

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích



Bc. Ivana Mašejová

**Současný management poradenství v praktických záležitostech pro rodinné příslušníky a
pozůstalé – návrh na způsob poskytování poradenství v sociálních službách**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Povolná, Ph.D.

Praha 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 7. 1. 2021

Bc. Ivana Mašejová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda upřímně poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Pavle Povolné, Ph.D. za její obětavý, vřelý a zároveň vysoce profesionální přístup, za cenná doporučení, která mi v průběhu psaní diplomové práce poskytla, a především za její čas a ochotu, kterou mi věnovala. Velké díky patří účastníkům výzkumného šetření za jejich upřímný a otevřený přístup. Ráda bych poděkovala všem vyučujícím Katedry řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích za jejich lidský přístup. Největší poděkování patří mým rodičům Jaroslavovi a Marcele za jejich celoživotní podporu a za to, že vždy věří v má rozhodnutí. V neposlední řadě děkuji za podporu mému partnerovi Ondřejovi, sestře Marcele a kamarádce Lídě za jejich oporu a pomoc.

Abstrakt

Diplomová práce pojednává o managementu poradenství pro rodiny a pozůstalé v praktických záležitostech. Cílem práce je zachytit současnou praxi sociálních služeb v poradenství pro rodinné příslušníky a pozůstalé v praktických záležitostech. Dílčím cílem diplomové práce je identifikovat žádoucí oblasti podpory pro pozůstalé. Výzkumná část práce je pojata kvalitativně, prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumné šetření cílí na dvě skupiny respondentů. Jedna skupina jsou zástupci managementu sociálních služeb. Druhá skupina jsou pozůstalí, kteří mají osobní zkušenost s vyřizováním praktických záležitostí ve spojitosti s péčí o osobu blízkou nebo jejím úmrtím. Polostrukturované rozhovory jsou analyzovány pomocí otevřeného kódování a data následně rozdělena do kategorií. Výsledky výzkumného šetření jsou prezentovány v empirické části práce, v rámci kategorií vzešlých z analýzy dat. Na základě výsledků výzkumného šetření jsou v závěru práce sestavena doporučení pro sociální služby. Doporučení obsahují návrh, jakým způsobem poskytovat poradenství pro rodinu a pozůstalé v praktických záležitostech.

Klíčová slova: odborné sociální poradenství, poradenství pro pozůstalé, paliativní péče, sociální služby, praktické záležitosti

Abstract

This diploma thesis deals with counselling management for families of deceased persons in practical matters. The goal of the work is to describe the contemporary practical reality of social services in counselling for families and survivors. Another aim is to identify the matters in which help for survivors is most necessary. The research in this thesis is qualitative and uses semi-structured interviews as a primary method. It focuses on two groups of respondents, one of which consists of social services managers, while the other includes survivors who have experienced the practical matters of caring for a family member or their decease. The semi-structured interviews are analysed using open coding and subsequently split into categories which emerged from data analysis. Recommendations for social service managers are presented in the conclusion of the thesis based on the results of research surveys. These recommendations include suggestions on counselling for survivors in practical matters.

Keywords: expert social counselling, counselling for survivors, paliative care, social services, practical matters

Obsah

Úvod.....	1
TEORETICKÁ ČÁST	4
1. Demografické a statistické údaje.....	4
1.1. Paliativní péče	6
1.2. Principy poskytování paliativní péče	7
2. Thanatologie	7
2.1. Vnímání umírání a smrti	8
2.2. Truchlení	9
2.2.1. Fáze truchlení.....	9
2.2.2. Stres v procesu truchlení.....	11
3. Podpora pečujících osob.....	11
3.1. Neformální péče	11
3.1.1. Role rodiny	13
3.2. Formální péče.....	14
3.2.1. Profesionální intervence	15
3.2.2. Podpora rodinných příslušníků během péče o blízkého člověka.....	16
3.2.3. Podpora rodiny v rámci paliativní péče	16
3.2.4. Postup při práci s rodinou	17
3.2.5. Role sociálního pracovníka v péči o rodinné příslušníky	18
4. Poradenství	19
4.1. Cíle poradenství	20
4.2. Druhy poradenství.....	21
4.2.1. Základní sociální poradenství	21
4.2.2. Odborné sociální poradenství	21
4.3. Poradenství pro pozůstalé	22
4.3.1. Uživatelé poradenství pro pozůstalé	22
4.3.2. Zaměření podpory pro pozůstalé	22
4.3.3. Poradce pro pozůstalé jako profese	23
4.3.4. Kompetence a vzdělání poradce pro pozůstalé.....	24
4.3.5. Supervize v poradenství pro pozůstalé	24
5. Etika.....	25
5.1. Mezinárodní etický kodex sociální práce.....	25
5.2. Definice sociální práce	25
5.2.1. Etické principy sociální práce.....	26
5.3. Právo na informace	26

