo přispění k větší informovanosti o postavení sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči.

Lidé umírají, jakmile nastane jejich čas. Do té doby mají osoby s vážnou život ohrožující nemocí prostor si s rodinou říci to, co je pro ně důležité, v prostředí, kde jim je dobře. Často umírající chtějí slyšet, že je má rodina ráda, že už může umírající odejít, že to rodina, i když to bude těžké, zvládne, možná chtějí slyšet slova o odpuštění. Sociální pracovník společně s ostatními odborníky mobilní paliativní péče doprovází umírající a jejich nejbližší na společné cestě, která je těžká, s cílem dohovat v pokoji osobu, jejíž „svíce života“ již dohořívá.

Po úmrtí člověka může být nastalá doba pro rodinu náročná, „bez světla na konci tunelu“, po určité době však mnoho pozůstalých pochopí věci právě až po smrti svého blízkého, váží si posledního společně stráveného času s milující osobou a možná někteří pozůstalí pochopí díky této zkušenosti smysl života a rozhodnou se naplno žít.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAMCOVÁ, Radka. *To hlavní z mé práce spočívá v provázení danou situací*. Online. 2010, roč. 10 č. 2, s. 18-19. In: Sociální práce/Sociální práce. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2010-2.pdf>. [cit. 2024-01-16]

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. *Standardy hospicové paliativní péče*. Online. 2016. Dostupné z: <https://www.centrum-pahop.cz/wp-content/uploads/2021/06/STANDARDY-2016.pdf>. [cit. 2023-11-01]

BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.

BYDŽOVSKÝ, Jan a KABÁT, Jiří. *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči: učební text pro studenty vysokých a vyšších odborných zdravotnických škol*. [Praha]: Zdravotní ústav Most k domovu, z.ú., 2015. ISBN 978-80-905867-0-3.

Cesta domů. *Domáci hospic*. Online. 2001. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/domaci-hospic>. [cit. 2024-01-05]

ČÍPKOVÁ, Iveta. *Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče*. Online. 2015. In: Sociální práce/Sociální práce. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/role-socialniho-pracovnika-v-multidisciplinarnim-tymu-domaci-hospicove-pece/>. [cit. 2023-11-01]

DISMAN, Miroslav. *Šetření dotazníkové*. Online. 2018. In: Sociologická encyklopedie.cz. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/%C5%A0et%C5%99en%C3%AD_dotazn%C3%ADkov%C3%A9_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/%C5%A0et%C5%99en%C3%AD_dotazn%C3%ADkov%C3%A9_(MSgS)). [cit. 2023-12-11].

DVOŘÁK, Pavel. *Dotazování*. Online. 2020. In: Sociologická encyklopedie.cz. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Dotazov%C3%A1n%C3%AD>. [cit. 2023-12-11].

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná*. Online. 2010, roč. 10 č. 2, s. 18-19. In: Sociální práce/Sociální práce. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2010-2.pdf>. [cit. 2023-11-16]

Global definition of social work, Online. 2014. In: International federation of social workers. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> [cit. 2023-11-19].

GO-COLOMA, Rhea. *Long Term Care: The Role of Social Workers in End-of-Life Care*. Online. 2018. In: Today's Geriatric Medicine.com. Dostupné z: <https://www.todaysgeriatricmedicine.com/>. [cit. 2023-11-01].

HAVELKOVÁ, Hana. *Etika*. Online. 2020. In: Sociologická encyklopedie.cz. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Etika>. [cit. 2023-11-01].

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANKOVSKÝ, Jiří; HOLUB, Martin; MATOUŠKOVÁ, Ivana; VRABCOVÁ, Dana; TAJANOVSKÁ, Andrea et al. *Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Sešit sociální práce. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4.

KALVACH, Zdeněk. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Druhé upravené a doplněné vydání. Praha: Cesta domů, 2019. ISBN 978-80-881-26-54-6.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 3. vyd., (přeprec.). Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-033-3.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana; CICHÁ, Martina a GOLDMANN, Radoslav. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

LEŽÁKOVÁ, Martina. *Otazníky sociální práce s umírajícími*. Online. 2010, roč. 10 č. 2, s. 18-19. Sociální práce/Sociální práca. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2010-2.pdf>. [cit. 2023-11-16]

MARGOLDOVÁ, Hana. *V hospici naplňujeme představy lidí o důstojném umírání*. Online. 2010, roč. 10 č. 2, s. 18-19. In: Sociální práce/Sociální práca. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2010-2.pdf>. [cit. 2024-01-16]

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

Payne, S., Seymour, J., Ingleton, Ch. *Palliative care nursing Principles and evidence for practice*. Online. 2008. Dostupné z: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/74478/1/47.pdf>. [2023-12-11]

PECHOVÁ, Karolína a LEJSAL, Matěj. *Paliativní péče v rezidenčních službách: se zaměřením na uživatele seniorského věku*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020. ISBN 978-80-88361-01-5.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.

