

Zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu v systému paliativní péče

Veronika Blažková, DiS.

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Veronika Blažková, DiS.
Osobní číslo:	H220233
Studijní program:	B0988P240004 Zdravotně sociální péče
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu v systému paliativní péče

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti zdravotně-sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v systému paliativní péče.
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr participantů.
Realizace kvalitativního výzkumu technikou rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků kvalitativního výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DOYLE, Derek. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2004. ISBN 0-19-851098-5.
KUTNOHORSKÁ, Jana; CICHÁ, Martina a GOLDMANN, Radoslav. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7067-3.
SLÁMA, Ondřej a KABELKA, Ladislav. *Paliativní medicína pro praxi*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2022. ISBN 978-80-7492-627-3.
STUDENT, Johann-Christoph; MÜHLUM, Albert a STUDENT, Ute. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Jinočany: H & H Vyšehradská, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marcela Dolejšová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

V bakalářské práci se zabýváme identifikací zdravotně sociálního pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu v rámci poskytování paliativní péče klientům/pacientům s nevléčitelným onemocněním. Cílem práce bylo představit nezastupitelnou roli zdravotně sociálního pracovníka při poskytování komplexní paliativní péče se zřetelem na zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání s udržením vysoké kvality života jedince s důrazem na jeho bio-psycho-sociálně-spirituální jedinečnost. V teoretické části práce jsou představeny základní charakteristiky paliativní péče, její cíle, dělení a formy poskytování. Je také popsána důležitá role zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v rámci péče o pacienty. Zmíněno je i legislativní ukotvení a předpoklady pro výkon profese zdravotně sociálního pracovníka. V praktické části jsou uvedeny výsledky kvalitativního šetření, jak je vnímána profese zdravotně sociálního pracovníka z pohledu členů multidisciplinárního týmu.

Klíčová slova: zdravotně sociální pracovník, paliativní péče, hospicová péče, pacient, blízký pečující, umírání, multidisciplinární tým

ABSTRACT

In this bachelor's thesis, we deal with the identification of a health and social worker as a member of a multidisciplinary team in the providing of palliative care to clients/patients with incurable diseases. The aim of the work was to present the irreplaceable role of a health and social worker in providing comprehensive palliative care with a view to alleviating pain and other physical and mental suffering while maintaining a high quality of life for the individual, with an emphasis on their bio-psycho-social-spiritual uniqueness. The theoretical part of the thesis presents the basic characteristics of palliative care, its goals, dividing and forms of providing. Attention is drawing to the important role of the health and social worker in the multidisciplinary team in the care of clients. The legislative framework and prerequisites for performing the profession of a health and social worker are also mentioning. The practical part presents the results of a qualitative research of how the profession of health and social worker has perceived from the perspective of members of a multidisciplinary team.

Keywords: health and social worker, palliative care, hospice care, patient, close caregiver, dying, multidisciplinary team

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Marcelu Dolejšové, za vstřícné vedení a odbornou podporu při zpracování této práce. Obrovské poděkování patří také rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studia povzbuzovali a stáli při mně nejen během psaní práce. V neposlední řadě patří mé poděkování MUDr. Lucii Světlákové za její podporu a sdílení cenných zkušeností z oblasti paliativní péče.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 PALIATIVNÍ PÉČE A JEJÍ POSKYTOVÁNÍ	14
1.1 DEFINICE A CÍLE	15
1.2 DĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE.....	16
1.3 FORMY POSKYTOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE.....	18
2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	23
2.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ	23
2.2 PŘEDPOKLADY PRO VÝKON PROFESE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	25
3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V PALIATIVNÍ PÉČI.....	27
3.1 ČLENOVÉ MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU	27
3.2 ROLE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 METODIKA VÝZKUMU	34
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
4.2 VÝBĚR A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	35
4.3 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	37
4.4 INTERPRETACE DAT	38
5 SHRNUTÍ VÝZKUMU.....	45
6 DISKUZE.....	48
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	50
SEZNAM TABULEK.....	53
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	54
SEZNAM PŘÍLOH.....	55

ÚVOD

Paliativní péče představuje specifický přístup v rámci zdravotnických a sociálních služeb, který se zaměřuje na podporu kvality života pacientů s nevyléčitelným onemocněním. Paliativní péče neusiluje o prodlužování života za každou cenu, ale zaměřuje se na zmírnění fyzických obtíží, psychické zátěže, sociálních problémů a naplnění spirituálních potřeb pacienta. Jejím cílem je zajistit co nejvyšší možnou kvalitu života v závěru života a zachovat důstojnost člověka. Nedílnou součástí paliativní péče je rovněž podpora rodinných příslušníků a blízkých, kteří se aktivně podílejí na péči o nemocného a často se nacházejí v náročné životní situaci. Téma bakalářské práce reaguje na autorčinu vlastní profesní zkušenost, neboť působí v lůžkovém hospici, který poskytuje specializovanou paliativní péči. V rámci své praxe zastává pozici zdravotně sociálního pracovníka, která doplňuje multidisciplinární tým, a proto ji zajímá, jakým způsobem je tato profese vnímána ostatními členy týmu.

Vzhledem k tomu, že profese sociálního pracovníka je legislativně upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a současně zdravotně sociální pracovník zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v této práci používáme oba termíny. Vždy se jedná o kvalifikované odborníky, kteří v rámci své profese působí na pomezí zdravotní a sociální oblasti a svým působením významně přispívají k poskytování komplexní paliativní péče.

Cílem této bakalářské práce je popsat roli zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu, který se podílí na poskytování paliativní péče.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. V první kapitole se věnujeme paliativní péči, jejímu dělení a formám poskytování. Druhá kapitola se zaměřuje na vymezení pojmu zdravotně sociální pracovník, a to dle platné legislativy. Třetí kapitola je věnována multidisciplinárnímu týmu a podrobnému popisu jednotlivých profesí, včetně role zdravotně sociálního pracovníka.

V praktické části jsme se zaměřili na výzkum vnímání profese zdravotně sociálního pracovníka z pohledu členů multidisciplinárního týmu v systému paliativní péči. Výzkum jsme realizovali prostřednictvím kvalitativního výzkumu, konkrétně technikou polostrukturovaných rozhovorů, které umožnily hlubší vhled do názorů a zkušeností participantů. Součástí praktické části jsou hlavní a dílčí výzkumné otázky, charakteristika

výzkumného souboru. Výsledky výzkumu jsme analyzovali pomocí otevřeného kódování a následně jsme je rozdělili do čtyř kategorií.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 PALIATIVNÍ PÉČE A JEJÍ POSKYTOVÁNÍ

Téma první kapitoly bakalářské práce je přiblížení významu paliativní péče, její charakteristiky, dělení a formy poskytování péče klientům/pacientům v terminálním stádiu nemoci.

Paliativní péče je často nesprávně chápána jako pouhé omezení nebo minimalizování léčby v situaci, kdy již není naděje na uzdravení pacienta. Mezi zdravotníky bývá někdy tento termín používán nepřesně a označuje se jím jakákoli léčba, která není kurativní. Kurativní léčbou je míněna léčba, jejímž cílem je vyléčení nemoci. Takové pojetí často vede k negativnímu vnímání paliativní péče, namísto jejího skutečného cíle, a to aktivního zlepšování kvality života pacienta prostřednictvím komplexního přístupu a zaměření se na symptomatickou léčbu (Vorlíček, 2004).

Paliativní péče je chápána nejen jako péče, která se zaměřuje na bio-psycho-socio-spirituální přístup ke každému jednotlivci a jeho individuálním potřebám, ale také jako samostatný lékařský obor se specifickými principy a postupy. Jejím hlavním cílem je tedy nejen symptomatická léčba, ale také podpora pacienta a jeho blízkých během celého průběhu vážného onemocnění (Sláma, Kabelka et al, 2022).

Dříve byla paliativní péče vnímána především jako péče určená pro pacienty s onkologickými diagnózami v závěru života. Současné klinické studie však prokázaly, že přístup paliativní medicíny a zapojení specializovaných pracovišť poskytující paliativní péči, přináší prospěch i pacientům s jinými závažnými nemocemi, včetně neurologických a kardiovaskulárních. Jelikož paliativní péče se zaměřuje na individualizovaný plán péče, efektivní podpůrnou komunikaci s pacienty i jejich rodinami a řešení symptomů s cílem zachovat co nejvyšší kvalitu života, jsou tyto aspekty péče důležité i pro neonkologické pacienty (Sláma, Kabelka et al, 2022).

V některých případech se paliativní péče dělí na časnou a terminální, přičemž časná paliativní péče může být zahájena již v průběhu onemocnění a může přispět k lepší prognóze pacienta, zatímco terminální paliativní péče je poskytována v posledních týdnech až dnech života pacienta, kdy se zaměřujeme na maximální komfort a důstojnost pacienta. V následující podkapitole jsou představeny, podle autorů Slámy a Kabelky (2022) rozdíly mezi časnou a terminální péčí. Diagnostické skupiny, které nejvíce profitují z tohoto přístupu, zahrnují pacienty s pokročilými nádory, srdečním a plicním selháním,

neurodegenerativními chorobami, syndromy geriatrické křehkosti či pacienty s dlouhodobě závažnými kvantitativními poruchami vědomí (Sláma, Kabelka et al., 2022).

1.1 Definice a cíle

Přestože existuje více definic pojmu paliativní péče, jejich hlavní myšlenka zůstává stejná, a to zachování kvality života a důstojnosti pacienta. Každý, kdo se zabývá paliativní péčí, ať už lékař, nelékařský zdravotnický pracovník nebo laická veřejnost, si v různých definicích tohoto pojmu nachází vlastní pojetí vycházející z jeho odborného či osobního vnímání. Z autorčina pracovního prostředí, kde pracuje v zařízení, které poskytuje specializovanou paliativní péči (lůžkový hospic) se setkává dennodenně s různými možnostmi, jak je možné popsat paliativní péči. Nejčastěji blízcí příbuzní, pečující, kteří řeší možné přijetí někoho z rodiny do lůžkového hospice, volají, ptají se a popisují, že je jejich blízký „*v té paliativní péči, kde se mají řešit hlavně bolesti, aby mu bylo co nejlépe,*“ nebo „*nám bylo řečeno, že už pro tatínka nelze nic udělat a měli bychom řešit péči u vás, protože chceme, aby byl v co největším komfortu, bez bolestí a v důstojném prostředí, kde bude mít péči, kterou mu nejsme schopni zajistit a hlavně klid.*“

„*Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí závažnou, život ohrožující chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu*“ (Sláma, Kabelka et al., 2022, s. 21).

Světová zdravotnická organizace (*World Health Organization*, dále WHO) definuje paliativní péči jako „*Přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů (dospělých i dětí) a jejich rodin, kteří se potýkají s problémy spojenými s život ohrožujícím onemocněním. Předchází a zmírňuje utrpení prostřednictvím včasné identifikace, správného posouzení a léčby bolesti a dalších problémů, ať už fyzických, psychosociálních nebo duchovních. Včasné poskytování paliativní péče snižuje zbytečné hospitalizace a využívání zdravotnických služeb*“ (WHO, 2020).