5.3.1.	Komunikace mezi odborným personálem, příjemcem péče a rodinou.....	27
5.3.2.	Informovaný souhlas.....	27
6.	Management řízení změn	28
6.1.	Význam změny v organizaci.....	29
6.1.1.	Cíl změny.....	29
6.1.2.	Typy změn v organizaci.....	29
6.1.3.	Resistence vůči změnám.....	30
6.2.	Řízení procesu změny dle Kottera	31
6.2.1.	Osm kroků zavádění změn dle J. Kottera	32
EMPIRICKÁ ČÁST		35
7.	Úvod do empirické části.....	35
8.	Metodika výzkumu.....	36
8.1.	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	36
8.2.	Zaměření výzkumného šetření	37
8.3.	Volba výzkumné metody	38
8.4.	Výběr respondentů a popis jednotlivých respondentů	38
8.5.	Prostředí výzkumu	41
8.6.	Struktura rozhovoru	42
8.1.	Analýza získaných dat.....	43
9.	Výsledky výzkumu.....	45
9.1.	Sociální služby	46
9.2.	Pozůstalí.....	57
Diskuse.....		65
Doporučení pro praxi		71
Závěr		75
Bibliografie		77
Seznam zkratk		84
Seznam tabulek		84
Přílohy.....		85
Příloha č.1: Doporučené webové stránky.....		85
Příloha č.2 Projekt diplomové práce		86

Úvod

Zkušenost s umíráním a smrtí má v průběhu života každý člověk a dá se předpokládat, že se se smrtí setká i v rámci okruhu rodiny. Období nemoci a smrti blízkého člověka je významným zásahem do života celé rodiny a přináší s sebou velké psychické vypětí. Ve stejný čas, kdy člověk prochází obdobím truchlení, se dostává i do situace, kdy je potřebné zařídit zemřelému pohřeb a vyřídit praktické záležitosti. Na základě údajů Demografické ročenky České republiky (2019, 2020) v roce 2019 zemřelo v České republice celkem 112 365 osob a v roce 2018 zemřelo 112 920 osob. Dá se předpokládat, že obdobný počet osob se ročně zabývá řešením praktických, právních a administrativních záležitostí, které jsou spojené s úmrtím jejich příbuzného, případně s pečováním o něj. Praktické povinnosti, které se s péčí o blízkého člověka a jeho následnou smrtí pojí, jsou ve většině případů nevyhnutelné a velmi důležité. Málokdy se ve společnosti, v rodině, a dokonce i v rámci sociálního nebo zdravotnického zařízení hovoří o tom, co tyto praktické povinnosti zahrnují. Skutečnost, že si někteří lidé sami neřeknou o pomoc vyvolává mylnou představu, že pomoc nepotřebují. Pro kladné přijetí pomoci v tak emocionálně náročném období jako je truchlení je potřeba, aby byla pomoc nabídnuta z důvěryhodného zdroje.

