

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**KOMUNITNÍ PRÁCE JAKO METODA SOCIÁLNÍ PRÁCE
V PALIATIVNÍ PÉČI**

Reflexe činnosti paliativního týmu nemocnice Gmünd a informovanost obyvatel
o paliativních službách

Vedoucí práce: Mgr. Michal Opatrný, Dr. theol.
Autor práce: Ludmila Snášelová
Studijní obor: SCHP
Forma studia: kombinovaná
Ročník: III.

2012

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

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

Datum, 15. 03. 2012

Podpis:

Velice děkuji panu Mgr. Michalovi Opatrnému, Dr. theol. za metodické vedení mé bakalářské práce, za jeho odbornou pomoc, jeho rady, připomínky a spolupráci, které si vážím.

Obsah

Úvod.....	6
1 Paliativní péče.....	8
1.1 Pojem palliativ care a hospicová péče.....	8
1.1.1 Úkoly a cíle paliativní péče.....	9
1.2 Vznik a činnost paliativního týmu nemocnice Gmünd.....	10
1.3 Spolupráce se sdružením dobrovolníků hospicové péče.....	10
1.4 Práce paliativního týmu s veřejností.....	12
1.5 Pastorační činnost v nemocnici.....	12
2 Sociální práce v oblasti paliativní péče.....	14
2.1 Místo sociální práce v paliativní péči.....	14
2.2 Role sociálního pracovníka v paliativní péči.....	15
2.2.1 Kompetence, strategie a odbornost sociálních pracovníků v paliativní péči.....	15
2.3 Práce s veřejností, paliativní péče a komunitní práce.....	19
2.3.1 Definice pojmů.....	21
2.3.1.1 Komunita.....	21
2.3.1.2 Komunitní práce.....	22
3 Sociologická sonda.....	25
3.1. Výběr tématu.....	25
3.2 Charakteristika zkoumaného regionu.....	25
3.2.1 Přeshraniční spolupráce.....	25
3.2.1.2 Region Gmünd a České Velenice.....	25
3.2.1.3 Projekt healthacross Report II.....	27
3.3 Cíl, předmět a hypotézy.....	28
3.3.1 Cíl a předmět sociologické sondy.....	28
3.3.2 Stanovení hypotéz.....	28
3.4 Metodika šetření.....	28
3.5 Vyhodnocení výsledků sociologické sondy.....	29
3.6 Vyhodnocení hypotéz na základě výsledků výzkumu.....	34
3.7 Diskuse.....	35
3.8 Vlastní návrh k optimalizaci současné situace na základě získaných dat.....	36
Závěr.....	37
Seznam použité literatury:.....	38
Seznam příloh.....	41

Přílohy.....	42
Abstrakt.....	47
Abstract.....	48

Úvod

Umírání a smrt patří do našeho života stejně jako narození a dospívání. Je to daná skutečnost a přirozený stav. Přesto je to téma, o kterém většina lidí jen málo hovoří. V tradičních kulturách, kde v jedné domácnosti žijí děti, rodiče i prarodiče, mají lidé možnost si zřetelně uvědomit souvislost mezi střídáním generací a smrtí. Lidé se cítí být součástí komunity, jež trvá dále, i když jedinec zaniká. Zde není smrt vnímána tak úzkostně, jako v individualistických podmínkách postmoderní doby.¹

Ještě v polovině minulého století přebírala rodina odpovědnost za péči o rodinného příslušníka. Domácí péče většinou zahrnovala období celého života. Narození, většina nemocí a také celý proces umírání probíhal v domácím prostředí, do kterého docházel rodinný lékař. Ten znal nejen zdravotní, ale i sociální a ekonomickou situaci svých pacientů. Mohl k nim tedy zaujmout celostní přístup. V dnešní postmoderní době zůstává stále mnoho starých a bezmocných lidí odkázáno na cizí pomoc. Již dávno není samozřejmostí, aby se mladší rodinní příslušníci s úctou starali o své blízké až do jejich smrti. Naše dnešní společnost klade na mladé lidi jiné nároky, než tomu bylo dříve. Dospělé děti jsou často zaneprázdněny svými problémy nebo kariérou a nemocní rodiče mnohdy nezapadají do jejich plánů. Proto jsou bezmocní, staří lidé někdy odkázáni na pomoc zdravotníků, pečovatелů a sociálních pracovníků.

Umírání a smrt jsou pro většinu lidí složitá a stresující událost právě z toho důvodu, že toto téma bylo moderní společností dlouhá léta tabuizováno. Ústup od tradic a rituálů především ve městech, akceptování smrti jako součásti života velmi znesnadnilo. Umírání je krok do neznáma, který nevyhnutelně musí učinit každý člověk. Nelze se mu vyhnout, ale je možné tento poslední úsek života prožít v důstojnosti, bez bolesti a bázně. Kolem roku 1960 se zásluhou Elisabeth Kübler-Ross rozšířil v povědomí veřejnosti termín „death education“, volně přeložen jako „vysvětlení smrti“. Kübler-Ross se ve svém životním díle snažila osvobodit smrt od mystiky a strachu.² V posledních dvaceti letech došlo díky hospicovému hnutí k dalším pozitivním změnám. Také sociální práce zastává v této oblasti významnou úlohu. Sociální pracovníci mohou pozitivně ovlivňovat náhled společnosti na umírání. Bude-li umírání

¹ Srov. GIDDENS, A. *Sociologie*, s. 58.

² Srov. BLUMENTHAL-BARBY, K. *Ratgeber zur Begleitung Sterbender*, s. 12.

společností vnímáno jako součást života a nebude-li pocíťováno jako ohrožení, pak bude i pro jednotlivce snazší se s důvěrou vydat na poslední cestu životem.

Podnětem pro moji bakalářskou práci je dlouholetá činnost ve zdravotnictví, úzká spolupráce s paliativním týmem nemocnice Gmünd a účast na všech prezentacích projektu healthacross. Členství ve Sdružení dobrovolníků hospicové péče mi umožňuje doprovázet nemocné a umírající nejen jako zdravotnice, ale především jako člověk. V rámci přípravy k dobrovolnické činnosti jsem se mimo jiné účastnila přednášek Univ.-Doz. Dr. Franze Schmatze, teologa a psychologa, žáka Viktora E. Frankla. Po těžké životní zkušenosti zasvětil Doz. Schmatz svoji činnost umírajícím, jejich blízkým a pozůstalým. V současné době motivuje studenty, zdravotníky i veřejnost mnohostranným působením k rozvíjení paliativní a hospicové činnosti.³

Cílem bakalářské práce je reflexe činnosti paliativního týmu nemocnice Gmünd z hlediska komunitní práce jako metody sociální práce v paliativní péči. V první kapitole jsou stručně vysvětleny základní pojmy v paliativní a hospicové péči. Více pozornosti je věnováno paliativnímu týmu v místní nemocnici a jeho práci s veřejností. Úkolem práce je zjistit, do jaké míry jsou obyvatelé města Gmünd informováni o činnosti paliativního týmu, působícího ve zdejší nemocnici. Čtenář bude s činností paliativního týmu obeznámen proto, že práce s veřejností patří k poslání sociálního pracovníka.⁴

Druhá kapitola je zaměřena na sociální práci v oblasti paliativní péče. Johann-Christoph Student je jeden z mála autorů zabývajících se touto tematikou. Ve své knize *Sociální práce v hospici a paliativní péče* poskytuje pohled na úkoly sociálního pracovníka v péči o těžce nemocné a umírající.

Kapitola třetí má kromě popisného také empirický charakter. Tématem je jedinečnost zdejšího regionu, projekt „healthacross“ a plány přeshraniční spolupráce Dolního Rakouska a jihočeského pohraničí. Sociologická sonda se netýká celé spádové oblasti, ale pouze obyvatel města Gmünd. Výsledky jsou analyzovány a zhodnoceny pro další využití v práci sociálních pracovníků v paliativní péči.

³ Srov. SCHMATZ, F. *Das Online Magazin der katholischen Männerbewegung St. Pölten* [internetový portál]. 2000-11.[cit.2011-07-18]. Dostupné z WWW: <http://www.dsp.at/ka_kmb/2000_11/tod.htm>.

⁴ Srov. STUDENT J. CH. *Sociální péče v hospici a paliativní péče*, s.122.

1 Paliativní péče

1.1 Pojem palliativ care a hospicová péče

Pojem „palliativ“ pochází z latinského slova pallium, přeloženo jako rouška nebo plášť. Anglické slovo „care“ znamená péče a starost o někoho. „Palliativ care“ vychází z myšlenky hospicové péče, o jejíž rozvoj se ve Velké Británii zasloužila zdravotní sestra, sociální pracovníce a lékařka Cicely Saunders. Ta roku 1967 založila St. Christopher's hospice v Londýně, aby nabídla umírajícím možnost důstojného odchodu.⁵

V Německu byla první paliativní stanice otevřena roku 1983 v univerzitní nemocnici Köln. Roku 1994 vznikla Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, která umožnila přístup k paliativní péči také jiným profesním skupinám, nejen lékařům a zdravotním sestřím, jak tomu bylo dosud. Do paliativní činnosti byli oficiálně zařazeni duchovní, psychologové, sociální pracovníci, právníci, fyzioterapeuti a další.⁶ Vznikem multidisciplinárních týmů dochází ke zvýšení kvality poskytovaných služeb nemocným a umírajícím.

Paliativní péče a paliativní medicína se navzájem doplňují a podporují, aby společně došly ke stejnému cíli, kterým je udržení kvality života vážně nemocných, umírajících a jejich blízkých. Tato péče začíná v okamžiku, kdy nemoc pacientů nereaguje na kurativní léčbu. Středem zájmu již není snaha o úplné uzdravení nemocného, ale především o zvládnutí bolesti a ostatních nepříznivých symptomů a podpora v řešení psychických, sociálních a spirituálních problémů. Paliativní péče je centrální součástí myšlenky hospice. Tato idea je postavena na čtyřech pilířích: paliativní medicína, paliativní péče, psychosociální a spirituální doprovod. Péče je tedy celostní a zaměřuje se na uspokojování potřeb a na přání nemocných.⁷

Hlavní principy hospice jsou zachování lidské důstojnosti a možnost sebeurčení v posledních chvílích života. Zahrnuje také starost o blízké nemocných a umírajících, jejichž situace se také mění. Mnohdy přichází o dosavadní životní jistoty a ztrácí

⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 85.

⁶ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. [online]. Berlin, [cit. 3.3.2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.dgpalliativmedizin.de>>.

⁷ Srov. STÄHLI, A. *Umgang mit Emotionen in der Palliativpflege*, s. 19.

milovaného člověka. Paliativní tým podporuje příbuzné a blízké v nové situaci a pomáhá jim zapojit se do péče o nemocného. Integrované sociální prostředí působí pozitivně na kvalitu života nemocného.⁸

1.1.1 Úkoly a cíle paliativní péče

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin formuluje úkoly a cíle paliativní péče následovně:

1. Poskytnutí odborné, celostní, individuální a kreativní péče pacientům v pokročilém stadiu nevléčitelného onemocnění a zajištění nejvyšší možné kvality života a sebeurčení.
2. Začlenění příbuzných a přátel pacienta do konceptu péče. Rozhovory s blízkými a jejich integrace do péče o pacienta. Doprovod a podpora blízkých nemocného v procesu loučení a smutku.
3. Zajištění a definování kvality péče.
4. Transparence konceptu paliativní péče. Působení na veřejnost s dlouhodobým cílem detabuizovat umírání a smrt v naší společnosti.⁹

Předpoklady, které jsou důležité k dosažení těchto cílů, jsou především zájem o druhého člověka a výborná odborná připravenost jednotlivých členů multidisciplinárních týmů. Aby bylo možné rozličné symptomy jednotlivých onemocnění co možná nejlépe zvládnout, je nutná znalost těchto příznaků. K těm nejčastějším patří bolest, estetické problémy (nehojící se jizvy nebo jiné rány), obstipace, ztráta mobility a další.¹⁰ Empatie, respektování potřeb, aktivace a podpora pacientových schopností a snaha o udržení jeho dobrého stavu jsou neméně důležité. Vážně nemocný nebo umírající člověk je konfrontován s konečností lidského života, kterou musí akceptovat a právě v této situaci mu paliativní pracovník může nabídnout nebo zprostředkovat odbornou pomoc. Užívání standardů a práce podle pravidel pečovatelského procesu tvoří základ kvalitní péče. V neposlední řadě je nutné zmínit

⁸ STAHLI, A. *Umgang mit Emotionen in der Palliativpflege*, s. 20.