Paynová, Seymourová a Ingletonová (2007, s. 8) ve své knize popisují paliativní péči v bodech následovně:

- „*poskytuje úlevu od bolesti a jiných tíživých projevů nemoci;*
- *přítakává životu a umírání pokládá za normální proces;*
- *nemá za cíl smrt ani urychlovat, ani odsouvat;*

- *integruje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta;*
- *nabízí podpůrný systém, který má rodinám pomoci vyrovnat se s pacientovou nemocí a se ztrátou blízké osoby;*
- *usiluje o zvyšování kvality života a může mít také pozitivní vliv na průběh nemoci.*“

Cíle paliativní péče uvádí Sláma, Kabelka et al. (2022), kde je popisují v pěti základních bodech:

- Paliativní péče usiluje o to, aby pacienti mohli plně využít svůj tělesný, psychický, sociální a spirituální potenciál i v průběhu vážného onemocnění. Jejím cílem je umožnit nemocným vést kvalitní a smysluplný život i přes závažnou diagnózu.
- S progresí onemocnění dochází k přirozenému poklesu funkčních schopností pacienta (schopnost sebezpěče, nezávislost, celková zdatnost), což může vést k větší míře závislosti na okolí. Paliativní péče pomáhá pacientům adaptovat se na tyto změny a lépe je snášet.
- Důležitým cílem paliativní péče je také efektivní léčba symptomů, zejména bolesti, dušnosti a dalších obtíží. Cílem není zbavit pacienta úplné bolesti s rizikem upoutáním na lůžko, ale umožnění pacientovi vést nadále aktivní život, neomezovat ho v jeho činnostech, které by rád dělal, a zároveň mít pod kontrolou symptomy, které by ho jinak mohli omezovat.
- Při plánování paliativní péče se zohledňuje jedinečnost každého pacienta, jeho hodnoty, životní zkušenosti a osobní příběh. Personalizovaný přístup je klíčový pro vytvoření plánu péče.
- Paliativní péče usiluje o vytvoření prostoru, kde se pacient cítí bezpečně a kde může nalézt podporu při vyrovnávání se s realitou konce života a procesu umírání.

1.2 Dělení paliativní péče

Obecná paliativní péče

Obecnou paliativní péči můžeme označit jako „*Dobrou klinickou péči o pacienta v situaci pokročilého onemocnění. Její součástí je dobrá komunikace s pacientem a rodinou, orientace v léčbě a péče na kvalitu života, účinná léčba symptomů a psychosociální podpora*“ (Sláma, Kabelka et al., 2022, s. 26).

Doyle, Hanks a Cherny (2005) popsali obecnou paliativní péči tak, že začíná v okamžiku diagnózy a pokračuje až do smrti, jelikož každý člověk má právo na lékařskou péči a úlevu od utrpení.

Tato péče je poskytována řadou zdravotnických pracovníků, včetně praktických lékařů, specialistů různých oborů a zdravotních sester. Nemusí ji poskytovat specializované paliativní týmy (Sláma, Kabelka et al., 2022).

Specializovaná paliativní péče

„Specializovaná paliativní péče je poskytována pacientům a rodinám týmem odborníků, kteří jsou v oblasti paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Poskytování paliativní péče je hlavní pracovní náplní tohoto týmu“ (Sláma, Kabelka et al., 2022, s. 26).

Specializovaná paliativní péče je určena pacientům, jejichž zdravotní stav a jiné potřeby vyžadují komplexnější přístup, než jaký může poskytnout obecná paliativní péče. Typicky se jedná o pacienty s pokročilým onkologickým nebo jiným vážným onemocněním, kteří čelí četným symptomům, psychické zátěži nebo složitou sociální situací a v neposlední řadě také finančními problémy. Tento typ péče je poskytován lékařem se specializací v oboru paliativní medicíny a multidisciplinárním týmem, který zahrnuje zdravotní sestry, sociální pracovníky, psychology a duchovní (kaplany). Díky multidisciplinárnímu týmu je možné pacientům zajistit komplexní medicínskou, psychologickou, sociální i spirituální pomoc a podporu (Sláma et al., 2022).

V paliativní péči se můžeme setkat s rozdělením také na časnou paliativní péči a terminální paliativní péči, přičemž každá z těchto forem představuje specifický přístup, závislý na prognóze a potřebách pacienta.

Podle Kopeckého a kolektivu (2019) **časná paliativní péče** napomáhá pacientům a jejich rodinám lépe se orientovat v trajektorii průběhu onemocnění, poskytuje příležitost zajistit potřebný čas a podporu pro pochopení a vyrovnání se se stanovenou diagnózou a také zvýšit kvalitu při rozhodovacích procesech, aby postupy odpovídaly hodnotám pacienta. Na rozdíl od terminální péče není vázána výhradně na závěrečnou fázi života, ale může být zahájena současně s kurativní léčbou, přičemž jejím cílem je optimalizace kvality života pacienta.

Podle Národního onkologického plánu České republiky 2030 je časná paliativní péče indikována u pacientů s prognózou v řádu měsíců až let (ONKOLOGIE, 2022).

Terminální paliativní péče je indikována u pacientů v konečné fázi onemocnění, kdy kurativní léčba již není efektivní. Jejím primárním cílem je zajistit maximální komfort pacienta a umožnit mu důstojný průběh závěrečné fáze života. Soustředí se především na efektivní management symptomů (zejména bolestivých stavů, nevolnosti a úzkosti). Dalším klíčovým prvkem je respektování pacientových přání, psychosociální podpora pacientů a jejich rodin při zvládání procesu umírání a minimalizace invazivních zásahů.

Podle Modré knihy České onkologické společnosti se terminální paliativní péče týká pacientů, u nichž byly vyčerpány možnosti kurativní terapie a prognóza přežití se pohybuje v rozmezí týdnů až měsíců (Sláma et al., 2022).

1.3 Formy poskytování paliativní péče

Paliativní péče se poskytuje v několika formách, které se liší podle prostředí, ve kterém je péče poskytována, v závislosti na potřebách pacienta a jeho rodiny. Cílem všech těchto forem je zajistit co nejvyšší kvalitu života pacientů s nevléčitelným onemocněním a umožnit jim prožít své poslední dny v důstojném prostředí. Mezi formy poskytování patří:

Ambulance paliativní medicíny

Ambulance paliativní medicíny představuje specializované pracoviště, které poskytuje své služby pouze v pracovní dny a ve stanovené pracovní době pacientům s pokročilým onemocněním. Ambulance paliativní medicíny je vhodná zejména pro pacienty, kteří zvládnou do ambulance přijít nebo je případně někdo z rodiny či sanitní služba přiveze. Služba může být ve většině případů poskytována ve spolupráci s pacientovým praktickým lékařem. Pokud se zdravotní stav pacienta zhorší natolik, že využití této ambulantní formy pomoci nebude vhodná, tým odborníků doporučí převedení na jinou formu služby (nejčastěji lůžkový hospic, domácí hospic). Mezi činnosti paliativní ambulance patří jednorázové konziliární vyšetření, pravidelné ambulantní sledování, drobné paliativní výkony a telefonická konzultace (Sláma, Kabelka et al., 2022).

Konziliární tým paliativní péče v nemocnici

Důvodem, proč je důležité využívat v nemocnici principy paliativní péče uvádí autorka Bužgová (2015, s. 24) následovně: „*Nemocnice jsou často místem, kde je zjištěna diagnóza s negativní prognózou a pacienti jsou opakovaně přijímáni k hospitalizaci. Mnohdy však není v lůžkových zařízeních akutní, následné a dlouhodobé péče o pacienty v závěru života adekvátní.*“

Jak z předchozího textu vyplývá, tak konziliární tým (konziliární tým paliativní péče v nemocnici, dále KTPP) vykonává svou práci ve zdravotnických zařízeních (nemocnicích), kde jsou pacienti hospitalizováni a je jim poskytována péče v jiném oboru. Multidisciplinární tým působí na žádost ošetřujícího lékaře a poskytuje odborné konzultace k pacientovým obtížím a nahlíží na něj komplexně. Nejčastěji se zaměřuje na zvládání symptomů, včetně bolesti, dušnosti, nevolnosti a úzkosti. Spolupráce s konziliárním týmem je obzvlášť přínosná v situacích, kdy je potřeba rozhodnout o dalším postupu léčby, například o propuštění a předání pacienta do domácího nebo lůžkového hospice. Konziliární tým zároveň pomáhá při komunikaci mezi zdravotníky, pacientem a jeho rodinou a podporuje je v rozhodování o následné péči na základě pacientových přání (Kopecký et al., 2019).

Mobilní specializovaná paliativní péče (mobilní hospic, domácí hospic)

Mobilní specializovaná paliativní péče nebo též mobilní hospic, je služba určená pacientům, kteří chtějí zůstat ve svém domácím prostředí i přes to, že jejich onemocnění je v pokročilém stádiu. Mobilní hospic umožňuje pacientům strávit závěr života v důstojném prostředí svého domova, a hlavně v kruhu svých blízkých. Multidisciplinární tým tvoří lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, psychologové a duchovní, kteří poskytují komplexní péči přímo v domácnosti pacienta (Marková, 2015).

Zásady týmu ve vztahu k pacientům uvádí Marková a kolektiv (2023, s. 13): *„Zaměstnanci a dobrovolníci, kteří s rodinou pracují, respektují hodnoty, na nichž pacientovi a rodině záleží, a podle zdravotního stavu pacienta a možností rodiny jim je pomáhají udržet či rozvíjet. Respektují názory pacienta a jeho rodiny v oblasti kulturní, politické i duchovní.“*

Tato forma péče se může poskytovat pouze tehdy, pokud je fungující domácí rodinné zázemí. Jelikož jednou z podmínek pro přijetí pacienta do mobilního hospice je přítomnost pečující osoby ve dne i noci. Rodina musí být ochotna a schopna převzít zodpovědnost za celodenní péči.

Výhodou této formy péče je nepřetržitá dostupnost odborné pomoci; mobilní hospicový tým bývá pacientům a jejich rodinám k dispozici 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. V pracovní dny vyjíždí lékař společně se zdravotními sestrami na pravidelné a plánované vizity u pacientů, případně i na akutní návštěvy do rodin. Celý multidisciplinární tým se pravidelně (minimálně jednou týdně) společně schází a cílem tohoto setkání je zhodnocení situace

v rodině, zdravotní stav každého pacienta, jeho potřeby a přání a také se upravuje plán péče. Péče zahrnuje nejen léčbu symptomů, ale také psychosociální podporu, poradenství pro blízké, kteří o pacienta pečují a také nabízí podporu a poradenství pro pozůstalé (Sláma, Kabelka et al., 2022).

Lůžkový hospic

„Filozofií hospice je úcta k životu, neboť život má být žit až do konce tak plně a bez zbytečného utrpení, jak je to jen možné“ (Jakoubková, 1998).

Slovo hospic pochází z latinského slova *hospitium*, v překladu dříve popisováno jako útulek. Tento pojem se objevil už ve 4. století, kdy se používal pro pojmenování domů odpočinku pro poutníky, kteří se potřebovali po dlouhé cestě někde zotavit a pokračovat dále na cestách. V roce 1967, mladá anglická lékařka Cicely Saunders postavila v Londýně hospic sv. Kryštofa a tím vznikla dnešní podoba hospicového hnutí (Kupka a kol., 2024).

V České republice se o rozvoj hospicové péče postarala MUDr. Marie Svatošová, která zásadním způsobem ovlivnila rozvoj hospicové péče v celé zemi. V roce 1995 byl postaven první hospic v České republice, a to v Červeném Kostelci, Hospic Anežky České.

Zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách, byl definován pojem hospic, a to v Hlavě III., § 44a, následovně: *„Hospicem se rozumí poskytovatel, který poskytuje zdravotní služby nevyléčitelně nemocným pacientům v terminálním stavu ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta.“*

„Hospic především garantuje, že pacient nebude nesnesitelně trpět, v každé situaci bude respektován jako důstojná lidská bytost a v posledních chvílích života nezůstane ponechán v osamělosti“ (Kupka a kol., 2024, s. 38). Také MUDr. L. Světláková s MUDr. L. Kabelkou, kteří se podíleli sepsáním kapitoly v knize Paliativní medicína (Sláma a kol., 2022, s. 323) odkazují na MUDr. M. Svatošovou, která shrnula tři závazky, které hospice svým pacientům garantuje, a to že *„Nebudou trpět nesnesitelnou bolestí, bude za všech okolností respektována jejich důstojnost a nebudou při umírání opuštěni.“*

Péči v lůžkovém hospici zajišťuje multidisciplinární tým, který je především složen z lékařů, zdravotních sester, zdravotně sociálních pracovníků / sociálních pracovníků, pracovníků přímé péče, psychologů a pastoračních pracovníků. Lůžkový hospic nabízí nepřetržitou péči (24/7). Dle Svatošové (2003) může v lůžkovém hospici pracovat jen ten,

kdo má bezvýhradně rád lidi. Také by si měl uvědomovat svou vlastní konečnost a být vyrovnaný se svou vlastní smrtelností. V neposlední řadě musí být splněna i ještě jedna podmínka a to uvědomění, že je nutné vědět nejen svou energii a sílu dávat, ale je potřeba ji dostatečně také dostávat a doplňovat.

Pacienti jsou do hospice přijímáni nejen z domu, ale i nemocnic, různých pobytových sociálních služeb, a jiných zdravotnických zařízení. Pro přijetí pacienta do lůžkového hospice je potřeba vyplnit žádost, kterou vždy vyplňuje ošetřující lékař, případně praktický lékař, pokud jde pacient z domácího prostředí. Každý hospic má žádost o přijetí pacienta přizpůsobenou dle jejich preferencí a potřebnosti, ale vždy žádost obsahuje osobní údaje o pacientovi, kontaktní nejbližší osobu, detailní informace o zdravotním stavu pacienta, vyjádření o ukončení aktivní (onkologické) léčby a také vyjádření o terminálním stádiu daného onemocnění. Další nedílnou součástí žádosti bývá přiložená lékařská zpráva a informovaný souhlas nemocného (Sláma, Kabelka, et al., 2022).

Lůžková hospicová péče je financována z více zdrojů. Tyto zdroje jsou z veřejného zdravotního pojištění, příspěvku na péči (stihne-li se přiznat), příspěvek nemocného (každý hospic má nastavenou svou částku, která se pohybuje v rozmezí od 100,- Kč do 500,- Kč. Důležitou součástí financování hospice jsou také dary od sponzorů, sbírky, charitativní akce, aj.

Oddělení paliativní péče v nemocnici

„Oddělení paliativní péče je lůžkovým oddělením neakutní péče v rámci většího zdravotnického zařízení“ (Sláma, Kabelka et al., 2022, s. 71).

V České republice se tento typ paliativní péče poskytuje pouze v omezeném počtu zdravotnických zařízení, konkrétně v devíti. Hospitalizace na tomto typu oddělení je krátkodobá, proto je důležité se zaměřit na plánování a řešení navazující péče. Ať už se jedná o propuštění pacienta do domácího prostředí za pomoci mobilního hospice anebo přijetí do lůžkového hospice, případně jiné pobytové sociální služby. Péči zajišťuje multidisciplinární tým, který se skládá z lékařů, zdravotních sester, sociálního pracovníka, kaplana, fyzioterapeuta, psychologa, nutričního terapeuta, ošetřovatelů a dobrovolníků. Vzhledem k tomu, že oddělení fungují v rámci zdravotnických zařízení, je možnost využít konzultace se specialisty z jiných oborů, např. chirurgie, neurologie, interna (Sláma, Kabelka et al., 2022).

Paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory

Za důležité autorka považuje zmínit i nový pilotní program nadačního fondu Abakus, který má za cíl podpořit vznik sítí domovů pro seniory, kteří se rozhodnou pečovat o své klienty až do úplného závěru života, jelikož je to pro většinu z nich jejich přirozené prostředí. Na webových stránkách www.abakus.cz je uvedené, že „*Pobytové sociální služby pro seniory jsou v Česku významným poskytovatelem péče v závěru života, pečují o více než 60 tisíc osob. Přesto jejich obyvatelé ve 40,0 % případů umírají ve zdravotnických zařízeních nebo při (převozu do nich, tedy mimo své známé prostředí*“ (ÚZIS, 2018; ČSÚ, 2018; paliativnidata.cz).

Cílem pilotního programu, který probíhal ve dvou etapách, a to od roku 2020–2022 a poté od roku 2022 až do roku 2024, bylo zapojeným pobytovým zařízením umožnit najmout si koordinátora paliativní péče, proškolit své zaměstnance v oblasti paliativní péče a zavést na míru postupy práce.

2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Zdravotně sociální práce se nachází na rozhraní mezi sociální prací a zdravotnictvím, a proto ji nelze posuzovat pouze z jednoho úhlu pohledu. Nelze na ni nahlížet jen jako na sociální práci, ani ji chápat čistě jako součást zdravotní péče. Jedná se o specifickou oblast péče, která vyžaduje speciální terminologii i přístup odpovídající jejímu mezioborovému charakteru (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011).

Zdravotně sociální práce je určena zejména lidem nemocným, kteří v souvislosti s nemocí potřebují specializovanou sociální pomoc či péči (Kutnohorská, Cichá a Godmann, 2011, s. 26). Tito autoři také popisují zdravotně sociální práci jako odbornou disciplínu zaměřenou na práci s lidmi, kteří se kvůli svému zdravotnímu stavu, vyššímu věku nebo jejich kombinaci ocitli v obtížné životní situaci. Pomoc je poskytována i těm, kteří se do svízelné životní situace dostali ještě před hospitalizací ve zdravotnickém systému.

2.1 Legislativní ukotvení

Zdravotně sociální práce propojuje oblast zdravotnictví a sociálních služeb. Z toho důvodu je i její legislativní ukotvení rozděleno mezi dva klíčové právní předpisy. Na jedné straně je postavení zdravotně sociálního pracovníka upraveno v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, na straně druhé se uplatňuje i zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jelikož tato profese vychází z principů sociální práce. Zdravotně sociální pracovník uplatňuje své sociální kompetence při řešení složitých životních situací pacientů, zároveň však musí rozumět organizaci zdravotní péče, orientovat se v odborné terminologii a spolupracovat s lékaři, sestrami i dalšími členy multidisciplinárního týmu.

Oba zákony - č. 96/2004 Sb. a č. 108/2006 Sb., vytvářejí rámec pro výkon této profese a definují základní kompetence a požadavky na odbornou způsobilost.

Podle § 10 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, je zdravotně sociální pracovník zařazen mezi nelékařské zdravotnické pracovníky. K výkonu tohoto povolání je třeba získat odbornou způsobilost absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského vzdělání v oboru sociálního zaměření, nebo studia na vyšších odborných školách zaměřených na sociální nebo humanitní práci, nebo studia akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně sociálního pracovníka.

Jedním z klíčových právních předpisů, které blíže vymezují činnost zdravotně sociálního pracovníka, je vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků

a jiných odborných pracovníků. V této vyhlášce je zdravotně sociální pracovník uveden jako jeden z nelékařských zdravotnických pracovníků s vlastní, specifickou náplní práce. Podle § 9 této vyhlášky je oprávněn vykonávat své činnosti samostatně, bez odborného dohledu.

Činnost zdravotně sociálního pracovníka zahrnuje široký rozsah odborných úkonů, které propojují oblast zdravotní i sociální péče. Mezi základní kompetence patří především provádění sociální prevence, a to včetně tzv. depistážní činnosti. Ta je zaměřena na včasné vyhledávání osob, které se vlivem nemoci nebo nepříznivého zdravotního stavu blízkých osob mohou ocitnout v nepříznivé sociální situaci. Cílem je včas zachytit tyto jedince a poskytnout jim odpovídající podporu.

Dále zdravotně sociální pracovník provádí sociální šetření – tedy zhodnocení životní situace pacienta ve vztahu k jeho onemocnění nebo k následkům nemoci. Tato šetření může doplnit i návštěvou v přirozeném domácím prostředí pacienta a spoluprací s orgány veřejné správy nebo dalšími institucemi. Na základě zjištěných informací je pověřen vypracováním odborné zprávy, která shrnuje posouzení životní situace pacienta.

Součástí jeho činnosti je také sestavení plánu psychosociální intervence – tedy návrhu konkrétních opatření, která pomohou pacientovi zvládnout danou životní situaci. Při realizaci tohoto plánu zdravotně sociální pracovník úzce spolupracuje s dalšími členy zdravotnického týmu.

Dále poskytuje sociálně-právní poradenství, a to jak pacientům, tak i jejich blízkým. Rovněž se aktivně podílí na integraci pacientů zpět do společnosti – například v situacích, kdy pacienti z důvodu fyzických, psychických či sociálních důvodů nejsou schopni samostatného fungování. V tomto procesu nejen zajišťuje odbornou pomoc, ale také motivuje samotného pacienta a jeho okolí k aktivní spoluúčasti.

Mezi další činnosti, které může vykonávat v rámci své odborné způsobilosti, patří například organizace rekondičních pobytů, které podporují zotavení a adaptaci pacienta, nebo zajištění propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení – včetně zajištění další péče a služeb.

Specifická je také jeho role v případě úmrtí pacienta. Zdravotně sociální pracovník v takových situacích poskytuje odborné poradenství v oblasti sociální a právní, a pokud jde o osamělého pacienta bez rodinných příslušníků, zajišťuje i praktické záležitosti spojené s úmrtím – například komunikaci s matrikou, pohřební službou nebo místně příslušným obecním úřadem. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 9).

2.2 Předpoklady pro výkon profese zdravotně sociálního pracovníka

Podle Kutnohorské, Ciché a Goldmanna (2011), zdravotně sociální práce má velmi široký rozsah a přizpůsobuje se jedinečnosti každého člověka. Stejně jako je každý jednatel neopakovatelný, je jedinečná i práce s ním. Tato profese klade vysoké nároky na etickou výbavu pracovníka, protože se často setkává s náročnými a dilematickými situacemi. Zdravotně sociální pracovník by měl být člověk, který si uvědomuje své možnosti a schopnosti. Pomocí uvědomování si vlastního jednání a sebezpozorováním může lépe plánovat práci s druhými lidmi.

Důležitou dovedností zdravotně sociálního pracovníka uvádí Kuzníková a kol. (2011) schopnost vymezení hranic ve vztahu s klientem a rozlišení toho, co je v kompetenci sociálního pracovníka a co už klienta. Je důležité, aby sociální pracovník dodržoval stanovené hranice a aby nepřebíral problémy klienta. Mohl by se tím narušit pomáhající proces. Také je důležité, aby sociální pracovník dodržoval etické principy sociální práce a etický kodex. Měl by se orientovat v platné legislativě. Další nutnou dovedností je komunikace, díky které jsme schopni pochopit činy druhého člověka. Pokud nemůžeme v danou chvíli využít komunikaci, lze zvolit techniku pozorování. Předpokladem pro rozvoj a zrání osobnosti zdravotně sociálního pracovníka je sebevzdělání a supervize, a zároveň sledování nových metod, technik a teorií sociální práce.