Myšlenka věnovat se v rámci mé diplomové práce praktickým povinnostem rodinných příslušníků, které mají v průběhu péče a po úmrtí příbuzného, vznikla po absolvování zahraničního studijního pobytu ve Finsku pod záštitou Katedry řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích a University of Applied Sciences, Lahti v roce 2019. Téma studijního pobytu bylo „*Designing and Developing Health and Social Care Services*“. V rámci pobytu jsem byla součástí pětičlenné pracovní skupiny složené ze studentů z České republiky a Finska. Dvě členky pracovní skupiny byly zaměstnankyně terénní hospicové služby, jeden člen pracoval v rámci paliativního týmu fakultní nemocnice, jedna členka byla zaměstnána v Nadaci rozvoje občanské společnosti. Počáteční diskuse skupiny se zaměřovala na paliativní péči obecně a na propojenost systému sociálních a zdravotních služeb v otázkách paliativní péče. Shodli jsme se, že chceme věnovat pozornost pečujícím osobám a jejich praktickým povinnostem, které v souvislosti s péčí a s úmrtím příbuzného mají. Zkušenosti členů skupiny s poskytováním poradenství pro pozůstalé v praktických záležitostech byly značně odlišné, což byl podstatný impuls se tématu podrobně věnovat. Jako výstup studijního pobytu jsme vypracovali prototyp způsobu poskytování podpory rodinných příslušníků a pozůstalých v praktických záležitostech. V rozpracování tématu podpory pečujících v praktických záležitostech jsem viděla velký

význam a skupinová práce na studijním pobytu mi byla inspirací věnovat se stejnému zaměření také v rámci diplomové práce.

Při podrobném hledání informací k tématu poradenství pro pozůstalé v praktických záležitostech jsem zjistila, že v rámci české odborné literatury je tomuto tématu věnováno velmi málo pozornosti. Poradenství pro pozůstalé se v České republice dlouhodobě věnuje psycholožka a socioložka Naděžda Špatenková. V roce 2018 vydaly autorky Barbora Antonová, Petra Kubáčková, Alžběta Marková a Regina Slámová novou publikaci Praktický průvodce koncem života, který je pojat jako rozcestník pro nemocné a pečující. Další informace pro pečující jsou uveřejněné na internetu v různých informačních portálech, případně na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí nebo Ministerstva pro místní rozvoj. Částečně lze informace nalézt na různých webových portálech, které se ale svým zaměřením liší. V současnosti není dostupný žádný komplexní průvodce, který by shrnoval veškeré praktické povinnosti pro pečující a pozůstalé. Výše zmíněná fakta mě přesvědčila o tom, že je třeba se tématu poradenství v praktických záležitostech věnovat.

V rámci mé práce v neziskovém sektoru a v sociálních službách jsem se v roce 2020 dostala k nově vznikajícímu projektu pod názvem vdovyvdovám.cz, který sdílí potřebu věnovat tématu administrativy pro rodinu a pozůstalé více pozornosti. Projekt vdovyvdovám.cz vznikl v průběhu roku 2020 a bude provozován jako samostatná webová stránka. Záměrem projektu je shromáždit praktické informace pro pozůstalé na jedno místo. Autor projektu tak činí na základě pracovní zkušenosti s věkovou skupinou osob 60 let a více, ve které má již velké procento z ní osobní zkušenost s vyřizováním praktických záležitostí po úmrtí příbuzného. Autor projektu analyzoval současnou dostupnost informací v oblasti administrativních povinností pro pozůstalé a shledal ji nedostatečnou, z toho důvodu založil portál vdovyvdovám.cz, který má potřebné informace pro pozůstalé shromáždit. Nově vznikající projekt vdovyvdovám.cz byl pro mě další inspirací pro rozvoj aktivit pomoci pozůstalým.