⁹ Srov. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. [online]. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Palliativpflege. Selektionen Pflege. Posl. úpravy 2.3.2012 [cit. 3.3.2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.dgpalliativmedizin.de/>>.

¹⁰ Srov. KERN, M. *Palliativpflege. Richtlinien und Pflegestandards*, s. 68–77, s. 85–108.

důležitost dalšího vzdělávání jednotlivých členů, flexibility a schopnosti týmové práce, bez kterých by paliativní služby nemohly plnit své poslání.¹¹

1.2 Vznik a činnost paliativního týmu nemocnice Gmünd

Konsiliární paliativní služby jsou v nemocnici poskytovány od roku 2000. (Příloha I) Z původního pilotního projektu vedeného jednou zdravotní sestrou se paliativní tým stal neodmyslitelnou součástí zařízení. V současné době zde pracují tři zdravotní sestry na plný úvazek. Psycholog, pastorální pracovnice, lékař a sociální pracovnice jsou zaměstnání na poloviční úvazek. Všichni členové týmu absolvovali postgraduální paliativní vzdělání na Salzburžské akademii pro paliativní péči. Zhruba dvě třetiny paliativní činnosti jsou poskytovány klientům v nemocnici a jednu třetinu tvoří návštěvy klientů doma. Činnost týmu je především poradenská a organizační a vyžaduje spolupráci s praktickými lékaři, sociálním úřadem, pojišťovnami, hospici, lůžkovými paliativními stanicemi a pečovatelskými službami. Paliativní tým se řídí standardy a stanovami „Zemského svazu hospicní péče“¹².

1.3 Spolupráce se sdružením dobrovolníků hospicové péče

Paliativní tým nemocnice úzce spolupracuje s mobilním hospicovým týmem (Verein Hospiz Waldviertel Gmünd). (Příloha II) Výhodou spolupráce je osobní kontakt, vzájemná důvěra a společný cíl všech členů. Tým se skládá z kvalifikovaných dobrovolníků a jednoho koordinátora v placené funkci. Nabízí paliativním pacientům a jejich blízkým doprovod a poradenství v období nemoci, bolesti, loučení a smutku a je nezbytnou součástí rozsáhlé sítě pomoci v paliativní péči.¹³ Mobilní hospicový tým Gmünd, založený roku 2000, je členem Zemského svazu hospicní péče Dolní Rakousko.¹⁴ Jeho činnost je podporována státem, privátními firmami i jednotlivými sponzory. Podmínkou dobrovolnické činnosti je absolvování kurzu *Doprovázení*

¹¹ Srov. STAHLI, A. *Umgang mit Emotionen in der Palliativpflege*, s. 21.

¹² Landesverband Hospiz NÖ [online] Mödling: [cit. 2011-11-15] Dostupné na WWW: <<http://www.hospiz-noe.at/index.php?p=home>>.

¹³ VASAK, G. *Letzte Tage in Gesund leben*, Das neue Mitarbeitermagazin der NÖ Landeskliniken, St. Pölten, 2011, č. 3, s. 44.

¹⁴ Landesverband Hospiz NÖ [online] Mödling: [cit. 2011-11-15] Dostupné na WWW: <<http://www.hospiz-noe.at/index.php?p=home>>.

v životě, umírání a smutku, v rozsahu deseti celodenních seminářů a praxe v hospici nebo na paliativním oddělení. Sdružení má v současné době dvanáct aktivních členů v čele s koordinátorkou. Přestože je profesní stav jednotlivých členů velmi rozdílný, panují mezi nimi vlídné a vstřícné vztahy, což vytváří dobrý základ pro pomoc nemocným. Dobrovolníci mobilního hospicového týmu mají možnost prostřednictvím paliativních pracovníků navázat kontakt s nemocnými již v nemocnici, nebo po propuštění do domácí péče. Dobrovolník navštěvuje podle svých možností zpravidla jednoho nemocného většinou jednou týdně. Přístup k pacientům je individuální. Důležitou roli hrají nejen odborné znalosti, ale především empatie, která dobrovolníkům umožňuje rozpoznat, jaké potřeby mají v dané chvíli pro pacienta největší význam. Může to být rozhovor, naslouchání, procházka nebo jen společně trávený čas.

Mobilní hospicový tým ukázal v minulých letech všestrannou a flexibilní činnost, jak důležité je jeho poslání. Jako příklad lze uvést realizovaný projekt pro pacienty s parkinsonovou chorobou v pokročilém stádiu, který se uskutečnil v rekreačním centru Herrensee. Pacienti zde měli možnost strávit i se svými partnery několik dní bezplatně v příjemném prostředí. Celou akci provázela zkušená psycholožka, hostem byl neurolog, který byl pacientům k dispozici individuálně nebo ve skupině. Nemocní měli možnost hovořit o svých problémech s lidmi se stejným postižením, projevit svá přání a pocítit porozumění a podporu pořádajících.

Mezi další aktivity týmu patří organizování přednášek pro veřejnost i odborníky. Aktuálně se v září 2011 uskutečnila přednáška pro zdravotníky v domovech pro seniory na téma: *Důstojnost a sebeurčení ve stáří*¹⁵. Jednou ze společných akcí paliativního týmu a hospice ve spolupráci s mladými lékaři nemocnice je tradiční předvánoční prodej punče a vánočního pečiva v areálu nemocnice. Výdělek každoročně obdrží dětská onkologická nemocnice St. Anna Spital ve Vídni.

Spolupráce dobrovolníků a profesionálů se ukázala jako velmi významná a přestože se ve svých funkcích nemohou nahradit, vzájemně se doplňují a podporují.

¹⁵ PFABIGAN, D. *Würde und Selbstbestimmung im Alter*. Institut für Philosophie, Universität Wien [online]. Wien: UNI Wien, 2010 [cit.2.10.2011]. Dostupné na: <<http://ethik.univie.ac.at/angewandte-ethik/pflegethik/projekt-wuerde-autonomie/>>.

1.4 Práce paliativního týmu s veřejností

Práce paliativního týmu nemocnice s veřejností byla dosud zaměřena především dvěma směry. Prvním je každoroční setkání s pozůstalými. V nemocniční kapli se koná mše svatá k úctě zemřelých pacientů, kteří byli v péči paliativního týmu. Pozváni jsou kromě pozůstalých také zdravotní sestry a lékaři všech oddělení. Pozůstalí mají možnost společně vzpomenout na své blízké, pohovořit o svých starostech a smutku a nových životních plánech. Druhou aktivitou týmu je pořádání přednášek pro zdravotníky v nemocnici a pro zaměstnance mobilních pečovatelských služeb. Témata jsou zaměřena na etiku, sociokulturní otázky, nové poznatky v léčbě onkologických onemocnění a mnohá další.

1.5 Pastorační činnost v nemocnici

Nemocný bývá obvykle v kontaktu se starostlivými příbuznými nebo dobrými přáteli. Jejich přítomnost je pro nemocného nepostradatelná a přispívá ke zmírnění jeho utrpení, avšak v řešení těch nejniternějších a hlubokých duchovních problémů a otázek mu ve většině případů pomoci nemohou. Nejen proto, že často nemají patřičné vzdělání, ale mnohdy se obávají témat, která by se před nimi mohla otevřít a být i pro ně velmi bolestná. Ale ani nemocní většinou nevyhledávají vážné rozhovory se svými příbuznými, jelikož je nechtějí zatěžovat a těžko se jim před nimi mluví o strachu, zmatku, zoufalství a pochybnostech, které je souží. Aby nemocní mohli tuto tíživou situaci zvládnout, je potřeba jiného člověka, který tíživou situaci nepopře, ale dá jejím projevům volný průběh a je ochoten ji spolunést.¹⁶ Tuto službu poskytuje v nemocnici pastorační pracovník. Jeho činnost by měla být podporována dobrou komunikací se zdravotnickým personálem a vzájemnou spoluprací.

V knize Martínka a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky* se Aleš Opatrný v kapitole *Nemocní* zabývá tematikou, která bývá při léčbě nemocných často zanedbávána, a sice péčí o duchovní život nemocného člověka. Léky a péče zdravotníků je jen jedna část v cestě k uzdravení, či ke smrti. Bilancování, myšlenky, obavy, otázky o smyslu života a nemoci, které si nemocný klade a sám na ně nenalézá odpověď, mu nemohou ani lékař, ani léčebné metody a moderní technika zodpovědět. Nemoc mnohdy

¹⁶ Srov. HORÁKOVÁ, G. *Duchovenská služba v nemocnici*. In *Duchovní péče ve zdravotnických zařízeních*, s. 27.

zásadně mění dosavadní situaci člověka. Bolest se promítá do jeho vnímání a uvažování a následně do sociálních vazeb nemocného. Aleš Opatrný vysvětluje podstatu spirituální péče, odraz nemoci a bolesti v životě člověka, vyjadřuje se k nemoci jako výzvě a úkolu, ke spiritualitě a náboženství, k reakcím člověka na ohrožení nemocí a utrpením a k dalším významným tématům.¹⁷

Pastorační činnost v nemocnici Gmünd vykonává teoložka, která je zaměstnána u Diözese St. Pölten. V nemocnici poskytuje své služby dvacet hodin týdně. Rozhovory s nemocnými probíhají podle jejich zdravotního stavu v samostatné místnosti k tomu určené, nebo v nemocničních pokojích. Pastorační pracovnice spolupracuje s paliativním týmem a ostatními zdravotníky. Návštěva faráře je na přání nemocného v naléhavých případech možná prakticky v kteroukoliv denní a noční dobu. Cíle práce teologů a ostatních členů paliativního týmu se shodují v tom, že se zajímají o dobro druhého člověka, vzájemě se doplňují a angažují se různými způsoby v pomoci potřebným lidem.

¹⁷ Srov. OPATRŇÝ, A. *Nemocní*. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 140–146.

2 Sociální práce v oblasti paliativní péče

2.1 Místo sociální práce v paliativní péči

Zdravotníci zaměstnaní v hospici či na paliativních odděleních vykonávají svoji práci zpravidla odpovědně a s velkým osobním nasazením. Nemohou však nahradit úkoly sociálních pracovníků a to nejen proto, že jsou časově vytíženi každodenní péčí o nemocné, ale nemají k této činnosti potřebnou odbornou kompetenci. Sociální vztahy vážně nemocného nebo umírajícího a jeho celková životní situace se v posledním úseku života mění a často vyžaduje podporu odborníků. Sociální pracovník v paliativní a hospicové péči zastává významnou roli, přesto je nelehké najít dostatek informací, které by jeho činnost definovaly. J. Ch. Student se jako jeden z mála, v knize *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, touto tematikou zabývá.