Podle University at Buffalo (2024) patří mezi další dovednosti empatie, která „umožňuje sociálním pracovníkům lépe porozumět a budovat pevnější vztahy s klienty. Pomáhá určit potřeby klienta na základě jeho jedinečných zkušeností“. Organizace, jako další dovednost, je potřebná, aby sociální pracovníci byli schopni upřednostňovat potřeby klientů tak, aby je mohli efektivně vyřešit. Nezbytnou dovedností je také kritické myšlení, tím se myslí „schopnost analyzovat informace získané nezaujatým pozorováním a komunikací. Sociální pracovníci musí být schopni objektivně vyhodnotit každý případ sběrem informací prostřednictvím pozorování, rozhovorů a výzkumu. Kritické myšlení a bez předsudků umožňuje sociálním pracovníkům činit informovaná rozhodnutí, identifikovat nejlepší zdroje a formulovat nejlepší plán pomoci klientům“. Jelikož sociální práce může být občas náročná a stresující, je důležité se věnovat činnostem, které mohou pomoci udržet zdravou rovnováhu mezi pracovním životem a soukromým životem. Proto je důležité o sebe pečovat, protože pokud se postaráme o sebe a věnujeme i čas sobě, jsme schopni lépe pečovat o své klienty. Mezi poslední dovedností, která se v článku objevuje je advokacie. „Sociální pracovníci prosazují sociální spravedlnost a posilují postavení klientů a komunit

prostřednictvím advokacie. Advokátní dovednosti umožňují sociálním pracovníkům zastupovat a argumentovat za své klienty a spojovat je s potřebnými zdroji a příležitostmi, zvláště když jsou klienti zranitelní nebo neschopní se sami za sebe obhajovat“.

3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM V PALIATIVNÍ PÉČI

„Lékaři i ostatní zdravotníci si musejí být zcela jednoznačně vědomi, že jejich partnerem ani úkolem není nemoc nebo příznak, které je třeba zkrotit, nýbrž pacient, jehož choroba či příznak trápí a jehož je třeba podpořit“ (Kalvach, 2019, s. 17).

Pokud chceme, aby byly uspokojeny všechny biologické, psychologické, sociálního a spirituálního potřeby nemocného, musí být tým multidisciplinární. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (2016) uvádí, že *„Multiprofesní tým stanoví plán hospicové paliativní péče, zodpovídá za jeho realizaci, koordinaci a změny dle vývoje zdravotního stavu pacienta“*.

3.1 Členové multidisciplinárního týmu

Aby multidisciplinární tým fungoval úspěšně, je také základem komunikace mezi členy týmu. Členové multidisciplinárního týmu se společně pravidelně scházejí. Během těchto setkání se reflektuje situace a zdravotní stav každého pacienta, zda např. došlo ke zhoršení zdravotního stavu, co vše pacient zvládá/nezvládá, zda se řeší opatrovnictví nebo jiné sociální záležitosti apod., se musí většina členů multidisciplinárního týmu seznámit s aktuálním problémem každého pacienta a získají tím ucelenější pohled na pacientovu situaci. Každý člen z multidisciplinárního týmu má během schůzky možnost se vyjádřit k pacientovi. Každý v týmu má svou roli, která je důležitá. Níže popisujeme pracovní činnosti členů multidisciplinárního týmu:

Lékař

„Lékař zodpovídá za hodnocení zdravotního stavu a léčbu a koordinuje poskytování péče nemocnému ve všech aspektech péče podle aktuálního léčebného plánu. V kompetenci lékaře hospicového týmu je sdělování aktuálního stavu nemoci, jeho vývoje prognózy nemocnému a jeho blízkým s ohledem na jejich potřeby a možnosti“ (Standardy hospicové paliativní péče, 2016, s. 6).

Zdravotní sestry

Ošetrovatelské postupy v paliativní péči jsou realizovány s ohledem na individuální potřeby pacienta, jeho aktuální fyzický stav a přání, a to vždy v souladu s nejnovějšími poznatky moderního ošetrovatelství. Zdravotní sestra vykonává svou činnost v souladu se svými profesními kompetencemi a úzce spolupracuje s dalšími členy týmu, samotným pacientem a jeho rodinnými příslušníky (Marková, 2010).

„Sestra v hospicové paliativní péči předvídá a eliminuje rizika vzniku komplikací zejména zajištěním vhodného a bezpečného prostředí, polohováním, přiměřenou hydratací, kontrolou fyziologických funkcí a naplňováním stanoveného plánu péče. Nejčastější ošetrovatelské intervence u pacientů v hospicové paliativní péči jsou: monitoring a léčba bolesti, dušnosti, nevolnosti, zvracení, zácpy, únavy, nespavosti a dalších tělesných obtíží dle ordinací a ve spolupráci s ošetřujícím lékařem“ (Standardy hospicové paliativní péče, 2016, s. 7).

Sanitář

Činnost sanitáře je vymezena vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sanitář vykonává pomocnou a obslužnou péči pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu. V rámci své pracovní náplně poskytuje základní péči o pacienty, a to zejména v oblasti osobní hygieny, kam patří například mytí na lůžku, pomoc při sprchování a péče o dutinu ústní. Dále se podílí na polohování pacientů a na prevenci vzniku dekubitů v souladu s pokyny zdravotní sestry. Součástí jeho práce je také výměna ložního prádla, udržování pořádku v bezprostředním okolí pacienta a zajištění hygieny prostředí. Sanitář se rovněž podílí na zajištění stravy pro pacienty. Mezi další činnosti, které sanitář vykonává, patří péče o vyprazdňování pacientů, měření tělesné teploty a manipulace s pacientem, včetně jeho transportu. V neposlední řadě zajišťuje převoz těla zemřelého a podílí se na jeho úpravě podle platných standardů zařízení.

Psycholog

Psycholog v paliativní péči hraje klíčovou roli v podpoře pacientů i jejich rodin při zvládání náročné životní situace spojené s těžkou nemocí a blížícím se koncem života. Mezi jeho hlavní činnosti patří hodnocení psychického stavu pacienta, včetně sledování míry porozumění zdravotnímu stavu, schopnosti adaptace na nové podmínky a zvládání stresu. Psycholog se zaměřuje na identifikaci psychických symptomů, jako jsou deprese, úzkosti, kognitivní poruchy, suicidální tendence či delirantní stavy. Součástí jeho práce je také mapování potřeb pacienta a jeho rodiny a aktivní hledání možností, jak tyto potřeby naplnit. Psycholog podporuje pacienty i jejich blízké při vyrovnávání se se zátěžovou situací, pomáhá jim zvládat emoce. Důležitým aspektem jeho práce je podpora komunikace mezi pacientem, jeho rodinou a hospicovým týmem. Vede odbornou dokumentaci, kde zaznamenává vývoj psychického stavu pacienta a poskytované intervence. Kromě

toho zajišťuje psychologickou podporu a péči pro pozůstalé, aby jim usnadnil proces smíření se ztrátou blízkého člověka (Standardy hospicové paliativní péče, 2016).

Duchovní pracovník

V rámci hospicové paliativní péče se citlivě zjišťují duchovní a existenciální potřeby pacienta i jeho rodiny, včetně jejich postojů k životu a smrti, nadějí, obav nebo víry v posmrtný život. Podle přání pacienta nebo jeho blízkých je zajištěn kontakt s duchovními pracovníky. Pokud je to možné, pacientům je umožněna účast na bohoslužbách (Standardy hospicové paliativní péče, 2016).

„Cílem poskytované duchovní péče je podpořit a posílit zdravou, stabilní spiritualitu a doprovázet v duchovních otázkách, v hledání a trápení s respektem k jedinečnosti každého člověka“ (Marková a kol., 2023, s. 158).

Dobrovolníci

Zapojení dobrovolníků do multidisciplinárního týmu je důležité. Nejedná se o pracovníky, kteří by se využívali na nouzové práce, ale vykonávají velmi potřebné činnosti. K doprovázení pacientů může patřit sezení u lůžka nemocného, naslouchání, vést rozhovory o různých věcech, obstarat nákup a být k dispozici, pokud si to nemocný přeje (Student a kol., 2004).

Zdravotně sociální pracovník / sociální pracovník

Mezi členy multidisciplinárního týmu patří i zdravotně sociální pracovník/sociální pracovník, kterému je věnovaná následující kapitola.

3.2 Role zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

„Sociální pracovník pracuje v přítomném čase, ale ve prospěch svého klienta mnohdy řeší sociální problémy, které vznikly v minulosti a řada jich má přesah i do budoucnosti“ (Bydžovský a kolektiv, 2015, s. 101). S tímto tvrzením se ztotožňujeme, neboť v rámci naší pracovní činnosti v lůžkovém hospici se často setkáváme s řešením záležitostí, které by měly být při nástupu pacienta do zařízení již vyřešené, například vyřízení nového občanského průkazu nebo karty zdravotní pojišťovny, odhlášení SIPO, vyklízení bytu, zařízení bankovního účtu z důvodu změny výplaty důchodu a další záležitosti.

V každém multidisciplinárním týmu v oblasti paliativní péče by měl být sociální pracovník, který zastává řadu rolí. Role sociálního pracovníka blíže definuje Bydžovský

a kolektiv (2015, s.99-100) a to tak, že „*ve vztahu ke klientovi je v první řadě poradcem (terapeutem), který pacientovi a jeho blízkým pomáhá získat pravdivý náhled na celkovou rodinnou, finanční, sociální a psychickou situaci*“. Dále popisuje sociálního pracovníka jako zprostředkovatele služeb a pečovatele. „*Koordinuje spolupráci s úřady – například se správou sociálního zabezpečení, úřadem práce či zaměstnavatelem*“ a také pomáhá rodinám při hledání vhodné sociální služby, jelikož rodiny ani klienti nemají dostatečný přehled v této oblasti. Sociální pracovník také zaujímá roli učitele – „*spíše ale pro rodinu, která byla dosud závislá na klientovi a nyní se musí začít osamostatňovat. To nastává zejména v případech, kdy umírající vše v rodině zařizoval*.“

Sociální pracovník také působí jako interní konzultant, a proto musí rozumět zájmům ostatních odborníků v multidisciplinárním týmu. Při plnění jeho role by se měl podílet na každodenním rozhodování o tom, jak nejlépe vést jednotlivé pacienty. Proto by neměl být zavolán pouze tehdy, kdy si ostatní členové týmu myslí, že by byl zapotřebí. Pacienti i rodiny si totiž často vybírají, s kým budou mluvit. Zkouškou důvěry pro dobře fungující tým je ochota přijmout fakt, že jiný člen v týmu může mít jiné informace. Proto je důležité v multidisciplinárním týmu předávání informací, které by mohli ovlivnit péči o pacienta (Doyle, Hanks a Cherny, 2005).

Od autora Studenta a kolektivu (2006) se dozvídáme, jaká by měla být náplň sociálního pracovníka v paliativní péči. Ve své publikaci vychází z výkonu profese v lůžkovém hospici. Autor uvádí tyto úkoly, které zdravotně sociální pracovník vykonává:

1) Informační a poradenská služba

Ve většině případů je sociální pracovník osobou, se kterou nově přichodzí nebo telefonující zájemci přicházejí poprvé do kontaktu. V této fázi zprostředkovává základní informace o službě a zároveň reprezentuje zařízení. Sociální pracovník rovněž přijímá a eviduje žádosti o přijetí, a proto se často stává prvotním kontaktem pro získání veškerých potřebných informací. Telefonické hovory se zájemci či jejich rodinami často nabývají charakteru podpůrných či terapeutických rozhovorů. Zvláště ve chvílích, kdy pečující rodina již nezvládá péči o nemocného, neví si rady nebo si není jistá, zda předání odpovědnosti a péče o blízkou osobu do rukou jiné instituce je správným rozhodnutím. Mezi další činnosti sociálního pracovníka patří informování žadatelů o výsledku žádosti, tedy o přijetí či nepřijetí pacienta do zařízení. Při přijetí sjednává termín nástupu. V případech zamítnutí žádosti poskytuje rodinám poradenství ohledně možností využití jiných služeb, která by mohli odpovídat aktuálním potřebám.