Diplomová práce má za cíl identifikovat, jaká je současná praxe sociálních služeb v poskytování poradenství pro rodiny a pozůstalé. Dílčím cílem je identifikovat žádoucí oblasti podpory pozůstalých v procesu praktických povinností pomocí reflexe zkušenosti s úmrtím blízkého člověka a vyřizováním praktických povinností. Na základě komparace poznatků o současné praxi sociálních služeb a reflexe zkušeností pozůstalých vytvořím

doporučení pro sociální služby, jak přizpůsobit poradenství pro rodiny a pozůstalé v praktických záležitostech, aby bylo pro rodinné příslušníky efektivní.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část práce se věnuje paliativní péči a thanatologii, která úzce souvisí s tématem podpory rodinných příslušníků a pozůstalých. Pozornost bude věnovaná i definování pojmu rodina a jeho významu v rámci neformální péče. Zaměříme se na formální péči o rodinu a pozůstalé a dále na specializovanou formu podpory, kterým je poradenství. Popsány jsou základní principy poradenství a následně se úzce zaměřím na téma poradenství pro pozůstalé. V teoretické části se vyskytují i témata z oblasti etiky a s tím související komunikace mezi odborníky a příjemci péče. Jelikož je cílem diplomové práce navrhnout způsob poskytování poradenství pro pozůstalé, považuji za podstatné v teoretické části zmínit i oblast managementu řízení změn. Empirická část diplomové práce se zaměřuje na popis metodologie výzkumu a výběru respondentů. Popsán je i průběh samotného výzkumu, sběr dat a analýza polostrukturovaných rozhovorů. Na závěr empirické části je uvedeno doporučení pro praxi, které vzešlo na základě výsledků výzkumného šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Demografické a statistické údaje

V této kapitole představím nejaktuálnější dostupné demografické statistiky ze zdravotního a sociálního sektoru v České republice. Každoroční statistiky udávají přesný počet úmrtí v České republice a dá se z nich usuzovat, kolik osob ročně se ocitne v situaci, kdy vyřizují praktické a administrativní povinnosti spojené se závěrem života a smrtí. Statistiky evidují i místo úmrtí, lze tedy určit, kolik osob zemřelo ve zdravotnickém, či sociálním zařízení nebo mimo ně. V této kapitole uvedu i údaje, které se týkají kapacit zdravotnických a sociálních služeb a vybraných dávek státní sociální podpory, které souvisí s péčí o člověka v závěru života a s obdobím po úmrtí blízkého člověka.

V roce 2019 byl celkový počet zemřelých v České republice 112 920 osob. Statistiky rozlišují i místo úmrtí a v roce 2019 zemřelo v domácím prostředí celkem 25 736 osob. Ve zdravotnických zařízeních je vedeno celkem 71 107 úmrtí a v zařízení sociálních služeb je to 10 314 úmrtí za rok 2019 (Demografická ročenka České republiky – 2019, 2020).

V roce 2018 byl evidován počet zemřelých osob na území České republiky celkem 112 360 osob. V domácím prostředí došlo k úmrtí v 25 011 případech. Zdravotnická zařízení evidují 72 797 úmrtí a sociální služby 9 544 úmrtí za rok 2018 (Demografická ročenka České republiky – 2018, 2019).

Tabulka 1 – demografické údaje

	2019	2018
Počet úmrtí v domácím prostředí	25 920	25 011
Počet úmrtí ve zdravotnickém zařízení	71 107	72 797
Počet úmrtí v sociálním zařízení	10 314	9 544
Úmrtí ve veřejném prostoru nebo místo neznámé	5 579	5 008
Celkový počet zemřelých v ČR	112 920	112 360

(Zpracování tabulky vlastní)

Podrobné statistiky ze zdravotnických zařízení uvádějí, že od roku 2000 do roku 2018 se postupně snižoval počet nemocnic, a to z celkových 211 nemocnic v roce 2000 na 194 nemocnic v roce 2018. Se snižováním počtu nemocnic se také snížil počet lůžek. V roce 2000 byla lůžková kapacita nemocnic 117 735 lůžek. V roce 2018 byla kapacita lůžek v nemocnicích nižší a to 101 135. V rámci hospicové péče se počet zařízení naopak zvyšuje.

Prvním hospicem, který byl v České republice založen, byl hospic v Červeném Kostelci v roce 1995. Od roku 1995 se počet zařízení poskytující hospicovou službu postupně zvyšoval. V roce 2005 existovalo již 13 hospiců s kapacitou 366 lůžek. Statistika pro rok 2018 říká, že v České republice je celkem 18 hospiců, které mohou poskytnout 484 lůžek (Česko v číslech – 2019, 2020).