Představy o tom, že sociální pracovník je v paliativních a hospicových službách pouze kontrolující úředník, jsou v dnešní době již většinou minulostí. Povaha sociální práce dostala i v této oblasti jasnější obrysy. Sociální pracovník je poradce, který se zabývá sociálním fungováním nemocného v rámci rodiny i širšího společenství, hledá zdroje v řešení vážných situací a podporuje klientův vnitřní potenciál. Přesné vymezení role sociálního pracovníka v paliativní péči neexistuje a záleží na rozhodnutí jednotlivých zařízení, zda mu dají dostatek prostoru k tomu, aby ve spolupráci s ostatními doprovázel umírající a seznamoval veřejnost s principy paliativní péče. Nesmí být zcela svázán jen administrativními povinnostmi, aby mohl svých kompetencí v tomto směru užívat. Sociální pracovník není v pozici kontrolujícího úředníka, ale má funkci především poradenskou. Zabývá se sociálním fungováním nemocného v rámci bezprostřední rodiny a širšího společenství, pomáhá mu překonat náročnou životní situaci, ať už nabídkou kompenzačních služeb, podporováním vnitřního potenciálu nemocného a hledáním zdrojů k řešení situace nebo doprovázením při akceptování nezměnitelného. Významné je i to, že sociální pracovník hraje důležitou roli při komunikaci hospice s okolním světem při začleňování hospice do komunity, v níž existuje.¹⁸

¹⁸ Srov. PŘIDALOVÁ, M. *Sociální práce v paliativní péči – český kontext*. In STUDENT J. CH. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 9–11.

2.2 Role sociálního pracovníka v paliativní péči

Nemoc, umírání a smutek jsou krizová období, která jsou vždy spojena se ztrátami a každý člověk se v průběhu svého života s nimi setkává. Tyto situace se netýkají pouze seniorů, ale i mladých lidí a dětí. Přestože je se ztrátami konfrontován každý jedinec již od dětství (například při zvládání jednotlivých fází lidského vývoje), mohou být v posledním úseku života obzvláště bolestivé. Důvodem je fakt, že se jedná o ztrátu definitivní a konečnou. Nemocní získávají zkušenost *ztráty vlastní hodnoty, ztráty sociální orientace, chybějící sociální pomoci a zažívají touhu po normalitě*. Tyto dimenze jsou důležité pro sociální práci. Zkušenost ztráty představuje pro člověka velkou zátěž a mnohdy může být zpracována jen s odbornou pomocí. Jedná se o pomoc klientům při překonávání ztrát. Sociální pracovník musí umět klientům v době smutku pomoci, protože sám smutek může být příčinou nemocí, které se mohou stát nevléčitelnými.¹⁹ Reakce lidí na těžké životní situace jsou různé a závisí na mnoha okolnostech, zkušenostech a na osobnosti jedince, přesto je možné ve všech případech najít určité shodné znaky. Jejich znalost umožňuje sociálním pracovníkům poskytnout klientům odbornou pomoc.

Posláním sociálního pracovníka je nejen přispívat k „vydařenému“ životu svých klientů, ale i k dobrému, „vydařenému“ umírání. Sociální pracovník se zaměřuje na konkrétní situaci konkrétního klienta. Nabízí emoční, praktickou a sociální pomoc nemocným a jejich rodinám. Musí být schopen podpořit rodinu i v situacích, kdy dochází mezi klientem a pečujícími ke konfliktu. Musí mít přehled a dokázat poskytnout informace o dostupnosti vhodných služeb pro podporu terminálně nemocných a vědět, co nabízí státní i nestátní sektor.²⁰

2.2.1 Kompetence, strategie a odbornost sociálních pracovníků v paliativní péči

Celostní přístup a všeobecná kvalifikace jsou základní principy sociální práce v každé oblasti. Odborná práce v paliativní a hospicové činnosti však vyžaduje od sociálních pracovníků ještě specifické znalosti. Ty jsou zaměřeny nejen na klienta a jeho

¹⁹ Srov. STUDENT J. CH. *Sociální péče v hospici a paliativní péče*, s. 32, s. 105-106.

²⁰ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 204–205.

problémy, ale i na organizační strukturu, komunitu a její zdroje, možnosti intervence a nutný výzkum, evaluaci a dokumentaci. Sociální práce se řídí obecnými zásadami a východisky s ohledem na specifické požadavky v hospicové a paliativní péči. Vytváření standardů, funkčních sítí, rozvoje organizace a koncepce sociální práce jako Case Management, jsou pro tuto činnost zásadní.²¹

Charakteristické úkoly sociálních pracovníků v souvislosti s nemocí, smutkem a umíráním jsou:

1. Vést umírající a jejich nejbližší ke schopnosti překonávat situace umírání, podpořit komunikaci a doprovázet klienty v procesu umírání až do konce.
2. Podpořit umírající a jejich nejbližší, aby si uchovali právo na sebeurčení. Klient by měl cítit, že i když je bezmocný a slabý může dávat svému životu určitý směr. Podmínkou je, aby jeho přání byla brána vážně a s respektem (viz krátká kazuistika v závěru kapitoly).
3. Zastupovat zájmy nemocných a jejich rodin. Sociální pracovník může svými nabídkami, prací s veřejností a kontakty s obcí reprezentovat přání nemocných a učinit z umírání a smutku věc veřejnou a tím působit proti její stigmatizaci.
4. Včlenit proces umírání a umírající zpět do společnosti a zabránit jejich izolaci. Velký význam má získávání a vzdělávání dobrovolníků.
5. Podpora truchlících, pomoc při zpracování smutku a pociťované viny. Starost o zvládnutí jejich všedních starostí.
6. Přivést zpět umírání a smrt do povědomí veřejnosti a přispívat k rozšiřování myšlenky hospice, například prostřednictvím kontaktů s jinými službami, s nemocnicemi, pečovatelskými službami, školami, školkami, pohřebními službami, církevními farnostmi a politickými stranami.²²

Práce s komunitou patří k důležitým kompetencím sociálních pracovníků v hospicové a paliativní činnosti. Přestože se cíle a myšlenky jednotlivých členů multidisciplinárních týmů v mnohém shodují, je právě tato kompetence jednou z významných součástí sociální práce.

Kromě individuální, skupinové a komunitní činnosti patří pracovní forma zmocnění (Empowerment) a řízení podpory (Case-Management) v sociální práci k těm

²¹ Srov. STUDENT J.CH. *Sociální péče v hospice a paliativní péče*, s. 111.

²² Srov. tamtéž, s. 109–110.

nejdůležitějším. Toto se vztahuje i na sociální práci v hospici a paliativní péči. *Zmocnění* směřuje klienta k posílení autonomie člověka i v tak těžkých chvílích, jakými jsou umírání a truchlení. Schopnost sebezpomoci a otevření možností, ve kterých si může vyzkoušet spojení v solidaritě, jsou hlavními znaky uschopnění. V praxi se práce sociálního pracovníka v hospici týká objasňování souvislostí a perspektiv v přirozeném světě pacienta, zpracování životního příběhu, solidární mobilizace zdrojů, zprostředkující pomoc mezi přirozeným světem a širším prostředím, podpora nekonvenčních životních konceptů a administrativní a lobbistická činnost v zájmu bezmocných pacientů.²³

Case-Management (CM) je klíčový pojem sociální práce, používaný v posledních letech. Tento pojem se vyvinul z Case Work v rámci sociální práce. Jedná se o spolehlivé vedení případu a překonání často neplánované kumulované pomoci, vytváření kontinuity a garantování ucelené a efektivní činnosti. Funkce Case Managera je řídicí, organizační, kooperační a koordinační. Case-Manager řídí sociální pomoc pro klienty v případech, které jsou složité nebo se zdají být neřešitelné. Obvykle zde nejsou dobré rámcové podmínky. Práce není zaměřena přímo na klienta, nýbrž na problémovou situaci a hledání vhodných řešení a probíhá podle známých fází Case-Managementu: Assessment, Planning, Intervention, Monitoring, Evaluation.²⁴

Case-Manager by měl být schopen v poměrně krátkém časovém úseku, pomocí všech dostupných prostředků zorganizovat pro klienta dostatečnou podporu k tomu, aby se z tíživé sociální situace dostal. Ve všech případech musí být zohledňována autonomie a právo na sebeurčení každého člověka. Nemocniční zařízení jsou instituce, kde velmi často dochází k odhalení vážných sociálních problémů. Ty mohou být akutního nebo dlouhodobého rázu. V převážné většině se jedná o náhlé změny v životě klienta, způsobené vlastním onemocněním nebo úmrtím blízké osoby, které s sebou strhnou lavinu nevyřešených problémů. Někteří lidé nemají žádné sociální zázemí, nestýkají se s rodinou, nemají přátele, ani si nevypěstovali dobré sousedské vztahy. Takové situace jsou pak velmi náročné na hledání uspokojivého řešení. Nesmí být zapomínáno na to, že řešení musí být uspokojivé především pro klienta samotného, což nemusí být vždy totožné s představami ideálního řešení, které má sociální pracovník. Umět hledat

²³ Srov. STUDENT J.CH. *Sociální péče v hospici a paliativní péče*, s. 111–113.

²⁴ Srov. tamtéž, s. 111–117.

kompromisní řešení a akceptovat podobné situace patří bezpochyby k obtížným úkolům sociální práce.

„Respektování svobodného rozhodování klientů, tj. žít životem podle vlastních představ má několik poloh. Především se nechápe jako rezignace sociálního pracovníka vůči jakémukoli jednání klientů, nýbrž jako aktivní spoluúčast na jejich rozhodování nebo jednání zprostředkováním možných alternativ. Respektuje se lidská důstojnost klientů, uznává se jejich svéprávnost, ale sociální pracovníci spolu s klienty analyzují povahu daných problémů a jejich řešení.“²⁵

I ve vyjímečných případech, kdy je klient zbaven svéprávnosti, by měl sociální pracovník před vydáním svých rozhodnutí zjišťovat a následně zohledňovat přání a vůli svých klientů.

Obecně jsou kompetence sociálního pracovníka stanoveny z jeho vědomostí, dovedností a postojů.²⁶ Kompetence k jednání je popisována jako průnik „hard skills“ a „soft skills“. To znamená průnik kompetence věcné a metodické s kompetencí sociální a osobní. Pro paliativní a hospicovou práci mají „soft skills“ a vnitřní postoj zcela zvláštní význam. Důležitý je rozvoj schopnosti jednání s umírajícími lidmi, péče o klienty hospice a sebe samého. Supervize, zaměřené na podporu pečujících a na zlepšení psychosociální péče o klienty a vypořádání s vlastním smutkem a smrtelností, by se měl pravidelně účastnit každý člen paliativního týmu. Na studium odborné sociální práce by pro pracovníky v hospicových službách mělo následovat další vzdělání v paliativní péči.²⁷

Na základě vlastních zkušeností, získaných při dobrovolné činnosti v mobilním hospicovém týmu a ve spolupráci s paliativním týmem Zemské nemocnice Gmünd, mohou být úkoly sociálních pracovníků v souvislosti se smutkem, nemocí a umíráním doplněny krátkou kazuistikou z praxe. Dcera pečující o umírající matku v domácím prostředí, za podpory paliativního týmu a pracovnice mobilní hospicové služby, po jejím úmrtí konstatovala: „Jsem šťastná, že maminka mohla umřít doma a že jsem s ní mohla být až do poslední chvíle. Necítila jsem strach a nejistotu, protože jste mě vždy připravili na to, jak se maminčin stav asi bude vyvíjet. Nezalekla jsem se, když jednoho

²⁵ ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 29.

²⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 15–16.