Průvodce domácí péčí: pro ty, kteří péči zvažují, pro ty, kteří ji poskytují. 4. aktualizované a přepracované vydání. V Praze: Cesta domů, 2021. ISBN 978-80-88126-90-4.

PŘIDALOVÁ, Marie. *Vnímám sociální práci v paliativě především jako práci se ztrátami*. Online. Sociální práce/Sociální práca. 2010, roč. 10 č. 2, s. 18-19. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2010-2.pdf>. [cit. 2023-11-16]

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.

SKÁLA, Bohumil. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011: [novelizace 2011]*. Doporučené postupy pro praktické lékaře. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2011. ISBN 978-80-86998-51-0.

SLÁMA, Ondřej a ŠPINKA, Štěpán. *Koncepce paliativní péče v ČR: pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4330-8.

Sociální pracovník v paliativní a hospicové péči. Online. 2020. In: Sociální práce-sociální práca. Dostupné z: <https://socialni prace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-v-paliativni-a-hospicove-peci/> [cit. 2023-11-20]

STUDENT, Johann-Christoph; MÜHLUM, Albert a STUDENT, Ute. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydrří: APHPP, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

SVOBODA, Pavel a HERLE, Petr. *Paliativní medicína pro všeobecné praktické lékaře*. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Raabe, 2019. ISBN 978-80-7496-448-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3736-2.

ŠPINKOVÁ, Lenka. *Hranice a profesionální role v praxi sociálního pracovníka*. Online. 2017-7-11. Dostupné z: <https://www.slideshare.net/Lenkaimkov/hranice-a-profesionln-role-v-praxi-socilnho-pracovnka>. [cit. 2023-11-01]

ŠPINKOVÁ, Martina. *Jak být nablízku: provázení posledními týdny a dny života*. 10. vydání. [Praha]: Cesta domů, 2021. ISBN 978-80-88126-87-4.

ŠPINKOVÁ, Martina a MLYNÁRIKOVÁ, Eliška. *Křižovatky: kudy kam v paliativní péči*. V Praze: Cesta domů, 2023. ISBN 978-80-88455-10-3.

ŠPINKOVÁ, Martina a ŠPINKA, Štěpán. *Standardy domácí paliativní péče: podklady pro práci týmů domácí paliativní péče*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4329-4.

Taels, B., Hermans, K., Audenhove Ch., Boesten, N., Cohen, J., Hermans, K., Declercq A. *How can social workers be meaningfully involved in palliative care? A scoping review on the prerequisites and how they can be realised in practice*. Online. 2021. Sage Journals. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/26323524211058895>. [2023-11-20]

TOMEŠ, Igor; DRAGOMIRECKÁ, Eva; SEDLÁROVÁ, Katarina a VODÁČKOVÁ, Daniela. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 9788024629414.

UMÍRÁNÍ. *Dříve vyslovená přání*. Online. 2016. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/drive-vyslovena-prani>. [cit. 2023-11-16]

VLÁČIL, Jan. *Role*. Online. 2017. In: Sociologická encyklopedie.cz. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Role>. [cit. 2023-11-01].

What is a Hospice Social Worker? Online. 2023. In: Samaritan life-enhancing care. Dostupné z: <https://www.samaritannj.org/hospice-care/what-is-hospice-care/hospice-team-members/hospice-social-worker/>. [cit. 2023-11-01].

ZAJACOVÁ, Melanie. *Reflexe výzev profesionalizace sociální práce*. Online. In: Sociální práce/Sociální práca. 2022-28-01. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/reflexe-vyzev-profesionalizace-socialni-prace/> [cit. 2023-11-16]

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, část osmá, hlava 1.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, část druhá, hlava 1.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, část čtvrtá, hlava 1.

ZNEBEJÁNEK, František. *Operacionalizace v kvantitativním sociálněvědním výzkumu*. Online. 2016. roč. 16, s. 100. In: Sociální práce/Sociální práca. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2016-6.pdf>. [cit. 2023-12-07]

Seznam grafů

Graf 1	V čem tkví Váš úkol v kontaktu se zájemcem o mobilní paliativní péči?.....	39
Graf 2	V čem spočívá Váš úkol při práci s klientem mobilní paliativní péče?	40
Graf 3	Jaké jsou Vaše úkoly směrem k organizaci?.....	41
Graf 4	Jaký je Váš úkol směřovaný k pečující rodině?.....	42
Graf 5	Jakou roli v práci sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči vnímáte Vy jako nejdůležitější?.....	43
Graf 6	Vykonával/a jste někdy na pracovní pozici sociálního pracovníka v mobilní hospicové péči roli, která Vám nepříslušela?	44
Graf 7	Od koho byl požadavek na výkon činností, ke kterým nemáte kompetence?	45
Graf 8	Jak často dochází ke konfliktům rolí?.....	46
Graf 9	Jak jste takové situace nejčastěji řešil/a?	46

Přílohy

Příloha č. 1

Oslovení respondentů

Hezký den,

obracím se na Vás z mobilního hospice Caritas Šumperk, kde pracuji jako sociální pracovnice. Současně jsem studentkou Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, studijní program Sociální práce.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky budou zpracované v bakalářské práci na téma „Role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči“. Cílem bakalářské práce je definovat roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči a zjistit, jaké konflikty rolí mohou při práci s klientem paliativní péče vzniknout. Smyslem dotazníkového šetření je přispět k rozšíření znalostí o práci sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči.