Statistiky zaměřené na sociální služby udávají vybrané výdaje, které byly v rámci sociálního zabezpečení vydané na určitý typ dávky nemocenského pojištění. Zde uvedu dva typy sociálních dávek, které se v největší míře mohou týkat rodinných příslušníků, pečujících a pozůstalých. V roce 1993 činily výdaje na ošetrovné¹ 5 % z celkových výdajů na dávky nemocenského pojištění. V roce 2018 bylo na ošetrovné vydáno 5 % z celkových výdajů na dávky nemocenského pojištění. Procentuálně jsou výdaje na ošetrovné v roce 2018 totožné s rokem 1993. Částka, která byla v rámci státní sociální podpory vydaná na pohřebné v roce 2000 byla 540 mil. Kč. V roce 2018 bylo vyplaceno pohřebné² v celkové výši 13 mil. Kč. Výdaje na pohřebné během osmnácti let klesly o celkových 527 mil. Kč, přičemž výše příspěvku zůstala stejná. Poptávka po službách domovů pro seniory dlouhodobě převyšuje její nabídku. V roce 2008 bylo v domovech pro seniory k dispozici 37 506 míst, ale poptávka po službách byla daleko vyšší a celkem se vyskytlo 52 953 neuspokojených žádostí. O deset let později, v roce 2018, byla kapacita domovů pro seniory o pár stovek míst nižší a to 37 048 míst. Počet neuspokojených žádostí naopak vzrostl na celkový počet 57 997 žádostí. Nutno podotknout, že jeden žadatel má možnost podat více žádostí o umístění do zařízení (Česko v číslech – 2019, 2020).

Dalším důležitým údajem, který každoročně sleduje Ministerstvo práce a sociálních věcí (2020), je počet vyplacených příspěvků na péči. Příspěvek na péči je dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách určen osobám ve věku jeden rok a více, které jsou závislé na jiné fyzické osobě. V tabulce 2 uvádím přehled, kolik bylo za poslední tři roky uznaných příspěvků na péči celkem i dle stupně závislosti.

¹ Ošetrovné definuje zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění jako jednu z dávek pro zaměstnance. Nárok na ošetrovné má každý zaměstnanec, který pečuje o dítě mladší 10 let a o jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav vyžaduje ošetřování další osoby.

² Zákon č. 117/1995 o státní sociální podpoře definuje pohřebné jako jednorázovou dávku ve výši 5000 Kč, na kterou má nárok osoba, která vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti anebo rodiči nezaopatřeného dítěte.

Tabulka 2 Počet vyplacených příspěvků na péči

	2017	2018	2019
I. Stupeň závislosti	25 252	23 629	22 996
II. Stupeň závislosti	20 264	19 774	19 799
III. Stupeň závislosti	13 198	13 561	13 867
IV. Stupeň závislosti	6 555	6 741	7 365
Celkem	65 269	63 705	64 027

(Zpracování tabulky vlastní)

Z tabulky 2 je zřejmé, že každoroční počet příjemců příspěvku na péči se pohybuje kolem hodnoty 64 000. Počet příjemců příspěvku I. stupně závislosti má za poslední tři roky tendenci klesat, naopak se zvyšuje počet osob, které spadají do IV. stupně závislosti. Je důležité zmínit, že jsou v ČR také osoby, které přijímají péči bez toho, aniž by pobírali jakýkoliv druh příspěvku a byli by zahrnuti do oficiálních statistik, např. když péče o osobu probíhá v rámci rodiny.

1.1. Paliativní péče

Zákon č. 307/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování definuje v § 5 paliativní péči jako druh zdravotní péče, který má za účel udržet kvalitu života osob s nevléčitelným onemocněním a zmírnit jejich utrpení. Světová zdravotnická organizace definuje paliativní péči jako přístup k člověku, který má za cíl zlepšit kvalitu jeho života a taktéž kvalitu života rodinných příslušníků. Prostředky ke zlepšení kvality života jsou prevence a zmírnění lidského utrpení prostřednictvím včasného hodnocení zdravotního a psychického stavu člověka, léčby bolesti a fyzických obtíží a taktéž psychosociální a duchovní podpora (World Health Organization, 2002). Paliativní péči může poskytovat nemocnému a jeho rodině jak zařízení zdravotnické, tak i sociální (Faull & Blankley, 2015).