²⁷ Srov. STUDENT J.CH. *Sociální péče v hospici a paliativní péče*, s. 118–121.

dne nebyla schopná vstát z lůžka, ani když upadla do bezvědomí. Lékař mamince předepsal injekce tisíců bolest a vy jste mě naučili, jak je aplikovat. Nezalekla jsem se ani matčina ztíženého dýchání v posledních hodinách, protože jsem již věděla, že i to k umírání patří. Poslední noc jsem spala u matky na lůžku. Ráno již oči neotevřela. Umyla jsem ji a oblékla, pak jsem zavolala lékaře a ostatní příbuzné. Mám pocit, že vše bylo tak, jak by si maminka přála.²⁸ Je možno usuzovat, že kdyby se dceři, která se o matku starala, nedostalo podpory ze strany paliativního a mobilního hospicového týmu, měla by pochybnosti o tom, zda něco nezanedbá. Pak by pravděpodobně nechala umírající matku odvézt do nemocnice, jak tomu v podobných případech bývá. Pracovníkům se podařilo posílit důvěru pečující dcery ve vlastní schopnosti. Ta poté dokázala doprovodit matku na její poslední cestě. Tyto zkušenosti zpravidla pozitivně ovlivňují i následné období truchlení a zpracování smutku.

2.3 Práce s veřejností, paliativní péče a komunitní práce

Práce s veřejností patří k úkolům sociální práce především v oblastech, ve kterých je potřeba dosáhnout zlepšení nebo změny. Paliativní péče je oblast, která v mnoha směrech zlepšení a rozvoj vyžaduje.

K práci s veřejností v paliativní a hospicové péči patří:

1. Iniciování akcí, které seznamují širší veřejnost s činností zařízení.
2. Spolupráce na utváření kultury umírání důstojné člověka a vypořádání s institučními podmínkami umírání.
3. Vysvětlování, informování prostředky médií.
4. Účast na odborných seminářích.
5. Získávání, kvalifikace a doprovázení dobrovolníků.
6. Propojení dobrovolných pracovníků s profesionálními službami.
7. Spolupůsobení při vzdělávací činnosti, fundraisingu a výzkumných projektech.²⁹

Z praxe je možné říci, že *iniciativu k práci s veřejností* v hospicové a paliativní péči nelze vždy očekávat od zaměstnavatelů a organizací samotných. Zpravidla vychází právě z řad jednotlivců, kteří se na činnosti paliativní a hospicové péče nějakým

²⁸ Rozhovor s paní U. P., prosinec 2011, Gmünd.

²⁹ Srov. STUDENT J. CH. *Sociální péče v hospici a paliativní péče*, s. 122.

způsobem podílí. Sociální pracovník má možnost tuto iniciativu „uchopit“ a rozvinout. Podnětem mohou být zkušenosti pečovatелů nebo nemocných a jejich blízkých. Případné stížnosti klientů a jejich blízkých, plynoucí z nepochopení určitých problémů, mohou být základem k úvahám o větší transparentnosti hospicové péče. Nespokojenost členů týmu nebo klientů je potřeba vidět z pozitivní stránky a sice jako výzvu ke změně a možnost vývoje. Nejen odborné znalosti, ale právě angažovanost a osobní nasazení sociálních pracovníků jim umožňuje potřebné změny ovlivňovat. Z těchto faktů je patrné, že sociální pracovník musí být člověk s vyzrálou osobností, který je schopen vidět problémy celostně a nenechat se odradit prvními neúspěchy. Ale i pozitivní zkušenosti mohou dát podnět pro práci s veřejností, neboť právě ty mohou smýšlení lidí o umírání a smrti kladně ovlivnit.

Na základě vlastních zkušeností získaných spoluprací s paliativním a hospicovým týmem Gmünd mohu poukázat na to, že praktická činnost obou týmů se ztotožňuje v práci s veřejností s výše uvedenými body.

Spolupráce na utváření kultury umírání důstojné člověka patří mezi dlouhodobé úkoly sociálních pracovníků. Přednášky a diskusní setkání mohou být nástrojem těchto snah. Mohou se konat například v rámci dne otevřených dveří jednotlivých institucí, nebo ve spolupráci s církevní farností či jiných veřejných akcí (viz kapitola 1.4).

Média jsou dalším prostředkem k informování a obeznamování veřejnosti s paliativními a hospicovými myšlenkami. I v této oblasti je důležitá angažovanost sociálních pracovníků. Nelze očekávat, že bude pracovník požádán o rozhovor do rozhlasu nebo vyzván k napsání článku do novin. Naopak jeho vlastní iniciativa je ve většině případů nepostradatelná. Zveřejňování článků v místních novinách dané komunity má tu výhodu, že se bezprostředně týká těchto lidí a určité spojení a sdílení hodnot zde již existuje. Výhodou je také skutečnost, že se tyto noviny dostanou téměř do každé domácnosti.

Účast na odborných seminářích je možno posuzovat z dvojího pohledu. Buď je sociální pracovník aktivním činitelem, přednášejícím či vedoucím členem work shopu. Nebo zastává při samotném semináři funkci pasivní. Někdy je iniciátorem a spoluorganizátorem pořádané akce. Ujímá se funkce konferenciéra a uvádí přednášející, nebo vede následnou diskusi.(viz kapitola 1.4 a 1.3).

Získávání, kvalifikace a doprovázení dobrovolníků je činnost, která viditelně vede k šíření hospicových myšlenek v praxi (viz kapitola 1.3). Dobrovolnictví

v hospicových službách je potřeba vidět nejen jako přínos pro vážně nemocné a umírající, ale i jako posílení profesionálních týmů. Sociální pracovník by měl umět oslovit a vytypovat vhodné potenciální zájemce o tuto činnost, zprostředkovat jim všechny potřebné informace a být pro ně odborným partnerem, který s nimi zůstane i nadále v kontaktu a bude jejich práci podporovat.

Propojení dobrovolných pracovníků s hospicovými službami by mělo být podporováno nejen organizací samotnou, ale i státem (jak tomu je například v Rakousku). A to z toho důvodu, že i dobrovolnická činnost je spojena s finančními výdaji, které není vždy možné pokrýt jen ze sponzorských darů. Finanční prostředky by měly být investovány především do vzdělávání a zvyšování kvalifikace dobrovolníků.

Spoluúčast při vzdělávací činnosti, fundrašingu a výzkumných projektech je poslední z výše jmenovaných úkolů sociálních pracovníků v práci s veřejností v paliativní a hospicové péči. Sociální pracovník v hospici by měl mít příležitost podílet se na vzdělávací činnosti. To znamená nejen to, že musí průběžně doplňovat své vědomosti o aktuální poznatky, ale měl by mít možnost své poznatky předávat dál. Může se účastnit například vzdělávání dobrovolníků a formou krátkého referátu informovat členy svého týmu o svých nově získaných vědomostech (viz kapitola 1.3). Výzkumné projekty musí probíhat s podporou zaměstnavatele a musí obsahovat všechny náležitosti spojené s výzkumnou činností. Aby mohl být projekt úspěšně dokončen, je nutná dobrá komunikace nejen v týmu samotném, ale i s vedením instituce.

Z výše uvedených bodů práce sociálních pracovníků s veřejností vyplývá, že práce s komunitou je v paliativní péči nepostradatelná.

2.3.1 Definice pojmů

2.3.1.1 Komunita

Pojem komunita je vysvětlován v literatuře různými způsoby. Jedna z definic zní: „Lidé, kteří žijí v geograficky definované oblasti (ve smyslu příbuzenství, přátelství a známosti v geografické oblasti a také ve smyslu účasti na aktivitách komunity v některých formách ekonomické směny, např. kupování zboží a služeb, práce pro

místní zaměstnavatele apod.) a kteří jsou citově vázáni k sobě navzájem a k místu, kde žijí.³⁰

Umírání se dříve nebo později dotkne každého jedince v komunitě a proto by mělo být v zájmu všech, nevytlačovat tuto skutečnost z povědomí, ale naopak ji tam vracet a brát jako součást života. Sociální pracovník v hospici má možnost i povinnost tuto myšlenku podporovat a uskutečňovat. Další definice je formulována takto: „Komunita je místo, kde člověk může získávat emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě.“³¹ Měla by tedy dávat jednotlivci i záruku podpory v posledním úseku života. To je možné jen tehdy, bude-li téma nemoci a smrti detabuizováno. Mezi charakteristiky komunity, které formuloval Gardner (1999) patří výchova a schopnost předávat hodnoty dalším generacím. A přestože je různorodou jednotou, má společný základ a vyznačuje se vzájemnou péčí, důvěrou a týmovou prací.³²

2.3.1.2 Komunitní práce

„Komunitní práce je metoda směřující k vyvolání a podporování změny v rámci místního společenství.“³³

V hospicové myšlence se jedná spíše o „komunitní péči“³⁴. Ta se vyznačuje snahou o uspořádání služeb tak, aby nemocný nebo umírající člověk mohl zůstat v komunitě a vést i v době umírání důstojný a plnohodnotný život. Komunitní péče pomáhá uspokojovat potřeby znevýhodněných občanů. Motivuje ke svépomoci, kultivaci sociálních služeb a zaměřuje se na dobrovolnickou činnost.³⁵

Rozvoj komunitní práce v České republice zbrzdilo čtyřicet let komunistického režimu. Komunitní práce se z těchto důvodů plně rozvíjí až od devadesátých let minulého století. Zpočátku se na vývoji podílely neziskové nestátní organizace a poté instituce veřejné správy. Významnou úlohu v komunitní práci hraje církevní obec. Charitativní organizace zřizované církví (např. Charita, Diakonie) pracují nejčastěji metodou komunitní péče. Některá komunitní centra církevních obcí se zaměřují na

³⁰ KINKOR, M. *Komunitní práce*. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 253.

³¹ Tamtéž, s. 254.

³² Srov. KINKOR, M. *Komunitní práce*. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 254.

³³ Tamtéž, s. 254.

³⁴ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 94.

³⁵ Srov. MARTÍNEK, M. *Teologický a pastorační aspekt komunitní práce*. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 166.

vzdělání a komunitní rozvoj a v neposlední řadě spolupracují s komunální politickou reprezentací.³⁶

Práce sociálních pracovníků v hospicové činnosti s komunitou se dá zařadit do *organizace zaměřené na komunitní práci v sociální a zdravotní sféře*.³⁷ Snaží se o pojetí více respektující potřeby člověka a organizování zdravotních a sociálních služeb v dané komunitě. Jde o snahu zapojit do procesu změn nejen občany samotné (např. v dobrovolnické činnosti), ale i představitele místní veřejné správy a odborníky. V procesu komunitní práce je sociální pracovník odborníkem, který je schopen posoudit oblast problémů především z praktického pohledu a zkušeností, nejen od úřednického stolu. Zda této výhody sociální pracovník využije, souvisí především s jeho angažovaností a osobnostními kvalitami.

„Smyslem komunitní práce je motivovat členy komunity, aby se naučili sami nebo ve vzájemné spolupráci řešit společné problémy.“³⁸ Touto oblastí se zabývá i současná křesťanská sociální etika, která vychází z židovsko křesťanské tradice. Myšlenky sociální soudržnosti jsou zakotveny ve Starém i Novém zákoně a v dnešní době jsou formulovány sociální naukou katolické církve jako principy solidarity a subsidiarity. Princip subsidiarity byl poprvé formulován v encyklice papeže Pia XI. *Quadragesimo anno*.³⁹

V současnosti lze princip subsidiarity formulovat takto: „Pro nižší sociální jednotku tolik kompetence, kolik je možné, pro větší sociální jednotku tolik kompetence, kolik je nutné.“⁴⁰ Tento základní princip sociální práce a sociální politiky je nutné mít na zřeteli i při práci s komunitou v oblasti paliativní péče. Se subsidiaritou souvisí i autonomie člověka, která právě v období umírání bývá narušována. Služby a pomoc pro vážně nemocné by měly být uspořádány tak, aby lidé měli možnost určovat sami svůj život co nejdéle.