2) Kontakt s přijatým pacientem a s jeho rodinou, s každým zvlášť i osobně

Největším dílem sociální práce v hospici by měla být pomoc pacientům a rodinám. Při přijetí pacienta, sociální pracovník začíná sociálním šetřením, od kterého se bude poté odvíjet další práce a jeho intervence v poskytování péče. Jedním ze záměrů poskytování sociální práce je nabídnout podpůrnou péči, kde se vychází z empatického, chápavého a nesoudícího vztahu mezi pracovníky a pacientem. Při péči o příbuzné, kteří pociťují strach, zoufalství, a jsou v rozpacích z toho, že neví, co mají dělat, je potřeba jim poskytnout oporu a sílu. Sociální pracovníci, kteří mají odborné vzdělání jsou schopni ve své praxi vést terapeutický rozhovor, ale je důležité si nejdříve uvědomit svou vlastní smrtelnost a vyrovnat se strachem ze smrti. Dalším záměrem je identifikovat a posoudit problémy a potřeby, jakožto sociální, finanční i praktické, při kterých je velmi důležitá spolupráce s nemocným a jeho rodinou. Je potřeba zjistit od rodin a nemocných jejich priority a případné následné varianty řešení, např. zda je možný pobyt domácím prostředím, kdo je považován za pečující osobu, jaké jsou finanční možnosti pacienta a rodiny, zprostředkování kontaktů s úřady. Jedná se tedy o vytvoření individuálního plánu pro život s nevyléčitelným onemocněním. Sociální pracovník též napomáhá rodinám a nemocným s vyřizováním specifických praktických věcí a to: sepsání závěti, převody majetku, sepsání přání ohledně rozloučení a pohřbu. Proto je důležité znát kontakty na notáře nebo právníky, na které pak sociální pracovník zprostředkuje kontakt.

3) Péče o pozůstalé

Po úmrtí pacienta sociální pracovník nabízí podporu pozůstalým, pomáhá jim vyrovnat se se ztrátou a zajišťuje potřebné administrativní úkony spojené s úmrtím. Může také zprostředkovat kontakty na poradny pro pozůstalé či podpůrné skupiny. V hospicích se pořádají pravidelně jednou ročně setkání s pozůstalými, kde se personál společně s rodinami spolu setkají a připomenou si zemřelého. Jedná se o vzpomínkovou akci.

4) Práce s dobrovolníky

Sociální pracovník může mít roli koordinátora dobrovolníků nebo úzce spolupracuje s koordinátorem dobrovolníků a snaží se o to, aby se k nim dostala informace o pacientech, kteří by ocenili jejich návštěvu. Sociální pracovník spolupracuje s ostatním zdravotnickým personálem, který též navrhuje, ke kterému pacientovi by mohli přijít, vzhledem k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu.

5) Spolupráce s ostatními členy týmu

Sociální pracovník spolupracuje se všemi pracovníky v multidisciplinárním týmu, jako jsou lékaři, všeobecné sestry, psychologové a další. Pravidelně se celý tým setkává a společně plánují a koordinují péči o pacienta, sdílejí informace si veškeré informace.

6) Administrativa

Součástí práce sociálního pracovníka je vedení sociální dokumentace, vyřizování žádostí o sociální dávky, přeposílání důchodů nebo také činnosti spojené s dědickým řízením. Zajišťuje také komunikaci s úřady a institucemi, připravuje smlouvy o péči a další potřebné dokumenty pro přijetí pacienta. Nedílnou součástí je také administrativa spojená s platbami od pacientů a příbuzných.

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

Díky předchozí teoretické části naší práci máme již povědomí o tom, jaké činnosti zdravotně sociální pracovník může vykonávat dle platné legislativy, jaká může být jeho role v multidisciplinárním týmu a kdo všechno je vlastně členem multidisciplinárního týmu v systému paliativní péče. Na tyto získané teoretické znalosti navážeme kvalitativním výzkumem, pro získání dalších informací ohledně zdravotně sociálního pracovníka. Informace získáme od omezeného počtu participantů.

„Kvalitativní výzkum je nematematický analytický postup. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů. Kvalitativní výzkum spočívá v analýze zkoumaných jevů, odhalení jejich elementárních složek, odhalení spojení a závislostí, které jsou mezi nimi, v charakteristice jejich celostní struktury, interpretaci smyslu nebo funkce, kterou plní“ (Kutnohorská, 2009, s. 22).

4.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

„Cíl výzkumu a výzkumné otázky jsou základem připravovaného výzkumného projektu. Vzájemně na sebe navazují. Orientují výzkum potřebným směrem“ (Mišovič, 2019, s.69).

Naším **hlavním výzkumným cílem** je:

Zjistit a popsat, jak je vnímána profese zdravotně sociálního pracovníka z pohledu členů multidisciplinárního týmu v paliativní péči.

Pro dosažení hlavního výzkumného cíle byla zvolena hlavní výzkumná otázka, která vychází z cíle práce. K jejímu zodpovězení se dále váží tři dílčí výzkumné otázky (DVO).

Hlavní výzkumná otázka: Jak je vnímána profese zdravotně sociálního pracovníka z pohledu členů multidisciplinárního týmu v paliativní péči?

DVO 1: Jak členové multidisciplinárního týmu vnímají roli a kompetence zdravotně sociálního pracovníka v paliativní péči?

Výzkumná otázka byla zvolena s cílem zjistit, co tým chápe jako hlavní náplň práce a kompetencí zdravotně sociálního pracovníka ve svém týmu. Zkoumání vnímání role a kompetencí této profese je klíčové pro pochopení jejího významu v péči o pacienty v terminálním stádiu nevyléčitelného onemocnění. Odpovědi na tuto otázku umožní

také identifikovat, zda je role zdravotně sociálního pracovníka v týmu jasně vymezena a přijímána ostatními profesemi.

DVO 2: Jak probíhá spolupráce mezi zdravotně sociálním pracovníkem a ostatními členy multidisciplinárního týmu?

Tato otázka zjišťuje, jaké jsou zkušenosti členů týmu se spoluprací se zdravotně sociálním pracovníkem, jak probíhá komunikace a sdílení informací. Spolupráce mezi jednotlivými profesemi je základním předpokladem poskytování kvalitní paliativní péče, a proto je důležité zjistit, jak tuto spolupráci hodnotí členové týmu a zda v ní vnímají nějaké nedostatky.

DVO 3: Jaká jsou očekávání členů multidisciplinárního týmu od zdravotně sociálního pracovníka?

Cílem této otázky je zjistit pohled na to, co by si tým přál, aby zdravotně sociální pracovník dělal více, jinak nebo lépe. Zjištění očekávání členů týmu může přispět k lepšímu nastavení spolupráce a efektivnějšímu fungování multidisciplinárního týmu.

4.2 Výběr a charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl vybrán metodou záměrného výběru. Výzkum probíhal ve vybraném lůžkovém hospici v Jihomoravském kraji, který poskytuje specializovanou paliativní péči. Z důvodu zachování anonymity je jeho celý název nezveřejněn. V daném zařízení bylo osloveno celkem 6 různých pracovníků, kteří zastávají důležité profese a role v multidisciplinárního týmu. S každým pracovníkem multidisciplinárního týmu byla vždy předem sjednaná osobní schůzka, při které se seznámili s obsahem bakalářské práce a hlavním cílem výzkumné části práce, byli také předem informováni o přibližné časové délce rozhovoru a také seznámeni s tím, že bude rozhovor nahráván na diktafon v telefonu, pouze pro účely bakalářské práce a bude zajištěna jejich anonymita. Načež byli požádáni, zda s tímto postupem souhlasí. Souhlas s nahráváním byl znovu ústně požadován a zaznamenán na diktafon na začátku každého rozhovoru. Rozhovory trvaly v rozpětí 20 až 25 minut.

Pro bližší představu participantů (výzkumného souboru), se kterými byl realizován polostrukturovaný rozhovor, je níže charakterizujeme. Jelikož se rozhovorů zúčastnily pouze ženy, budeme nadále používat oslovení participantka. Zároveň níže přiblížíme i průběh jednotlivých rozhovorů:

Participantka lékařka

Participantka lékařka pracuje v lůžkovém hospici 5 let. V oblasti paliativní péče už 20 let. Než nastoupila do hospice, působila jako lékařka na onkologickém oddělení v Masarykově onkologickém ústavu v Brně. V lůžkovém hospici je momentálně na pozici vedoucí lékařky a stará se o pacienty nejen lůžkového hospice, ale také i mobilního. S lékařkou jsme uskutečnili rozhovor v její kanceláři a celý rozhovor probíhal ve velmi příjemném duchu, ničím nerušený. Lékařka zodpověděla veškeré otázky velmi přirozeně, bez přemýšlení, jelikož je ve své praxi zvyklá komunikovat a reagovat na různé typy otázek bez předchozí přípravy.

Participantka staniční sestra

Participantka staniční sestra pracuje v oblasti paliativní péče, konkrétně v lůžkovém hospici 14 let. Dříve jako zdravotní sestra na interním oddělení a poté v dialyzačním centru. Její pracovní náplň v hospici je hlavně starat se o to, aby měl kdo přijít do práce, jak sama sdělila v rozhovoru. Rozepisuje služby, snaží se vyhovět požadavkům personálu a také se stará o to, aby personál na oddělení měl s čím pracovat a měl veškeré pomůcky potřebné pro zajištění chodu oddělení. Dále chodí s lékaři na vizity, v některých případech je u pohovoru při přijetí pacienta anebo při předávání věcí po zemřelých pacientech, pozůstalým. Rozhovor probíhal v přátelském rozpoložení v kanceláři zdravotně sociální pracovnice, v odpoledních hodinách. Během své dlouholeté praxe zažila ve svém týmu už několik sociálních pracovníků, proto její názory byly velmi cenné pro rozhovor.

Participantka zdravotní sestra

Tato participantka pracuje na pozici zdravotní sestry v oblasti paliativní péče, konkrétně v lůžkovém hospici už od roku 2008. Její dřívější zaměstnání bylo po škole oddělení ortopedie v nemocnici. Její náplň práce je péče o pacienta komplexně, ať už podávání léků, ordinace lékaře, ale také i ošetrovatelská péče o pacienta. Zároveň vnímá i za důležité rozhovory s rodinami a pacienty, na které se snaží najít čas, pokud to zrovna provoz dovolí. Se zdravotní sestrou jsme vedli rozhovor ve společenské místnosti, ve které jsme měli možnost být na daný čas sami, bez vyrušení. Celková atmosféra tedy byla přátelská.

Participantka sanitářka

Participantka je na pozici sanitářky celý svůj život od dostudování. V oblasti paliativní péče pracuje 9 let, ale předtím, než začala svou práci vykonávat v hospici, pracovala na stejné pozici 30 let, a to na oddělení následné péče neboli léčebně dlouhodobě nemocných.

Její náplní práce je hlavně celková ošetrovatelská péče. Od hygieny pacienta, po stravování, polohování, ale také pomoc sestřičkám při převazech, převlékání postelí atd. Snaží se o zajištění komfortu a všeho, co zrovna pacienta potřebuje. Rozhovor probíhal v kanceláři zdravotně sociální pracovnice. Participantka neměla problém zodpovědět na veškeré otázky, které jsme ji sdělili a odpovědi byli přínosné do výzkumu.