Paliativní péči můžeme rozdělit na obecnou a specializovanou. Obecnou paliativní péči nalezneme v těch zdravotnických zařízeních, které poskytují běžný rozsah zdravotnické péče, ale zároveň nemají oprávnění poskytovat v rámci svých služeb paliativní medicínu. Specializovaná paliativní péče je určena těm osobám, které prochází nevléčitelným onemocněním a péče o ně je velmi rozsáhlá v oblasti fyzické, psychické, sociální a taktéž spirituální. V rámci specializované paliativní péče působí multidisciplinární tým skládající se z odborníků na zdravotní, sociální i psychologické obory, aby byla pojata veškerá

komplexita péče, kterou nevyлéčitelně nemocný člověk potřebuje. Lékař se specializací paliativní medicína je zmocněn k poskytování péče osobám v posledním stádiu onemocnění (Věstník Ministerstva zdravotnictví č.13/2017).

Dle Věstníku Ministerstva zdravotnictví č.13/2017 je paliativní péče poskytována formou primární ambulantní péče, specializované ambulantní péče, lůžkové péče a ve vlastním sociálním prostředí člověka³.

1.2. Principy poskytování paliativní péče

Světová zdravotnická organizace také definovala principy paliativní péče. Paliativní péče považuje umírání a smrt za proces, který je zcela normální a poskytování paliativní péče nemá za cíl smrt uspíšit, ani ji oddálit. Paliativní péče se zakládá na holistickém pojetí člověka a do principů poskytování péče integruje aspekty fyzické, psychologické, sociální a duchovní. Paliativní péče podporuje člověka v aktivním prožití života až do samotné smrti, snaží se zmírnit jeho bolest a zmírnit také příznaky psychické úzkosti. V rámci přijetí člověka do paliativní péče se současně s ním přijímá do péče i jeho rodina. Odborníci pracují v rámci péče jako tým a poskytují podporu nemocnému i jeho rodině v průběhu nemoci a smrti i v čase po úmrtí nemocného. (World Health Organization, 2002).

2. Thanatologie

Thanatologie je mezioborová vědní disciplína zabývající se smrtí a dalšími jevy s ní spojenými. (Haškovcová, 2000).

Významnou českou autorkou publikací a odborných článků v oblasti thanatologie, filozofie a lékařské etiky je paní profesorka Helena Haškovcová. Paní profesorka působila v Kabinetu gerontologie a geriatry ILF Praha, Ústavu hematologie a krevní transfúze v Praze a v Ústavu lékařské etiky na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, kde se zasloužila o zařazení lékařské etiky jako samostatného oboru lékařství. Tématu umírání, a především poradenství pro pozůstalé, se také aktivně věnuje Naděžda Špatenková. V současnosti působí N. Špatenková na Univerzitě Palackého v Olomouci jako odborná asistentka. Doktorka Špatenková stála u založení povolání Poradce pro pozůstalé, zaneseného v Národní soustavě kvalifikací. Doktorka Špatenková je v rámci vzdělávacího programu Poradce pro pozůstalé autorizovanou osobou.

³ Vlastní sociální prostředí člověka definuje zákon č. 372/2011 Sb. jako to prostředí, které je pro člověka domovem, případně je to sociální služba, ve které osoba dlouhodobě žije a domácí prostředí nahrazuje.