Typické pro komunitní práci je to, že prospívá většímu množství lidí. Uskutečňuje se ve spolupráci se státní mocí a s občany. Sociální pracovníci jsou většinou iniciátory

³⁶ Srov. tamtéž, s. 164–167.

³⁷ KINKOR, M. *Komunitní práce*. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 258.

³⁸ MARTÍNEK, M. *Teologický a pastorační aspekt komunitní práce* In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 164.

³⁹ Srov. tamtéž, s. 166.

⁴⁰ ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika*, s. 216.

těchto aktivit. Důležitá je znalost příslušného společenství nebo obce a jejich institucí. Neméně významné jsou vědomosti o daném problému, jeho hodnocení a návrhy na možná řešení.⁴¹

⁴¹ Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 59–61.

3 Sociologická sonda

3.1. Výběr tématu

Předchozí kapitola ukázala, že práce s komunitou patří k úkolům sociálních pracovníků v hospicové a paliativní činnosti a to především tam, kde je potřeba dosáhnout zlepšení současného stavu nebo změny (viz kapitola 2.3.1.2). Sociální pracovníci mají možnost i v této oblasti působit na povědomí veřejnosti a pozitivně ovlivňovat pohled společnosti na umírání. V Zemské nemocnici Gmünd jsou paliativní služby rozvinuté a dostupné. Z praktických zkušeností, získaných v nemocnici při výkonu povolání zdravotní sestry a v rámci spolupráce s paliativním týmem, se domnívám, že informovanost obyvatel města o těchto službách není dostatečná.

Tato část práce se bude zabývat první fází komunitního procesu, tj. zjišťováním a analýzou potřeb.⁴² Konkrétně bude provedena sociologická sonda, která by měla zprostředkovat první náhled na to, jaké je povědomí obyvatel města Gmünd o paliativních službách. Výsledky sociologické sondy se mohou stát podkladem k dalším krokům komunitního procesu v oblasti paliativní péče.

3.2 Charakteristika zkoumaného regionu

Vzhledem ke geografické a historické jedinečnosti města Gmünd, ve kterém bude výzkum probíhat, bude tento region v následujících podkapitolách blíže definován.

3.2.1 Přeshraniční spolupráce

3.2.1.2 Region Gmünd a České Velenice

„Přeshraniční region Gmünd-České Velenice se rozkládá na hranici mezi Jihočeským krajem a Dolním Rakouskem a má historii bohatou na události: po rozpadu Rakousko-uherské monarchie v roce 1918 se Gmünd stal rozděleným pohraničním městem. Sousední obec, která vznikla oddělením severní části Gmündu, se od roku 1922 nazývá České Velenice. V roce 1919 byla část města, v níž se nacházelo nádraží, přiřknuta tehdejší Československé republice. Gmünd tím ztratil nejdůležitější vlakové spojení. Teprve v roce 1922 bylo ze zastávky Gmünd-město, která zůstala v Rakousku,

⁴² Srov. KINKOR, M. *Komunitní práce*. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 263.

vybudováno plnohodnotné nádraží. Podle výsledků sčítání lidu žilo v roce 2001 v Gmündu 5861 obyvatel. České Velenice mají 3402 obyvatel. Zatímco v době železné opony se kdysi propojené a srostlé části města před očima odcizovaly, nyní jsou již několik let patrné nesmělé pokusy o sblížení a první kroky směrem k intenzivnější spolupráci a společnému využívání dostupných zdrojů s cílem posílit region. Díky vlivu EU už není státní hranice vnímána jako dělící čára, ale jako spojující prvek společného hospodářského prostoru.⁴³

Vyjímečnost tohoto regionu se přímo nabízí ke spolupráci v mnoha oblastech a za významnou může být pokládána i spolupráce v poskytování zdravotní péče. České Velenice jsou vzdáleny přibližně 60 km od Českých Budějovic a Jindřichova Hradce, kde se nachází nejbližší nemocniční zařízení. Zemská nemocnice Gmünd a stanice záchranné služby jsou od hranic vzdáleny necelý kilometr a vzájemná spolupráce by výrazně zkvalitnila dostupnost zdravotní péče především v neodkladných, život ohrožujících případech. Také starším nebo vážně nemocným lidem, pro které cestování znamená zátěž, by nemocnice v blízkosti jejich bydliště mnohé zjednodušila. Paliativní ani hospicové služby v Českých Velenicích žádná organizace neposkytuje, takže i v této oblasti by mohlo dojít ke zlepšení. Obavy z jazykové bariéry jsou irelevantní, neboť v Zemské nemocnici probíhají kurzy českého jazyka a na každém oddělení pracuje alespoň jeden český lékař nebo zdravotní sestra. Většina obyvatel Českých Velenic se dobře domluví německy a Rakušané odsunutí z Čech po druhé světové válce mluví výborně česky. Mladší generace na obou stranách hranic ovládá anglický jazyk natolik dobře, že jim umožňuje vzájemnou komunikaci. Na gmündských základních školách a na střední škole ekonomické se vyučuje čeština.

„Studie z roku 2003 došla k závěru, že 88 % dotazovaných domácností v Českých Velenicích není spokojeno s tím, jak daleko je nejbližší nemocnice, a 91 % domácností by uvítalo možnost nechat se ošetřit v Zemské nemocnici Gmünd.“⁴⁴ Tento výzkum byl součástí studie proveditelnosti přeshraniční spolupráce *healthacross*.

⁴³ BURGER, V.; WIELAND, M. *healthacross Report II*, s. 236.

⁴⁴ Tamtéž, s. 239.

3.2.1.3 Projekt healthacross Report II

Úkolem studií projektu healthacross Report II, které byly dokončeny v roce 2010, bylo zjistit, jaké formy přeshraniční spolupráce mezi Jihočeským krajem a Dolním Rakouskem lze realizovat v oblasti lůžkové a ambulantní zdravotní péče. Autoři zkoumali, do jaké míry jsou zkušenosti z podobných přeshraničních projektů v Evropě přenositelné do regionu Gmünd-České Velenice a analyzovali, jaká právní a ekonomická kritéria je nutné zohlednit, aby spolupráce mohla úspěšně probíhat. Z této analýzy vyplynula řešení, podle kterých by se mohlo pokračovat i do budoucna. První varianta počítala s využitím současných zdravotnických zařízení, druhá se stavbou nového zdravotnického centra, umístěného na hranici obou států. Výsledky šetření ukázaly, že druhou variantu lze pokládat za optimální řešení. Na straně rakouské by jako dosud byla nadále nabízena lůžková péče, na kterou by na straně české navazovala poliklinika s prostory pro ordinace ambulantních specialistů. Uskutečněním projektu by došlo ke zlepšení zdravotní péče v mikroregionu České Velenice. Postupně by měla být vybudována spolupráce záchranných služeb, například prostřednictvím společných školení a cvičení záchranářů (první společné cvičení českých a rakouských záchranářů proběhlo v roce 2010). V rámci práce s veřejností a interkulturního vzdělávání by měli být dalekosáhle informováni občané i praktičtí a odborní lékaři. Předem sestavené pracovní skupiny, by se za účelem vybudování zdravotnického centra, zabývaly praktickou realizací této kooperace a nabídkou služeb centra.⁴⁵

Projekt healthacross Report II v současné době čeká na posouzení komisí EU. Podaří-li se tento projekt realizovat, bude to i pro paliativní tým znamenat velkou výzvu. Ta spočívá hlavně v šíření a uskutečňování hospicových ideí v místní komunitě. Dne 8. března 2012 se v nemocnici Gmünd uskutečnila prezentace dalších plánů v projektu healthacross „healthacross in Practice“ za účasti zástupců Jihočeského kraje a Dolního Rakouska. Od února 2013 budou ve zkušebním období čtyř měsíců v nemocnici oficiálně ošetřováni pacienti z oblastí Českých Velenic.

⁴⁵ BURGER, V.; WIELAND, M. *healthacross Report II*, s. 225–227.

3.3 Cíl, předmět a hypotézy

3.3.1 Cíl a předmět sociologické sondy

Sociologická sonda byla provedena mezi obyvateli města Gmünd v lednu a únoru 2012. Cílem bylo získat základní údaje o tom, jak jsou občané města informováni o paliativních službách nemocnice Gmünd a jaký zájem o tyto informace jeví.

3.3.2 Stanovení hypotéz

Hypotézy vycházejí z předpokladu, že občané města Gmünd nejsou dostatečně informováni o paliativních službách Zemské nemocnice. Tento předpoklad vychází z osobní zkušenosti v péči o vážně nemocné (viz kapitola 1.2, 1.3).

H1: Většina občanů nezná pojem paliativní péče. Informace o paliativních službách jsou nedostatečné, nejčastěji jsou spojovány pouze s umíráním. Lépe informováni jsou ti občané, u kterých již v minulosti ke spolupráci s paliativním týmem došlo.

H2: Občané neví, které instituce v jejich městě paliativní služby poskytují, ani jak jsou financovány.

H3: Občané mají zájem o informace v oblasti paliativní péče.

3.4 Metodika šetření

Průzkum byl proveden písemnou metodou ve formě kvantitativního dotazníku. Cílem výzkumu je získat od respondentů pouze základní informace o zkoumaném tématu. Otázky jsou uzavřené.

Dotazník obsahuje:

- úvodní dopis určený respondentovi,
- identifikační údaje o respondentovi, respektující jeho anonymitu,
- dotazník, zjišťující míru informovanosti obyvatel města Gmünd o paliativních službách Zemské nemocnice.

Respondenti byli vybíráni nahodile a byli předem tázáni, zda mají zájem spolupracovat, což zvyšovalo úspěšnou návratnost dotazníků. Město Gmünd má asi 6000 stálých obyvatel a rozdáno bylo 100 dotazníků. Z důvodu neúplnosti muselo být devět dotazníků vyřazeno. Do statického vyhodnocení bylo zařazeno 91 dotazníků. Odpovědi

byly postupně zaznamenávány do tabulky v počítačovém programu Microsoft Office Excel. Dotazník je součástí přílohy. (Příloha III)

3.5 Vyhodnocení výsledků sociologické sondy

Dotazník obsahuje 11 otázek, první dvě otázky zjišťují pohlaví a věk respondentů.

Informace o respondentech: V celkovém počtu 91 respondentů byli muži zastoupeni počtem 48 (59 %) a ženy počtem 43 (41 %).

Věkovou skladbu respondentů znázorňuje tabulka č. 1. Nejvíce byla zastoupena skupina respondentů ve věku od 35 do 49 let, 48 % z celkového počtu.

Tabulka č. 1: Věk respondentů.

Věk	celkem	%
18–34	25	27
35–49	44	48
50–64	13	15
65 a více	9	10

Souvislost věku se zájmem o více informací o paliativních službách (otázka č. 11) vyjadřují tabulky č. 2 a č. 3.

Tabulka č.2: Zájem o více informací v souvislosti s věkem.

věk/zájem	ano	asi ano	asi ne	ne	nevím
18 – 34	1	13	5	3	3
35 – 49	17	8	8	7	4
50 – 64	2	7	0	3	1
65 a více	1	4	1	2	1

Tabulka č. 3: Zájem o informace v souvislosti s věkem.

věk/zájem	celkem	ano a asi ano
18–34	25	14 (56 %)
35–49	44	25 (57 %)
50–64	13	9 (69 %)
65 a více	9	5 (55 %)

Ve všech věkových kategoriích je zájem o více informací na téma paliativní péče zastoupen v rozmezí 55–69 %.