Participantka psycholožka

Participantka psycholožka pracuje v lůžkovém hospici osmým rokem. Dříve pracovala jako administrativní síla pro terapeutickou společnost, předtím pracovala v terapeutické komunitě pro drogově závislé a také jako psycholožka v armádě a poté i v pedagogicko-psychologické poradně. Její nynější náplň práce je psychologická péče o pacienty, výhradně v závislosti na jejich potřebách. Zároveň také doprovází pacienty v posledních dnech nebo hodinách. Rozhovor s psycholožkou probíhal v kanceláři zdravotně sociální pracovnice, kde bylo zajištěno klidné prostředí, ničím nerušené. Participantka byla otevřená a měla velmi obohacující názory.

Participantka pastorační pracovnice

Participantka pastorační pracovnice se v oblasti paliativní péče pohybuje 8 let. Dříve pracovala jako sociální pracovnice a poté vedoucí v chráněném bydlení pro duševně nemocné. Náplň práce pastorační pracovnice je poskytovat duchovní péči v lůžkovém hospici a současně také v mobilním hospici. Jak sama uvádí v rozhovoru, v rámci multidisciplinárního týmu je její hlavní rolí zaměřit se na duchovní stránku. Její odpovědi v rozhovoru byli obohacující, jelikož měla osobní zkušenost být na pozici sociální pracovnice, tudíž zakomponovala do rozhovoru také i osobní pohled na zkoumanou problematiku.

4.3 Zpracování a analýza dat

Pro sběr dat byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru, která umožnila hlubší porozumění názorům a zkušenostem oslovených participantů. Polostrukturovaný rozhovor „je to nejefektivnější a výhodný prostředek k získání informací. Umožňuje účastníkovi uvažovat způsobem jemu vlastním a odpovídat s využitím hovorového jazyka“ (Mišovič, 2019, s. 80).

Rozhovory probíhaly podle předem připravených otevřených otázek, které mohly být během rozhovoru upravovány podle průběhu a pořadí. Rozhovory byly nahrávány

na diktafon v mobilním telefonu a následně přepsány doslovně do textové podoby pomocí programu Microsoft Word. Doslovný přepis neboli „*transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby. Jedná se o časově velmi náročnou proceduru. Je možné pak zdůrazňovat důležitá místa podtrháváním, opatřovat určitá místa komentářem na kraji stránky nebo vytvářet seznamy a srovnávat jednotlivá místa textu*“ (Hendl, 2023, s. 216).

Dále jsme data zpracovávali pomocí dílčích analytických kroků zakotvené teorie. Pro účely našeho výzkumu jsme využili otevřené kódování. V přepsaných rozhovorech jsme důležité výpovědi pojmenovaly, čímž nám vznikly kódy, které jsme následně zařadili do jednotlivých kategorií.

4.4 Interpretace dat

V této části kapitoly se věnujeme prezentaci klíčových poznatků získaných kvalitativním výzkumem. Zjištěné informace jsme interpretovali nejen slovně, ale také i graficky. Graficky jsou zobrazeny jednotlivé kategorie a kódy, které nám vznikly v procesu kódování. Každý kód je poté doplněn konkrétními výroky participantek. Výroky jsme uváděli v původní podobě, včetně hovorových výrazů, aby byla zachována věrohodnost a autentičnost sdělení. Na základě otevřeného kódování vznikly ze získaných dat celkem čtyři kategorie a to:

- Důležitá role a kompetence ZSP
- Spolupráce v multidisciplinárním týmu
- Osobnostní předpoklady a profesní nasazení ZSP
- Rizika a očekávání spojená s výkonem profese ZSP

Kategorie č. 1 – Důležitá role a kompetence ZSP

V první kategorii se zaměříme na interpretaci kódů, které se vztahují ke vnímání role a kompetencí, které vykonává zdravotně sociální pracovník v multidisciplinárním týmu v systému paliativní péče. Aby kategorie byla nasycena, použili jsme následující kódy.

Tabulka 1 Kódy reprezentující kategorii „Důležitá role a kompetence zdravotně sociálního pracovníka“

Kategorie	Kódy
Důležitá role a kompetence zdravotně sociálního pracovníka	Významná role ZSP
	Komunikace s pacienty a rodinami
	Koordinace příjmů
	Vyřizování administrativních záležitostí

(Vlastní výzkum, 2025)

Prvním kódem je **významná role ZSP**, kterou uvedly všechny dotazované participantky. Na otázku, jak by popsala roli zdravotně sociálního pracovníka v týmu, odpověděla lékařka „*tak v našem týmu má zdravotně sociální pracovník naprosto zásadní roli*“ a zároveň také sdělila, že „*v tuto chvíli není možné si představit práci bez sociálně zdravotnického pracovníka*“. Také participantka psycholožka vypověděla, že „*kdyby tady nebyl zdravotně sociální pracovník, tak by ten hospic prostě nemohl fungovat*“. Důležitost role ZSP zmínila ve své odpovědi participantka sanitářka: „*tak v našem týmu, v hospicovém týmu, je naprosto důležitá*“, staniční sestra „*tak role je jednoznačně velmi důležitá, nevím jak to říct, ne nezastupitelná, ale.. jak se to řekne, když ta role je prostě důležitá až tak, že bez ní nelze ten provoz nebo tu práci smysluplně a stoprocentně vykonávat?*“ Zdravotní sestra hodnotí roli ZSP „*rozhodně důležité*“ a pastorační pracovnice „*naše sociální pracovnice velice obdivuji*“.

Druhý kód nese název **komunikace s pacienty a rodinami**. V paliativní péči je komunikace velmi důležitá a je to nepostradatelnou kompetencí, jak jsme se dozvěděli z výpovědí od participantek. Zdravotní sestra vnímá „*pro ty rodiny ta komunikace dopředu je pro mě jako naprosto zásadní. Tu komunikaci bych vyzdvihla úplně jako nejvíc*“. Také sanitářka zmiňuje, že komunikace „*co se týče s rodinami, aby věděli, jak s nima tady bude vlastně. Co se tedy s nima vlastně s těma pacientama bude všechno dělat. Tak ona je informuje ta sociální pracovnice. Vysvětluje jim, na koho se můžou kdy a jak obrátit, prostě cokoliv*“. Pastorační pracovnice ve své výpovědi zmiňuje, jak je náročná komunikace nejen s rodinou, ale i pacienty. Podle ní se těžko odhaduje, která komunikace „*je někdy lehčí a která těžší, protože jestli s člověkem, který třeba už těžko komunikuje a naše sociální*

pracovnice dokáže najít způsob, jakým způsobem se s ním domluvit anebo s rodinou, která sice komunikuje dobře, ale kolikrát neví, co chce“.

Na to navazuje další, třetí kód, a to **koordinace příjmů pacienta**, což bývá nedílnou součástí zdravotně sociálního pracovníka. Jak říká lékařka *„je tou stěžejní osobou, která zaprvé organizuje přijímání pacientů“*, sanitárka vidí koordinaci přijetí následovně *„když přijde ten příjem, nebo ten pacient, tak všechno ohledně dokumentace vlastně zajišťuje. Aby měli veškerý podklady, který jsou u nás důležité“*.

Čtvrtý a poslední kód jsme nazvali **vyřizování administrativních záležitostí**, což z vlastní pracovní zkušenosti můžeme potvrdit, že administrativní práce zabere nejvíce času v každodenním pracovním dni v lůžkovém hospici. Jak popisuje v rozhovoru psycholožka, tak zdravotně sociální pracovnice *„neustále něco píše nebo pracuje. Také podle ní na zdravotně sociálních pracovnicích obdivuje „schopnost jako zajišťovat součinnost se všema možnýma institucema, jako jsou nemocnice, úřady sociálního zabezpečení, notáři, matrika, pošta, pohřební služba, magistrát. Sepsat emaily úřední, hlídat si termíny“*. Podle lékařky *vyřizuje záležitosti spojené s příspěvky na péči“*.

Kategorie č. 2: Spolupráce v multidisciplinárním týmu

V druhé kategorii si popíšeme, jaká je spolupráce v multidisciplinárním týmu. V paliativní péči je spolupráce mezi profesemi velmi důležitá, aby byla zajištěná komplexnost o pacienta v závěru života. Pro nasycení této kategorie jsme použili následující kódy:

Tabulka 2 Kódy reprezentující kategorii „Spolupráce v multidisciplinární týmu“

Kategorie	Kódy
Spolupráce v multidisciplinárním týmu	Pozitivní spolupráce v týmu
	Respekt ke kompetencím mezi profesemi
	Spolupráce na pracovišti

(Vlastní výzkum, 2025)

První kód vyznačuje takovou hodnotící škálu **pozitivní spolupráce v týmu**. Spolupráci v týmu totiž sanitárka hodnotí *„velice kladně. Já se budu neustále opakovat, ale opravdu nedovedu si představit, že bysme je tady neměli a všechno to na sebe navazuje tak, jak má.“*

Jako ty perličky, jeden je důležitější pro druhýho.“ Staniční sestra zase hodnotí spolupráci „jako 1 plus plus plus“. Psycholožka považuje spolupráci „za otevřenou, vstřícnou a trpělivou“. Zdravotní sestra popisuje spolupráci „vlastně jako pozitivně“ a podobného názoru je i pastorační pracovnice, podle ní je „spolupráce hodně dobrá“.

Druhý kód jsme nazvali **respekt ke kompetencím mezi profesemi**. Kompetence jsou totiž dle lékařky *„v tom paliativním týmu jsou nastaveny víc precizněji než někde jinde. Z vlastní zkušenosti totiž popisuje „Nicméně to, jak to vnímá okolí mimo třeba paliativní tým, tak tam může být velké rozdíly, protože je určitě řada lékařů, sester i jiného zdravotnického personálu, který nevnímá sociálního pracovníka jako člověka, který by měl být součástí paliativní péče“.* Nicméně v paliativním týmu v hospici si je i sanitářka jistá tím, že *„každý prostě má svou náplň práce, každý ví, co má dělat a prostě potom, když to všechno hraje jak má, tak je to ten skvělejší tým“.* Pastorační pracovnice je ohledně nastavených kompetencí momentálně spokojená, jelikož *„za tu dobu, co tady jsem, jsme si v tom multidisciplinárním týmu vyjasnili, aspoň se mi to tak zdá, že už jsme se víceméně vyjasnili, kdo má jaké kompetence“.*

Spolupráce na pracovišti je třetím kódem v této kategorii. Lékařka si uvědomuje, že důležité spolupracovat v týmu *„a pokud by ty informace se nepředávaly dostatečně rychle, tak se zasekne provoz na oddělení a vůbec přijímání, takže ta spolupráce není o tom, jestli si namažu chleba s máslem nebo tvarohem, prostě něčím si ho namazat musím a ta spolupráce musí být“.* Jak jsme se dozvěděli z předchozí výpovědi participantky sanitářky, že hodnotí spolupráci velmi kladně, je potřebné také zmínit pro tento kód odpověď také to, že *„sociální pracovník nám otevře líc tu cestu k té rodině a de facto i k tomu pacientovi“.* Proto je spolupráce na pracovišti důležitá, může to také pomoci v péči o pacienty i rodinné příslušníky. Zároveň i pastorační pracovnice si uvědomuje *„že kdyby bylo něco důležitého, že vy mi řeknete jo, a to mě, to je pro mě hrozně důležité“.*

Kategorie č. 3: Osobnostní předpoklady a profesní nasazení zdravotně sociálního pracovníka

Tato kategorie se zaměřuje na osobnostní předpoklady a profesní nasazení ZSP z pohledu členů týmů, ať už pozitivní nebo negativní. Kategorie byla nasycena následujícími kódy:

Tabulka 3 Kódy reprezentující kategorii „Osobnostní předpoklady a profesní nasazení zdravotně sociálního pracovníka“

Kategorie	Kódy
Osobnostní předpoklady a profesní nasazení zdravotně sociálního pracovníka	Lidskost v náročných situacích
	Profesní vyzrálост
	Osobní nastavení a iniciativa

(Vlastní výzkum, 2025)

První kód jsme nazvali **lidskost v náročných situacích**. Z pracovních zkušeností víme, že v paliativní péči se setkáváme během péče o nevyléčitelné nemocné s mnoha emocemi, které daného pacienta, ale rodinu provázejí. V té dané chvíli je potřeba, abychom byli profesionálové, ale zároveň i empatičtí, aby pacient nebo rodina vnímali, že se na nás můžou obrátit. Na tohle tvrzení navazuje i odpověď pastorační pracovnice: *„dokážete skutečně jednat, jak s těma rodinama kolikrát strašně těžkých a složitých emočních situacích si dokážete udržet vždycky úsměv a klid, takový přehled*. Pro pacienty a rodiny je *„ta sociální víc jakoby v uvozovkách domácí. My jsme pro ně jakoby už víc profesionální jako ten zdravotník a nám se stává, že někdy se neotevrou tak jako té sociální pracovníci, že řeknou mnohem víc, a to stejné i ty rodiny“* uvedla sanitářka.