Mohla bych Vás tedy touto cestou požádat o spolupráci a o rozeslání dotazníku kolegům sociálním pracovníkům, kteří pracují v mobilní paliativní péči?

Velmi Vám děkuji za spolupráci.

S pozdravem

Jana Petříková

Příloha č. 2

Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci ve studijním programu Sociální práce. Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky budou zpracované v bakalářské práci na téma „Role sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči“. Cílem bakalářské práce je definovat roli sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči a zjistit, jaké konflikty rolí mohou při práci s klientem paliativní péče vzniknout. Smyslem dotazníkového šetření je přispět k rozšíření znalostí o práci sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči.

1. V čem tkví Váš úkol v kontaktu se zájemcem o mobilní paliativní péči? Vyberte tři nejčastější úkoly.

- podávání informací o zásadách a principech mobilní paliativní péče
- vykonání sociálního šetření
- sestavení individuálního plánu
- poskytování základního sociálního poradenství
- zhodnocení psychosociálních potřeb zájemce a jeho pečujících
- zprostředkování jiných služeb
- zajištění administrativy spojená s příjmem klienta
- jiný, doplňte jaký:

2. V čem spočívá Váš úkol při práci s klientem mobilní paliativní péče? Vyberte tři nejčastější úkoly.

- pomoc s vyřízením žádosti o dávky
- průběžné hodnocení individuálního plánu
- zhodnocení psychosociálních potřeb klienta a jeho pečujících
- zprostředkování jiných služeb
- pomoc při sepisování dříve vysloveného přání
- plnění přání a potřeb umírajících klientů
- pomoc s naplánováním posledního rozloučení
- smysluplné trávení času (aktivizace, muzikoterapie)
- jiný, doplňte jaký:

3. Jaké jsou Vaše úkoly směrem k organizaci? Vyberte tři nejčastější úkoly.

- koordinace pracovníků v sociálních službách
- vedení spisů
- koordinace dobrovolníků
- vyřizování plateb za kompenzační pomůcky
- koordinace multidisciplinárního týmu
- projekty
- jiný, doplňte jaký:

4. Jaký je Váš úkol směřovaný k pečující rodině? Vyberte tři nejčastější úkoly.

- zprostředkování jiných služeb
- zhodnocení psychosociálních potřeb pečující rodiny
- poskytování poradenství pro pozůstalé

- edukace rodiny o kompenzačních pomůckách
- pomoc s vyřízením žádosti o dávky
- zprostředkování respektive péče
- pomoc s řešením problémů v mezilidských vztazích
- pomoc s naplánováním posledního rozloučení
- jiný, doplňte jaký:

5. Jakou roli v práci sociálního pracovníka v mobilní paliativní péči vnímáte Vy jako nejdůležitější? Můžete zaškrtnout více odpovědí.

- reprezentant služby
- administrativní pracovník
- psychosociální poradce
- poradce pro pozůstalé
- koordinátor
- zprostředkovatel zdrojů

6. Vykonával/a jste někdy na pracovní pozici sociálního pracovníka v mobilní hospicové péči roli, která Vám nepřísluší? Pokud ano, zaškrtněte, je možné zaškrtnout i více odpovědí.

- pracovník v sociálních službách
- pastorační asistent
- zdravotnický pracovník
- psychoterapeut

Pokud ano, bylo to pro Vás komfortní?

- rozhodně ano
- spíše ano
- neutrální postoj
- spíše ne
- rozhodně ne

7. Od koho byl požadavek na výkon činností, ke kterým nemáte kompetence?

- vedoucí týmu
- jiný člen týmu
- pečující rodina
- klient

8. Jak často dochází ke konfliktům rolí? (Jde o situaci, kdy děláte něco, co není ve Vaší kompetenci.)

- denně
- jednou nebo vícekrát za týden
- jednou nebo vícekrát za měsíc
- několikrát do roka

9. Jak jste takové situace nejčastěji řešil/a?

- problém jsem neřešil/a požadovanou činnost vykonal/a
- problém jsem neřešil/a požadovanou činnost nevykonal/a
- problém jsem řešil/a s nadřízeným
- problém jsem řešil/a v rámci multidisciplinárního týmu
- problém jsem řešil/a se supervizorem

10. Pokud byste mi chtěl/a sdělit další informace ohledně Vaší práce v mobilní paliativní péči, můžete zaznamenat zde.

Děkuji Vám za spolupráci.

Jana Petříková