Otázka č. 3: „Ist Ihnen der Begriff Palliativpflege bekannt? (Znáte pojem paliativní péče?)“ Ukázalo se, že více než polovině respondentů je tento pojem známý. Pojem paliativní péče zná 47 (52 %) respondentů, 24 (22 %) jen přibližně a 20 (26 %) jej nezná vůbec.

Otázka č. 4: „Wie werden Ihrer Meinung nach Palliativdienste finanziert? (Jak jsou podle vašeho mínění paliativní služby financovány?)“ Paliativní služby nemocnice Gmünd jsou financovány ze zdravotního pojištění. Správnou odpověď na otázku udalo 26 (29 %) respondentů. Tato otázka bude následovně posouzena v souvislosti s otázkou č.7.

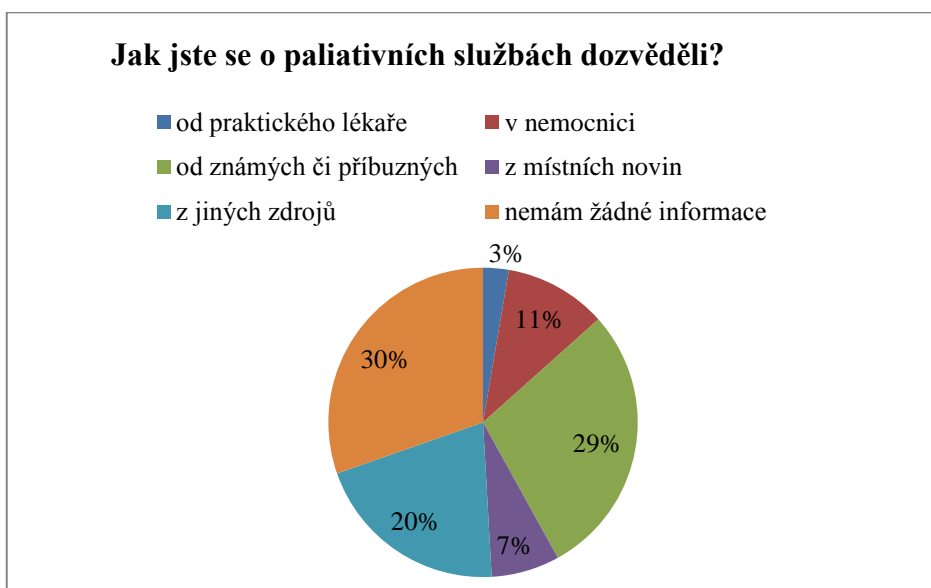
Otázka č. 5: „Wissen Sie, ob Palliativdienste in der Nähe Ihres Wohnortes erreichbar sind?“ (Víte, zda jsou paliativní služby v blízkosti vašeho bydliště dostupné?) 46 (49 %) respondentů odpovědělo kladně.

Otázka č. 6: „Wie haben Sie Informationen über die Palliativdienste erhalten? (Jak jste se o paliativních službách dozvěděli?)“ Zdroje informací o paliativních službách znázorňuje tabulka č. 4 a graf č. 1. 34 (30 %) respondentů nemá žádné informace. Nejvíce informací respondenti získali od známých či příbuzných 32 (29 %).

Tabulka č. 4: Zdroje informací o paliativních službách.

Jak jste se o paliativních službách dozvěděli?	celkem	%
Od praktického lékaře	3	3
Od známých či příbuzných	32	29
Z jiných zdrojů	23	20
V nemocnici	12	11
Z místních novin	8	7
Nemám žádné informace	34	30

Graf č. 1:



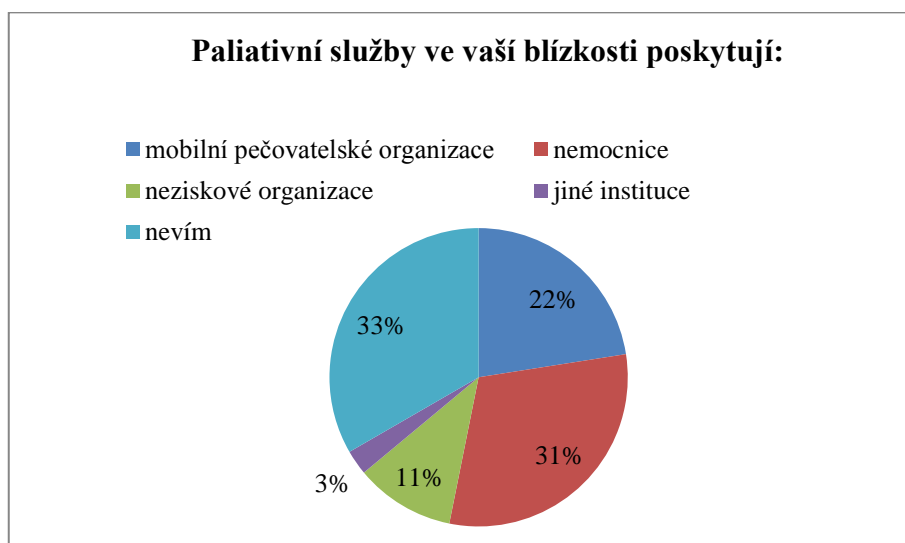
Otázka č. 7: „Haben Sie oder Ihre Nahestehenden bereits Kontakt mit einem Palliativteam? (Měli jste vy nebo vaši blízcí již kontakt s paliativním týmem?)“ 18 (20 %) respondentů odpovědělo kladně, 73 (80 %) odpovědělo záporně. **Korelace otázky č. 7 s otázkou č. 4:** Z 18 respondentů, kteří na otázku č. 7 odpověděli kladně, jich 13 (72 %) udalo správnou odpověď v otázce č. 4 (Jak jsou paliativní služby financovány?), 5 (28 %) odpovědělo nesprávně. Z 73 respondentů, kteří doposud nebyli v kontaktu s paliativním týmem, udalo 15 (21 %) správnou odpověď na otázku č. 4 a 58 (79 %) respondentů správnou odpověď nezná.

Otázka č. 8: „Palliativdienste in Ihrer Nähe gewähren: (Paliativní služby v blízkosti vašeho bydliště poskytují:)” Tabulka č. 5 a graf č. 2 znázorňují, že z celkového počtu respondentů 34 (31 %) ví, jaká instituce paliativní služby poskytuje. 37 (33 %) respondentů to neví. 30 (36 %) respondentů má mylné informace.

Tabulka č. 5: Kdo je poskytovatelem paliativních služeb?

Paliativní služby ve vaší blízkosti poskytují:	celkem	%
Mobilní pečovatelské organizace	25	22
Nemocnice	34	31
Neziskové organizace	12	11
Jiné instituce	3	3
Nevím	37	33

Graf č. 2:

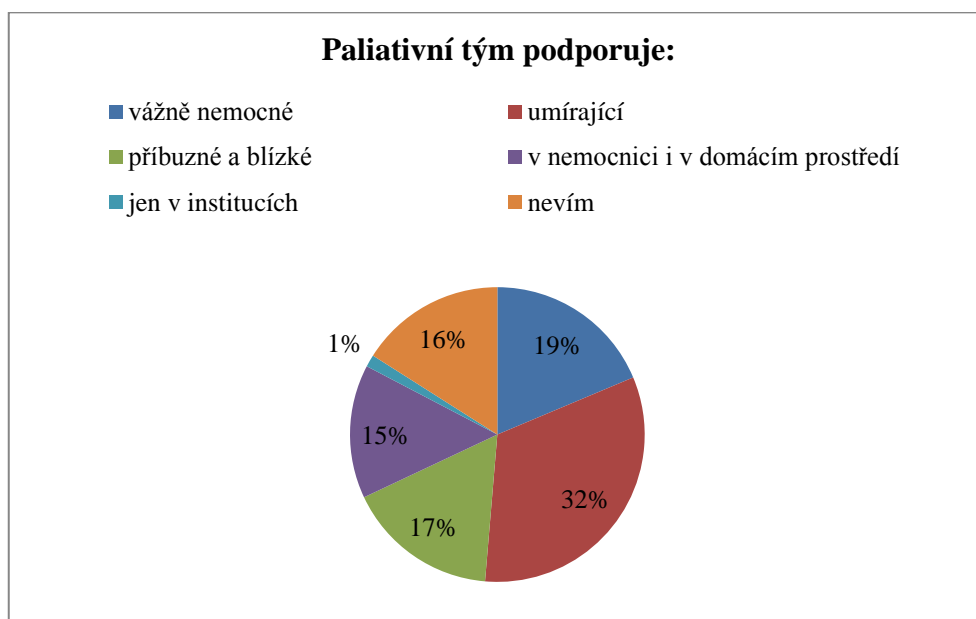


Otázka č. 9: „Das Palliativteam unterstützt: (Paliativní tým podporuje:)” 24 (16 %) respondentů z celkového počtu odpovědělo „nevím”, 2 (1 %) uvedli “jen v institucích”. Ostatní vybrali alespoň některou ze správných odpovědí (viz tabulka č. 6 a graf č. 3). **Korelace otázek č. 7 a č. 9:** (č. 7: Měli jste již vy nebo vaši blízcí kontakt s paliativním týmem?). Z 18 respondentů, kteří měli kontakt s paliativním týmem, udali 4 (22 %) všechny správné odpovědi na otázku č. 9, 14 (78 %) respondentů udalo jen některé správné odpovědi. Z respondentů, kteří ještě žádný kontakt neměli, znalo pouze 5 (7 %) všechny správné odpovědi, 68 (93 %) je neznalo.

Tabulka č. 6: Koho paliativní tým podporuje?

Paliativní tým podporuje:	celkem	%
Vážně nemocné	28	19
Umírající	49	32
Příbuzné a blízké	25	17
V nemocnici i v dom. prostředí	22	15
Jen v institucích	2	1
Nevím	24	16

Graf č. 3:



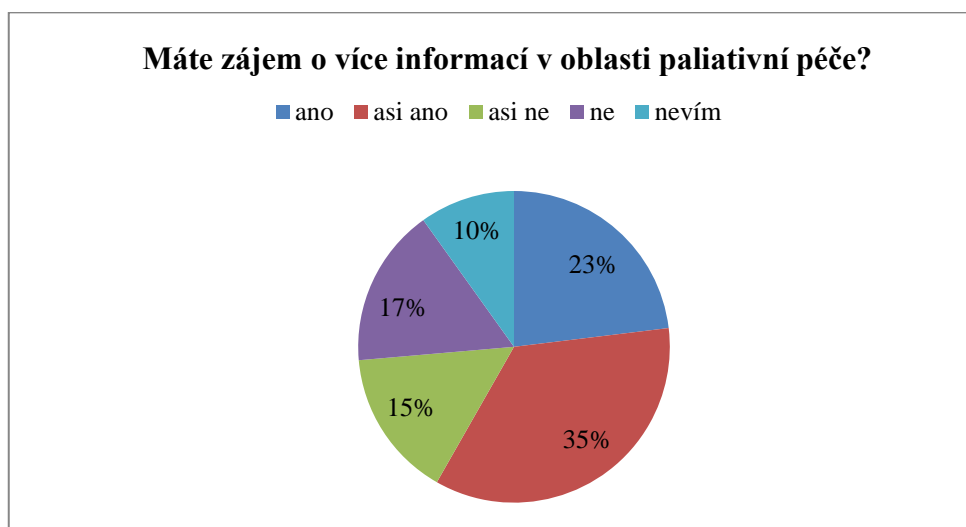
Otázka č. 10: „Haben Sie persönlich Erfahrung mit schwerer Erkrankung oder Verlust eines nahestehenden Menschen? (Máte osobní zkušenost s vážným onemocněním nebo ztrátou blízkého člověka?)“ 46 (51 %) respondentů odpovědělo kladně, 45 (49 %) záporně. **Korelace s otázkou č. 7:** Z 46 (51 %) respondentů, kteří již měli zkušenost s vážným onemocněním nebo umíráním, mělo 16 (35 %) kontakt s paliativním týmem a 30 (65 %) kontakt nemělo. Ze 45 (49 %) respondentů, kteří neměli žádnou zkušenost, měli 2 (4 %) sami nebo jejich blízcí kontakt s paliativním týmem a 43 (96 %) respondentů kontakt nikdy nemělo.