Profesní vyzrálост je druhým kódem v této kategorii. V rozhovoru se pastorační pracovnící zmiňuje, o tom, jak vnímá ZSP: *„jako klobouk dolů, to já bych v tom věku rozhodně, já to nedokážu ani teď, takže ale natož tenkrát vlastně i tady to prostředí je hodně náročné. Tady lidé umírají, ti lidé, ti pozůstalí chodí jako v opravdu opravdu emočně hodně napětí a tak a že to všechno zvládáte, tak to to obdivuju*. I sanitářka poukazuje na to, že ZSP, *ač je „mladá, tak přes svůj věk opravdu umí mluvit, umí se vcítit pacientům i teda k rodinám. A opravdu jsem překvapený, že mladý člověk může být takhle empatickej, takhle jako vnímavej*.

Třetí kód jsme pojmenovali **osobní nastavení a iniciativa**. Zdravotní sestra popisuje *„je to o tom srdíčku a o tom, jak ten člověk k tomu přistupuje a tady u nás je to jako fajn“*. Staniční sestra by doporučovala *„zvolnit. Nehroutit se z nějakých dílčích neúspěchů, který samozřejmě jsou. A zároveň vnímá, že teď díky jejich zdravotně sociální pracovníci se změnil názor na tuto profesi: „někdy dřív jsem třeba cítila, že zdravotníci si myslí,*

že jsou něco víc než nějaký sociální pracovník, ale myslím si, že teď už to tak není nebo to prostě nepozoruju. Určitě vidím obrovský posun ve vztahu třeba nebo tu spolupráci s lékařem, jo. Po předchozí zkušenostech s jinejma sociální pracovníkama to bylo tak, jak to bylo a teďka je to prostě úplně jiný.

Kategorie č. 4: Rizika a očekávání spojená s výkonem profese

V poslední kategorii odhalíme, jaká jsou rizika a očekávání od zdravotně sociálního pracovníka v týmu.

Tabulka 4 Kódy reprezentující kategorii „Rizika a očekávání spojená s výkonem profese“

Kategorie	Kódy
Rizika a očekávání spojená s výkonem profese	Přetížení pracovníka
	Pracovní výkony nad rámec náplně práce
	Očekávání od profese ZSP

(Vlastní výzkum, 2025)

První kód jsme pojmenovali **přetížení pracovníka**. Z výpovědi zdravotní sestry, na položenou otázku, jestli vnímá něco, co zdravotně sociální pracovník nedělá a měl by, vyplynulo, že *„já mám ba naopak, jakoby spíš právě ten pocit, že dělá víc, než musí. Také staniční sestra je názoru, že v „v našem zařízení na na ZSP toho kladeno příliš moc, mnoho. Pastorační pracovnice se obává i vyhoření pracovníc, „protože je toho fakt hodně a je to náročné. To také zmiňovala staniční sestra, že „se někdy bojím, aby tak jste toho nenosili tolik, abyste z toho nevyhořeli“.*

Druhý kód mírně navazuje na přetížení pracovníka a nazývá se **práce nad rámec náplně práce**. Pastorační pracovnice zmiňuje, že zdravotně sociální pracovník v jejich týmu *„se snaží vyjít už opravdu ve všem vstříc, pokud co je možné a co, co my jsme schopni nabídnout a někdy myslím, až nad rámec“.* Také sanitářka tvrdí o zdravotně sociálních pracovnících *„děláte mnohem víc, než byste měly, jako opravdu. Býváte tady dlouho.“*

Třetí kód a zároveň také poslední kód v této kategorii, nese název **očekávání od profese ZSP**. Je důležité a potřebné vědět, co by členové multidisciplinárního týmu chtěli od zdravotně sociálního pracovníka, jaké mají očekávání, co by měli dělat, aby mohli být nadále potřebnou součástí týmu. Lékařka je s prací zdravotně sociálního pracovníka

spokojená a má očekávání takové, „že sociálně pracovní, sociální zdravotnický pracovník v našem týmu bude fungovat tak, jak funguje“. A pro odlehčení situace by si přála „a tak mohl by vařit kávu, ale to je samozřejmě legrace. Také zdravotní sestra je z prací zdravotně sociálního pracovníka spokojená, jak můžeme poznat z její odpovědi: „Všechna má očekávání jsou splněny pro tuhle chvíli.“ Pastorační pracovnice tvrdí, že „v rámci práce si myslím, že to snad ani líp dělat nedá“. Psycholožka se vyjádřila, že „z mého pohledu nic takového není. Pokud by měl dělat ještě něco víc, tak by to hraničilo jako s nadlidským výkonem. A v poslední řadě je vyjádření staniční sestry, která má nemá žádné očekávání, jelikož je též z prací ZSP spokojená zmiňuje „co bys měla dělat.... Obědy nám vobjednáváš“.

5 SHRUTÍ VÝZKUMU

Praktická část této bakalářské práce byla zaměřena na zkoumání vnímání profese zdravotně sociálního pracovníka z pohledu členů multidisciplinárního týmu v systému paliativní péče, konkrétně v lůžkovém hospici. Lůžkový hospic, jak jsme již zmínili v teoretické části, je pobytové zařízení, které poskytuje specializovanou paliativní péči a jeho cílovou skupinou jsou pacienti, kteří jsou v terminálním stádiu svého onemocnění, byla jim ukončena veškeré aktivní léčba a byla jim indikována nadále paliativní péče. Výzkumné šetření probíhalo kvalitativní metodou prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které jsme analyzovali pomocí otevřeného kódování. Z těchto dat jsme následně vymezili čtyři hlavní kategorie, které zachycují podstatné pohledy na tuto profesi v praxi. V následujících řádcích nastíníme odpovědi na dílčí výzkumné otázky a poté se zaměříme na zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která pro připomenutí zní: *Jak je vnímána profese zdravotně sociálního pracovníka z pohledu členů multidisciplinárního týmu v paliativní péči?*

Dílčí výzkumná otázka 1: Jak členové multidisciplinárního týmu vnímají roli a kompetence zdravotně sociálního pracovníka v paliativní péči?

Z výpovědi participantek jsme se dozvěděli, že role zdravotně sociálního pracovníka týmu je vnímána jako klíčová především v oblasti psychosociální podpory pacientů a jejich rodin, při řešení administrativních záležitostí a při komunikaci s úřady a dalšími institucemi, jako je matrika, soudy, notáři apod. Zejména bylo vyzdvíženo, že role zdravotně sociálního pracovníka v týmu je velmi důležitá a zásadní, jelikož je nemožné si představit v tuto chvíli fungování hospice bez ZSP. Z jedné výpovědi, a to konkrétně od participantky psychologky také vyplývá, že funguje zdravotně sociální pracovník jako vztyčná osoba mezi jednotlivými profesemi.

Respondentky ocenily profesionalitu zdravotně sociálních pracovníků, jejich empatii, schopnost naslouchat a individuální přístup ke každému pacientovi. Na druhou stranu bylo i upozorněno, že obecně role ZSP není vždy plně doceněna ostatními profesemi. Jelikož je řada lékařů, zdravotních sester i jiného zdravotnického personálu, kteří nevnímají zdravotně sociálního pracovníka jako součást týmu. Zároveň i jedna participantka vnímala v minulosti během pracovních rozhovorů mezi lékařem a zdravotně sociální pracovnící určitou nadřazenost lékaře vůči druhé profesi.

Dílčí výzkumná otázka 2: Jak probíhá spolupráce mezi zdravotně sociálním pracovníkem a ostatními členy multidisciplinárního týmu?

Můžeme říct, že ve všech výpovědích je spolupráce mezi zdravotně sociálním pracovníkem a ostatními členy multidisciplinárního týmu vnímána velmi pozitivně. Respondentky oceňovaly otevřenost, vstřícnost a ochotu. V několika výpovědích byla vyzdvížena skutečnost, že zdravotně sociální pracovníci často vykonávají činnosti, které přesahují jejich kompetence, a to zejména v zařizování fakultativních činností (pedikúra), zajištění nákupů pro pacientky, kteří mají na něco chuť nebo potřebují koupit hygienu, aj. po pracovní době. Rovněž po pracovní době pomáhá a zúčastnění se různých dobročinných akcí pro hospic.

Také vnímají angažovanost a snahu pomoci nejen pacientům, ale také i dalším členům ve svém týmu. Například respondentka sanitářka uvedla: *„nejčastěji je to takové, že ta rodina se obrací s dotazama, které já úplně nemůžu a někdy ani nevím, co mám odpovědět a že se obracíme na ty sociální“*. Také respondentka pastorační pracovnice uvedla, že *„dokážete poznat, co by mohlo být v té mojí kompetenci a řeknete mi to“* i psychologka ve své výpovědi ohledně spolupráce uvádí, že *„já když něco nevím a netýká se to zdravotní stránky pacienta, psychicky nebo duchovní, tak je mi vždycky jasný, že se musím obrátit na zdravotně sociálního pracovníka a ten ví všechno“*. Tyto výpovědi poukazují na důležitost mezioborové spolupráce a ochotu zdravotně sociálních pracovníků reagovat na potřeby týmu. Z rozhovorů rovněž vyplynulo, že dobrá spolupráce se odráží v rychlé výměně informací, což je klíčové zejména při přijetí nových pacientů a řešení krizových situací.

Dílčí výzkumná otázka 3: Jaká jsou očekávání členů multidisciplinárního týmu od zdravotně sociálního pracovníka?

Ze získaných dat vyplynulo, že očekávání členů multidisciplinárního týmu od zdravotně sociálního pracovníka je podobné. Většina participantek shodně uvedla, že ZSP naplňuje jejich očekávání spojená s profesní rolí a není třeba výrazně měnit nebo rozšiřovat kompetence. Například psychologka podotkla: *„Z mého pohledu nic takového není a pokud by měl dělat ještě něco víc, tak by to hraničilo jako s nadlidským výkonem“*. Podobně na tom byla i výpověď další participantky a to lékařky, která se k oblasti očekávání vyjádřila: *„Očekávání mám, že sociálně pracovní, sociální zdravotnický pracovník v našem týmu bude fungovat tak, jak funguje“*.

Zazněly rovněž humorné poznámky od dvou participantek, které uvedly: „*tak mohl by vařit kávu... A další věci svým kolegům, když by měl proto potřebu ale, ale to je samozřejmě legrace. Myslím si, že ne, že že všechno, co je potřeba, aby v paliativním týmu dělal, je třeba si na začátku spolupráce vykomunikovat a my to vykomunikováno máme.*“ Další odpověď od jiné participantky: „*co bys měla ještě dělat...obědy nám vobjednáváš*“, čímž také neformálně potvrdily spokojenost s dosavadní prací ZSP a naznačily, že žádné zásadní nedostatky nejsou vnímány.