Otázka č. 11: „Haben Sie Interesse an mehr Informationen über die Palliativpflege? (Máte zájem o více informací v oblasti paliativní péče?)“ Zájem o více informací v oblasti paliativní péče zodpovědělo „ano“ nebo „asi ano“ 53 (58 %) respondentů.

Tabulka č. 7: Zájem o informace v oblasti paliativní péči.

Máte zájem o více informací v oblasti paliativní péče?	celkem	%
Ano	21	23
Asi ano	32	35
Asi ne	14	15
Ne	15	17
Nevím	9	10

Graf. č. 4:



3.6 Vyhodnocení hypotéz na základě výsledků výzkumu

Hypotéza 1: *Většina občanů nezná pojem paliativní péče. Informace o paliativních službách jsou nedostatečné. Nejčastěji jsou spojovány pouze s umíráním. Lépe informováni jsou ti občané, u kterých již v minulosti ke spolupráci s paliativním týmem došlo.* Hypotéza č. 1 se potvrdila jen částečně. Ukázalo se, že pojem paliativní péče zná 53 % respondentů, což je nadpoloviční většina. První část hypotézy se nepotvrdila.

Potvrdila se hypotéza, že respondenti spojují paliativní péči především s podporou umírajících (32 %, což je nejvíce ze všech nabízených možností) a že nejsou informováni o další činnosti týmu. Potvrdilo se, že občané, kteří již měli s paliativním týmem kontakt, jsou o jeho službách lépe informováni.

Z 18 respondentů, kteří měli kontakt s paliativním týmem, udali 4 (22 %) všechny správné odpovědi na otázku č. 9 a 14 (78 %) udalo jen některé správné odpovědi. Z respondentů, kteří ještě s paliativním týmem žádný kontakt neměli, znalo pouze 5 (7 %) všechny správné odpovědi, 68 (93%) je neznalo.

Hypotéza 2: *Občané neví, které instituce v jejich městě paliativní služby poskytují, ani jak jsou financovány.* H 2 se potvrdila. Výsledky ukázaly, že jen 34 (31 %) respondentů ví, která instituce paliativní služby poskytuje. Paliativní služby nemocnice Gmünd jsou financovány ze zdravotního pojištění. Správnou odpověď na otázku udalo 26 (29 %) respondentů.

Hypotéza 3: *Občané mají zájem o informace v oblasti paliativní péče.* H 3 se potvrdila. 23 % respondentů odpověděli ano a 35 % asi ano. Zájem o více informací má dohromady 58 % respondentů z celkového počtu. Zájem o více informací je ve všech věkových kategoriích zastoupen více než 50 %.

3.7 Diskuse

Bakalářská práce poukazuje na to, že jeden z úkolů sociálních pracovníků v paliativní péči je práce s veřejností (viz kapitola 2.3) Výsledky sociologické sondy, zkoumající povědomí obyvatel o paliativní péči v Zemské nemocnici ukázaly, že i v této oblasti je práce s místní komunitou potřebná. 52 % respondentů uvedlo, že pojem paliativní péče znají. Přesto bylo po vyhodnocení dalších otázek zřejmé, že pouhá znalost tohoto pojmu ještě neznamena, že je respondentům znám rozsah všech poskytovaných služeb a způsob jejich financování. Jaká instituce v jejich blízkosti paliativní služby poskytuje vědělo jen 31 % respondentů.

Z praxe mohu uvést, že někteří nemocní nejprve pomoc paliativních pracovníků odmítnou z obavy, že je tato péče spojena s finančními náklady. Až když je jim objasněno, že jde o služby hrazené ze zdravotního pojištění, projeví o pomoc zájem. Další reakce některých pacientů, kterou ve své praxi pozoruji, je prvotní strach, že když je jim nabídnuta paliativní péče, znamená to jejich brzkou smrt. Již první rozhovor s členy týmu nebo zdravotnického personálu nemocnice dokáží tyto obavy minimalizovat. Přesto by bylo výhodnější, kdyby povědomí občanů o paliativní péči bylo vyšší a k obdobným nedorozuměním by vůbec nedocházelo. Mnohdy se nemocní nacházejí na začátku onemocnění a pomoc spočívá pouze v zprostředkování důležitých informací a neznamena to, že nemohou i přes určitá omezení prožívat dál plnohodnotný život. Jindy jde o podporu pozůstalých, kteří se kromě smutku musí někdy vyrovnat s obtížnou finanční situací a dalšími praktickými problémy.

Jen 3 % respondentů získali informace o paliativních službách od praktického lékaře a 11 % v nemocnici. Tyto výsledky jsou velice překvapivé. Především proto, že praktický lékař je téměř vždy o pacientově závažném onemocnění, nebo o starostech jeho blízkých informován a mohl by včas kontakt s paliativním týmem zprostředkovat. Někteří pacienti s onkologickým onemocněním jsou léčeni ve speciálních klinikách a v nemocnici Gmünd dosud nebyli hospitalizováni. Informace o paliativních službách jim tedy nemohou být poskytnuty přímo od zdravotníků nemocnice. Pacienti jsou však

ve většině případů v kontaktu s praktickým lékařem. To podle mého názoru ukazuje větší potřebu spolupráce mezi nemocnicí a praktickými lékaři.

Překvapivá je skutečnost, že i nejmladší část respondentů projevila zájem o více informací o paliativní péči. Podle mého názoru by se dalo očekávat, že většina mladých lidí nebude chtít být s otázkou nemoci a smrti konfrontována.

Informace o projektu healthacross dávají podnět k přemýšlení o vstupu paliativního týmu do Českých Velenic. Poznatky z provedeného výzkumu bakalářské práce a zkušenosti paliativního týmu nemocnice Gmünd by mohly být v blízké době k tomuto účelu využity.

3.8 Vlastní návrh k optimalizaci současné situace na základě získaných dat

Vyhodnocení sociologické sondy ukázalo, že povědomí občanů Gmündu o činnosti paliativního týmu Zemské nemocnice není zcela optimální.

Jednou z konkrétních možností, jak zlepšit povědomí občanů, by mohla být informační přednáška o službách paliativního týmu, při příležitosti každoročně pořádaného dne otevřených dveří v Zemské nemocnici. Návštěvnost bývá tradičně vysoká nejen ze strany obyvatel Gmündu, ale i ze strany obyvatel Českých Velenic a okolí. Několik let je již zvykem, že prohlídka nemocnice probíhá dvojjazyčně. Stejně by mohla být pojata i tato přednáška. Přímo v nemocnici je přednáškový sál, takže by tato akce nemusela být finančně náročná.

Další možností je zintenzivnění komunikace mezi paliativním týmem a praktickými lékaři, kteří jsou nejčastěji v kontaktu s pacienty a v ideálním případě dokáží posoudit jejich celkovou situaci a mají možnost včas zprostředkovat podporu paliativního týmu. Účelné by mohlo být i pozvání praktických lékařů na některou z aktivit, pořádanou nemocnicí nebo osobní kontakt a dodání informačních letáčků.

Některá ze zajímavých přednášek členů paliativního týmu by se ve spolupráci s farností Gmünd 2, která se nachází v blízkosti nemocnice, mohla uskutečnit v zjednodušené formě pro širší veřejnost. I zde se dá předpokládat, že by náklady byly minimální.

Média jsou dalším prostředkem pro šíření informací. Městský měsíční zpravodaj a místní katolické noviny dostává bezplatně každá rodina. Bylo by možné v nich umístit informace o paliativních službách.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce byla reflexe činnosti paliativního týmu Zemské nemocnice Gmünd z hlediska komunitní práce jako metody sociální práce v paliativní péči. Tento tým se svým působením shoduje s požadavky kladené na sociální pracovníky, které jsou popsány v knize J. CH. Studenta *Sociální práce v hospici a paliativní péči*.

Bakalářská práce se zaměřuje na význam komunitní práce v paliativní péči, která je jedním z úkolů sociálních pracovníků v paliativní péči.

Vzhledem k vyjímečnosti regionu jsou součástí práce informace o projektu healthacross. Podaří-li se tento projekt uvést do praxe, mohla by se práce s veřejností v oblasti paliativní péče stát součástí přeshraniční spolupráce mezi Gmündem a Českými Velenicemi.

Výsledky sociologické sondy, která si kladla za úkol zjistit, jak jsou obyvatelé města o paliativních službách nemocnice informováni, ukázaly, že informovanost není dostatečná. Více než polovina respondentů by se o poskytovaných paliativních službách chtěla dozvědět více. Práce s veřejností se tedy ukazuje jako potřebná. Sociální pracovníci mají předpoklady k tomu, aby k této činnosti motivovali i ostatní zúčastněné. Dobře fungující paliativní tým Zemské nemocnice, jehož členové se ochotně angažují v nových projektech a nevyhýbají se náročným úkolům, vytváří dobrý základ pro rozvíjení práce v místní komunitě. V závěru poslední kapitoly jsou jmenovány některé možnosti, kterých by mohlo být v poskytování informací o paliativní péči využito.

Lidé, kteří se ocitli v těžké životní situaci, způsobené vážnou nemocí, nebo umírající a jejich blízcí si často nedokáží potřebnou podporu najít sami. Proto je účelné, aby bylo co možná nejvíce lidí s touto tematikou obeznámeno a aby bylo na umírání pohlíženo jako na součást života. Výsledky sebraných dat ukazují, že právě příbuzní a blízcí tvoří značnou část těch, od kterých respondenti získali informace o existenci paliativních služeb v Zemské nemocnici.

Individualismus, typický pro naši současnou společnost, není optimální zejména pro ty, kteří se nacházejí v těžkém životním období, jakým vážné onemocnění a umírání bezpochyby je. Práce sociálních pracovníků v rámci místního společenství přispívá ke zvyšování sounáležitosti mezi lidmi, která je v těžkých úsecích lidského života obzvláště významná.

Seznam použité literatury:

ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika*. Brno: CDK, 2004, ISBN 80-7325-030-6.

BLUMENTHAL-BARBY, K. *Ratgeber zur Begleitung Sterbender*. München: Humboldt-Taschenbuchverlag Jacobi KG, 1998, ISBN 3-581-67116-6.

BURGER, V.; WIELAND, M. *healthacross Report II*. Wien: Gesundheitsmanagement OG, 2010, ISBN 978-3-9501360-0-5.

GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999, ISBN 80-7203-124-4.

HORÁKOVÁ, G. *Duchovenská služba v nemocnici*. In *Duchovní péče ve zdravotnických zařízeních* Praha: Synodní rada Českobratrské církve evangelické, 2000, Sborník statí ze stejnojmenného semináře na UK Evangelické teologické fakultě.

KERN, M. *Palliativpflege. Richtlinien und Pflegestandards*. 7. Aufl. Bonn: Pallia Med Verlag, 2006, ISBN 978-3-933154-54-5.

KINKOR, M. *Komunitní práce*. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-548-2.

KÜBLER-ROSS, E. *Über den Tod und das Leben danach*. 32. Aufl. Göllesheim: Die Silberschnur, 2004, ISBN 3-923781-02-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991.

MARTÍNEK, M. *Teologický a pastorační aspect komunitní práce* In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008, ISBN 978-80-904137-2-6.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-549-0.

OPATRŇÝ, A. *Nemocní*. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008, ISBN 978-80-904137-2-6.

PŘIDALOVÁ, M. *Sociální práce v paliativní péči – český kontext*. In STUDENT J. CH. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Praha: Nakladatelství H & H, 2006, ISBN 80-7319-059-1.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 1994, ISBN 80-85850-00-1.

STÄHLI, A. *Umgang mit Emotionen in der Palliativpflege*. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2004, ISBN 3-17-018093-2.

STUDENT, J. CH. *Sociální péče v hospice a paliativní péči*. Praha: Nakladatelství H & H, 2006, ISBN 80-7319-059-1.

SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X.

VASAK, G. *Letzte Tage. Gesund leben, Das neue Mitarbeitermagazin der NÖ Landeskliniken*, St.Pölten, 2011, č. 3, s. 44–47.

Seznam elektronických zdrojů:

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. [online]. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Palliativpflege. Selektionen Pflege. Posl. úpravy 2.3.2012 [cit. 3.3.2012]. Dostupné na: <<http://www.dgpalliativmedizin.de/>>.

Landesverband Hospiz NÖ, Standards [online]. Mödling: Posl. úpravy 11.10.2011 [cit. 2011-11-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.hospinoe.at/index.php?p=home>>.

PFABIGAN, D. *Würde und Selbstbestimmung im Alter*. Institut für Philosophie, Universität Wien [online]. Wien: UNI Wien, 2010 [cit.2.10.2011]. Dostupné na WWW: <<http://ethik.univie.ac.at/angewandte-ethik/pflegeethik/projekt-wuerde-autonomie/>>.

SCHMATZ, F. *Das Online Magazin der katholischen Männerbewegung St. Pölten*
[online]. Listopad 2000. [cit.2011-07-18]. Dostupné na WWW:
<http://www.dsp.at/ka_kmb/2000_11/tod.htm>.

Seznam příloh

Příloha I: Palliativ Betreuung – informační leták

Příloha II: Verein Hospiz Waldviertel Gmünd NÖ – informační leták

Příloha III: Dotazník

Přilohy

Přiloha I:

**Landeskrankenhaus Waldviertel
GMÜND**

Unsere Versorgungsstruktur:
Das Palliativteam des Landeskrankenhaus Waldviertel Gmünd ist auf konsiliarischer Basis im Landeskrankenhaus tätig.

Wir stehen auch als mobiles Team zur Verfügung.
Das Angebot der Beratung und Begleitung vor Ort (zu Hause, in Heimen) soll den Patienten ermöglichen, bedürfnisgerecht, bei hoher Qualität, in seiner bevorzugten Umgebung zu verbleiben.

Ansprechpartner:
DGKS Christine Illetschko,
MAS Pall.Care, akad. Gerontologin

Erreichbarkeit:
Das mobile Palliativteam Gmünd steht an Werktagen kostenlos von Montag bis Freitag jeweils von 8:00 bis 16:00 telefonisch und für Beratungen vor Ort zur Verfügung.

Tel. Nr. + 43(0)2852 / 52525-8080
e-mail: palliativ@gmuend.lknoe.at

Palliativ Betreuung

**Landeskrankenhaus Waldviertel
GMÜND**

nÖ Gesundheitsplattform

Ein Projekt der **nÖ Gesundheitsplattform**

Palliativbetreuung
dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind.

Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur (WHO 2002).

„Wenn nichts mehr zu machen ist, bleibt noch viel zu tun!“

Unsere Ziele:
Ein wichtiges gemeinsames Ziel aller Beteiligten heißt Vertrauen und Sicherheit zu schaffen, dass das Richtige getan wird und dasjenige unterlassen wird, was nicht mehr getan werden muss.

Dabei liegt der Grundgedanke in der Erhaltung bzw. Wiederherstellung der bestmöglichen Lebensqualität von Patienten

Unsere Hauptaufgaben sind:

- Beratung und Begleitung von Patienten und deren Angehörigen, auch in Krisensituationen.
- Beratung und Unterstützung des gesamten Betreuerteams.
- Verbesserung der Lebensqualität durch Überwachung der Schmerztherapie und Symptomkontrolle in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten.
- Beratung in sozialrechtlichen Belangen wie Pflegegeld, Familienhospizkarenz, etc...
- Vorausschauende Planung der Betreuung
- Wir begleiten PatientInnen aus der stationären Pflege nach Hause und verstehen uns somit als Brücke zwischen Krankenhaus und häuslicher Pflege.
- Wir bieten Unterstützungsangebote für Trauernde an.

**Landeskrankenhaus Waldviertel
GMÜND**

nÖ Gesundheitsplattform

Příloha II:

Wenn ein Kranker die letzte Phase seines Lebens zu Hause verbringen möchte, sind oft viele Fragen offen. Betroffene und Angehörige stehen der schwierigen Situation manchmal hilflos gegenüber und haben viele Ängste und Sorgen.

Wir sind dazu da, um miteinander Wege zu suchen, mit diesen Belastungen besser zurecht zu kommen. Wir helfen und begleiten durch regelmäßige Besuche zu Hause oder im Krankenhaus oder im Senioren- und Pflegeheim. Wir kommen zu allen Menschen, unabhängig von Religion, Nationalität oder Weltanschauung - ehrenamtlich und kostenlos.

Hospizmitarbeiter ersetzen keine Pflegekräfte und Haushaltshilfen.



Der Mensch mit seinen Wünschen und Bedürfnissen soll im Mittelpunkt stehen.

Wir brauchen auch Ihre Unterstützung

- als ehrenamtliche/r MitarbeiterIn
- als ordentliches Mitglied
- als förderndes Mitglied
- als an der Hospizarbeit Interessierte/r
- als SpenderIn

Unser Spendenkonto:

Verein Hospiz Waldviertel Gmünd NÖ
Kontonummer 6030936
Raiffeisenbank Oberes Waldviertel
BLZ 32415



Was ist Hospiz?

Im Mittelalter nannte man jene Herberge, die dem Pilger, Armen und Kranken Gastfreundschaft, Pflege und Unterkunft bot, Hospiz.



Hospiz steht für einen besonderen Weg der Pflege und Begleitung Schwerstkranker, um diesen ein Leben in Würde, Freude und Eigenverantwortung bis zuletzt zu ermöglichen.

Das erste Hospiz wurde 1967 in London von der Krankenschwester, Ärztin und Sozialarbeiterin Cicely Saunders gegründet.

In Österreich besteht die Hospizbewegung seit 1987, das erste Hospiz wurde 1992 in Wien eröffnet.

Die Hospizbewegung des Bezirkes Gmünd NÖ hat mit 8. Mai 2000 begonnen.

Neben unseren persönlichen Qualifikationen haben wir den Hospizlehrgang absolviert, nehmen laufend an Weiterbildungen teil und haben bereits Erfahrung in der Begleitung schwerkranker Menschen.




Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

☎ 0664/92 50 277

Wir bieten noch an:

- Trauerbegleitung in Einzelgesprächen oder Gruppen
- Unterstützung und Begleitung von Angehörigen
- Informationsabende und Vorträge
- Menschlichkeit als Medizin



Příloha III:

Fragebogen

Sehr geehrte(r) UntersuchungsteilnehmerIn!

Diese Umfrage ist Teil meiner Bachelor-Arbeit an der Fakultät für Theologie der Südböhmischen Universität Budweis. Die Arbeit beschäftigt sich mit den Aufgaben der Sozialarbeiter in der Palliativpflege. Alle Angaben, die Sie im Rahmen dieser Untersuchung machen, werden streng vertraulich behandelt und nur für diese Arbeit verwendet. Die Auswertung der Daten verläuft selbstverständlich anonym.

Ich würde mich sehr über Ihre Unterstützung freuen!

Danke, Ludmila Snášelová

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an (mehrere Antworten möglich).

1. Ihr Geschlecht? a) männlich

 b) weiblich

2. Wie alt sind Sie? a) 18 – 34

 b) 35 – 49

 c) 50 – 64

 d) 65 und mehr

3. Ist Ihnen der Begriff *Palliativpflege* bekannt?

a) ja

b) nur ungefähr

c) nein

4. Wie werden Ihrer Meinung nach Palliativdienste finanziert?

a) privat

b) aus der Krankenversicherung

c) durch Sponsoren

d) ich weiß es nicht

5. Wissen Sie, ob Palliativdienste in der Nähe Ihres Wohnortes erreichbar sind?

a) ja

b) nein

6. Wie haben Sie Informationen über die Palliativdienste erhalten?

a) vom Hausarzt

b) im Krankenhaus

c) von Bekannten oder Verwandten

d) aus der Stadtzeitung

e) aus anderen Quellen

f) ich habe keine Informationen über diese Dienste

7. Haben Sie oder Ihre Nahestehenden bereits Kontakt mit einem Palliativteam?

a) ja

b) nein

8. Palliativdienste in Ihrer Nähe gewähren:

a) mobile Pflegeorganisationen (Volkshilfe, Hilfswerk, Caritas)

b) das Krankenhaus

c) gemeinnützige Organisationen

d) andere Institutionen

e) ich weiß es nicht

9. Das Palliativteam unterstützt:

a) schwer Kranke

- b) Sterbende
- c) Angehörige
- d) Menschen im Krankenhaus und in häusliche Pflege
- e) nur Menschen in Institutionen
- f) ich weiß es nicht

10. Haben Sie persönlich Erfahrung mit schwerer Erkrankung oder Verlust eines nahestehenden Menschen?

- a) ja
- b) nein

11. Hätten Sie Interesse an mehr Informationen über die Palliativpflege?

- a) ja
- b) eher ja
- c) eher nein
- d) nein
- e) ich weiß es nicht

Abstrakt

SNÁŠELOVÁ, L. *Komunitní práce jako metoda sociální práce v paliativní péči. Reflexe činnosti paliativního týmu nemocnice Gmünd a informovanost obyvatel o paliativních službách.* České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce M. Opatrný.

Klíčová slova: paliativní a hospicová péče, umírání, dobrovolnická činnost, pastorační činnost, přeshraniční spolupráce, sociální práce v paliativní péči, komunita, komunitní práce, nemocnice.

Tématem bakalářské práce jsou úkoly sociálních pracovníků v paliativní péči. Práce se zaměřuje na činnost sociálních pracovníků s veřejností. V první části práce je vysvětlen pojem paliativní péče. Blíže je popsána činnost paliativního týmu Zemské nemocnice Gmünd a Sdružení dobrovolníků hospicové péče. Důraz je kladen na komunitní práci jako na metodu sociální práce. V práci jsou definovány pojmy komunita a komunitní práce.

Poslední kapitola obsahuje charakteristiku regionu Gmünd a České Velenice a je představen projekt *healthacross* a možnosti přeshraniční spolupráce.

Sociologická sonda zkoumá informovanost obyvatel města Gmünd o paliativní péči poskytované v Zemské nemocnici. Výsledky sondy jsou v závěru práce demonstrovány grafy a tabulkami.

Abstract

Community work as a method of social work in palliative care. Introduction of the Gmünd regional hospital palliative team's activities and the local population's awareness of such.

Key phrases: palliative and hospice care, dying, volunteer work, pastoral work, cross-border cooperation, social work in palliative care, community, community work, hospital

The thesis presents social worker's responsibilities in palliative care, with special focus on working with the general population. In the first chapter the term palliative care is explained and the activities of the palliative team in the Gmünd regional hospital and the local association of volunteer hospice workers introduced. Community work in the framework of social work is of particular interest.

The last chapter contains an examination of the Gmünd-Česke Velenice region and an introduction to the project „healthacross“. Possibilities of cross-border cooperation will also be taken into consideration.

A sociological survey measures the public's awareness about palliative care provided by the local hospital in the town of Gmünd. The results are presented in tables and charts at the end of the thesis.