Na základě analýzy dílčích výzkumných otázek se nyní zaměříme na zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která zní: *Jak je vnímána profese zdravotně sociálního pracovníka z pohledu členů multidisciplinárního týmu v paliativní péči?*

Shrneme-li odpovědi participantek, je profese zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v hospici vnímána jako významná, potřebná a nezbytná součást při poskytování paliativní péče. Participantky se shodly, že zdravotně sociální pracovník plní klíčovou roli při zajišťování administrativních záležitostí a sociální podpory pacientům i rodinám. Kromě praktické pomoci (např. vyřizování příspěvků na péči, komunikace s úřady, nemocnicemi, matrikou) byla také zdůrazněna i schopnost zdravotně sociálního pracovníka citlivě jednat nejen s pacienty, ale i rodinou v náročných životních situacích.

Jak uvedla jedna z participantek „*ale opravdu nedovedu si představit, že bysme je tady neměli*“ a doplňuje ji další participantka, tentokrát psycholožka „*můj názor je, že kdyby tady nebyl zdravotně sociální pracovník, tak by ten hospic prostě nemohl fungovat*“.

6 DISKUZE

Cílem této kapitoly je zasadit výsledky kvalitativního výzkumu do širšího odborného kontextu a porovnat je s poznatky z jiných výzkumů. V našem výzkumu jsme se zaměřili na to, jak je profese zdravotně sociálního pracovníka vnímána ostatními členy multidisciplinárního týmu v rámci paliativní péče.

Z výpovědí participantek vyplynulo, že zdravotně sociální pracovník je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu v lůžkovém hospici, a to nejen z hlediska zajištění administrativních činností, ale především díky své schopnosti poskytovat psychosociální podporu pacientům i jejich blízkým. Tato zjištění jsou v souladu s odbornou literaturou, která poukazuje na význam poskytování bio-psycho-sociálně-spirituálního přístupu k pacientovi (Sláma et al., 2022). Tato zjištění jsou také v souladu s bakalářskou prací Moniky Navrátilové (2022), která popsala ZSP jako klíčového člena multidisciplinárního týmu v domácí hospicové péči. Poukazuje na to, že zdravotně sociální pracovník bývá často hlavním koordinátorem péče, zprostředkovává komunikaci mezi členy týmu a zajišťuje potřeby pacientů v sociální oblasti.

Dále v několika výpovědích bylo zmíněno, že ZSP vykonávají činnosti, které přesahují jejich kompetence – například zajišťují nákupy, komunikují s rodinami nad rámec pracovní doby, nebo se účastní dobrovolnických aktivit. Toto svědčí nejen o profesním nasazení, ale i o vysoké míře vnímání své práce jako poslání, což se blíží k charakteristice profese podle Kutnohorské a Ciché (2011), kteří kladou důraz na osobnostní předpoklady ZSP.

Důležitým zjištěním výzkumu bylo také to, že participantky nepovažují za nutné rozšiřovat kompetence ZSP, což může být pochopeno dvojím způsobem. Na jedné straně to může svědčit o spokojenosti s aktuálním stavem, na straně druhé to však může ukazovat i na to, že ostatní členové týmu nejsou dostatečně obeznámeni s legislativním ukotvením profese ve dvou zákonech. Tento rozpor byl popsán například i v práci Hrdinové (2014), která uvádí, že i když zdravotníci oceňují pomoc ZSP, jejich povědomí o této profesi je na některých odděleních velmi omezené.

Celkově lze konstatovat, že výsledky výzkumu odpovídají odborným publikacím i dalším bakalářským a diplomovým pracím. Potvrzuje se, že zdravotně sociální pracovník je nepostradatelnou součástí týmu v systému paliativní péče. Zároveň se ukazuje, že je potřeba i nadále usilovat o zviditelnění a lepší porozumění této profesi mezi zdravotnickými pracovníky.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se věnovali tématu role zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v systému paliativní péče. Cílem bylo zjistit, jak členové tohoto týmu vnímají profesi zdravotně sociálního pracovníka.

V teoretické části jsme představili základní pojmy spojené s paliativní péčí, její cíle, dělení a formy poskytování. Dále jsme popsali legislativní úpravu profese zdravotně sociálního pracovníka a charakterizovali jeho role v rámci multidisciplinárního týmu. Také jsme popsali jednotlivé profese v multidisciplinárním týmu. Praktickou část jsme zpracovali kvalitativní metodou. Výzkum probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů s členy multidisciplinárního týmu, kteří pracují v lůžkovém hospici a poskytují paliativní péči.

Výsledky výzkumu ukázaly, že zdravotně sociální pracovník je v týmu vnímán jako důležitý článek, především díky schopnosti poskytovat psychosociální podporu pacientům a jejich blízkým, řešit sociální a administrativní záležitosti a fungovat jako pevný bod nejen pro kolegy, ale i pro rodiny. Participantky ocenily empatii, komunikační schopnosti a odbornost zdravotně sociálních pracovníků.

Získané poznatky potvrzují důležitost zdravotně sociální práce v rámci paliativní péče a dokládají, že další rozvoj této profese je nejen žádoucí, ale i nezbytný pro zvýšení kvality poskytovaných služeb. Jelikož autorka práce sama působí jako zdravotně sociální pracovník v hospici, se ve své profesní praxi setkala s názory, že tato profese není vždy plně doceněna nebo nejsou její kompetence a činnosti ostatním známy. Přínosem této bakalářské práce je nejen zmapování aktuální situace z pohledu členů multidisciplinárního týmu, ale také doporučení pro praxi, která mohou přispět k efektivnější spolupráci a lepšímu využití potenciálu zdravotně sociálního pracovníka v paliativní péči. Výsledky mohou být podnětem pro další výzkum i v jiných zařízeních poskytující paliativní péči a zároveň také inspirací pro praxi i vzdělávání v tomto oboru.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABAKUS, 2024. *Pilotní program ABAKUS: rozvoj paliativní péče v domovech pro seniory* [online]. Praha: Abakus nadační fond. [Citováno 01. března 2025]. Dostupné z: <https://abakus.cz/pilotni-program/>

Adlerová, Iva, 2023. „Obecná paliativní péče by měla být součástí každého lékařského oboru“: Rozhovor s MUDr. Hanou Plvanovou", *Paliativní medicína*, 4(1). Dostupné z: <https://www.palmed.cz/pm/article/view/165>

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

BYDŽOVSKÝ, Jan a KABÁT, Jiří, 2015. *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.. ISBN 978-80-905867-0-3.

ČESKO, 2025. § 44a odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) – znění od 1. 3. 2025. *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 10. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p44a-1>

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 26. 02. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

DOYLE, Derek; HANKS, Geoffrey; CHERNY, Nathan, eds., 2005. *Oxford textbook of palliative medicine*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-851098-7.

HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 5. přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

Hrdinová, Mariana, 2015. *Sociální práce ve zdravotnictví z pohledu zdravotně sociálního pracovníka*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

KALVACH, Zdeněk, 2019. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 2. dopl. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-54-6.

Standardy hospicové paliativní péče. Praha: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016. Dostupné také z: <https://asociacehospicu.cz/>

- KOPECKÝ, Ondřej; RUSINOVÁ, Kateřina; KOUBA, Michal; MACOVÁ, Iva., 2019. Úloha paliativní medicíny u akutních stavů. *Vnitřní Lékařství* 65, 449-55.
- KUPKA, Martin, 2024. *Smrt a umírání v celostní perspektivě: psychologické, sociální a spirituální aspekty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3947-7.
- KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana; CICHÁ, Martina a GOLDMANN, Radoslav, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Grada. ISBN 978-80-247-6654-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/vyzkum-v-osetrovatelstvi-1825/>.
- LINKOS, 2022. *Modrá kniha České onkologické společnosti*. Dostupné z: <https://www.linkos.cz>
- MARKOVÁ, Alžběta, 2015. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 2. aktual. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-905809-4-7.
- MARKOVÁ, Alžběta, 2023. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 4. aktual. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88455-09-7.
- MÍŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Studijní texty. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-285-2.
- Navrátilová, Monika, 2022. *Zdravotně sociální pracovník jako součást multidisciplinárního týmu v domácí hospicové péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- ONKOLOGIE, 2022. Národní onkologický plán ČR 2030. *Onkologie*. 16(6), 287–291. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz>
- PAYNE, Sheila; SEYMOUR, Jane a INGLETON, Christine (ed.), 2007. *Principy a praxe paliativní péče*. Paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-25-1.
- SVATOŠOVÁ, Marie, 2003. *Hospice a umění doprovázet*. 5. dopl. vyd. Praha: Ecce homo. ISBN 978-80-902049-4-5.
- STUDENT, Johann, Christoph; MÜHLUM, Albert a STUDENT, Ute, 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H Vyšehradská. ISBN 978-80-7319-059-1.

UNIVERSITY AT BUFFALO, 2024. *List of essential skills in social work* [online]. School of Social Work, University at Buffalo. [cit. 01. dubna 2025]. Dostupné z: <https://socialwork.buffalo.edu/admissions/is-social-work-right-career-for-me/list-of-essential-skills-in-social-work.html>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. *Palliative care* [online]. Geneva: World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

WATSON, Max S., 2009. *Oxford handbook of palliative care*. 2nd ed. Oxford handbooks. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-923435-6.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kódy reprezentující kategorii „Důležitá role a kompetence zdravotně sociálního pracovníka“	39
Tabulka 2 Kódy reprezentující kategorii „Spolupráce v multidisciplinární týmu“	40
Tabulka 3 Kódy reprezentující kategorii „Osobnostní předpoklady a profesní nasazení zdravotně sociálního pracovníka“	42
Tabulka 4 Kódy reprezentující kategorii „Rizika a očekávání spojená s výkonem profese“	43

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KTPP	Konziliární tým paliativní péče
Aj.	A jiné
Např.	například
ZSP	zdravotně sociální pracovník
DVO	dílčí výzkumná otázka
Apod.	a podobně

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky do rozhovoru

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY DO ROZHOVORU

1. Jakou profesi v rámci multidisciplinárního týmu zastáváte?
2. Jak dlouho pracujete v oblasti paliativní péče?
3. Jaká je vaše role a pracovní náplň při péči o pacienty v terminálním stádiu?
4. Jak byste popsala roli zdravotně-sociálního pracovníka ve vašem týmu?
5. Jaké činnosti a kompetence této profese znáte a které považujete za nejdůležitější?
6. Jak jsou podle Vás nastaveny kompetence ZSP? Jsou podle Vás jasně vymezeny?
7. Jaký přínos má podle vás práce zdravotně-sociálního pracovníka pro pacienty a jejich rodiny?
8. Jak hodnotíte spolupráci se zdravotně-sociálním pracovníkem ve vašem týmu?
9. V jakých konkrétních situacích spolupracujete nebo jste spolupracovala se ZSP? (V jakých nejčastěji?)
10. Jak probíhá komunikace a předávání informací mezi vámi a zdravotně-sociálním pracovníkem?
11. Vnímáte spolupráci mezi profesemi v týmu jako rovnocennou? Proč ano/ne?
12. Jaká jsou vaše očekávání od práce zdravotně sociálního pracovníka v týmu?
13. Je něco, co by podle vás mohl zdravotně-sociální pracovník dělat jinak nebo lépe?
14. Existuje něco, co by podle Vás měl ZSP dělat, ale v současné době to nedělá?
15. Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu ještě dodat nebo co zde nezaznělo, a považujete to za důležité?