2.1. Vnímání umírání a smrti

Historicky bývalo dlouho zvykem sdílet jednu domácnost s více generacemi. Počet dětí v jedné rodině byl vyšší, než je tomu v rodinách v dnešní době. Lékařská péče byla výsadou bohatších obyvatel. Rodina byla přirozeným a automatickým zdrojem péče o příbuzné. V roli pečujícího se každý člen domácnosti ocital od dětského věku. Lidé byli běžně přítomni i během procesu umírání a smrti. Člověk se během svého života ocitl v roli pečovatele a doprovázejícího i několikrát. Díky tomu, že lidé čelili smrti v prostředí domova u svých příbuzných, se stalo umírání samozřejmou a známou součástí jejich života (Kupka, 2008). S rozvojem zdravotní péče počátkem dvacátých let 20. století se stále více osob v závěru života ocitalo ve zdravotnických zařízeních, kde o ně pečoval zdravotnický personál, nikoliv primárně rodina a lidé v těchto zařízeních i umírali. Postupem času se stalo běžné, že umírající člověk je od rodiny izolován. Docházelo k institucionalizaci umírání.

Je třeba vzít v úvahu, že období konce života a samotné umírání je značně individuální záležitost. Na samotné umírání má vliv velké množství faktorů, které je třeba vzít v potaz. Konkrétní situaci v procesu umírání ovlivňuje zdravotní i sociální systém, ve kterém je péče poskytována. Dalšími faktory, které mají vliv na konec života člověka, jsou zvyky rodinné i kulturní a sociální tradice společnosti, ve které se člověk pohybuje. Smyslem práce zdravotníků je člověka vyléčit, zachránit a zbavit ho jeho utrpení. Smrt může být profesionály ve zdravotnictví vnímána jako jejich osobní selhání a prohra (Haškovcová, 2001; Haškovcová, 2007; Áries, 2000a)

V každé kultuře je smrt a umírání vnímáno odlišně. Velké rozdíly jsou v komunikaci rodiny s umírajícím a v měnícím se vztahu k němu. Vyjádření samotných pocitů se také podstatně liší. Kultura afroamerická vyjadřuje v období úmrtí a pohřbu pocity expresivně a veřejně, kdežto euroamerická kultura je mnohem více uzavřená ve vyjadřování svých pocitů. (Rosenblatt & Wallace, 2005a; Rogers, 2004). Prožívání konce života osoby blízké je pro zbytek rodiny velice individuální záležitostí. Prožívání smrti a truchlení je často prezentováno pod vlivem stereotypního vnímání, např. že ženy emoce vyjadřují pláčem a muži vztekem. Každý jedinec považuje své vlastní vzorce chování za normální a univerzální a podobné chování očekává od druhých. Co je pro jednu kulturu v truchlení a umírání pokládáno za patologické, pro druhou může být norma či dokonce žádoucí (Meagher & Balk, 2013).

V současné evropské společnosti je umírání tabuizované téma a v rámci běžných životních událostí je vnímáno jako nechtěné a negativní, a to i mezi odbornými pracovníky. Pozůstalí nabývají dojmu, že dát průchod emocím, smutku a žalu je něco, co není normální. Truchlící se snaží emoce skrýt tak, aby odpovídaly tomu, co většinová společnost považuje za standard. (Špatenková, 2013).

Odchod blízkého člověka má výrazný vliv na psychickou stránku člověka a způsobuje velkou emoční reakci. Úmrtí zasahuje i do dalších oblastí, které nejsou příliš zřetelné a těmi jsou vztahy jak v rodině, tak s širokým okolím, kdy se člověk necítí komfortně ve společnosti ani o samotě. Je nabourán pocit vlastní identity, kdy si osoba začne uvědomovat změnu životních rolí. Smrt staví člověka před uvědomění své vlastní smrtelnosti a pochybuje o svém dosavadním přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa kolem něj (Špatenková, 2008).

2.2. Truchlení

Zármutek je přirozenou a očekávanou reakcí na úmrtí a je to proces, během kterého se pozůstalá osoba vyrovnává s novou situací. Reakce na úmrtí může být krátkodobého – akutního i dlouhodobého charakteru a zasahuje do fyzického i emocionálního stavu. Zármutek a truchlení je způsob, jakým se člověk snaží přizpůsobit realitě, ve které je nově bez blízkého člověka. (Doka & Martin, 2010).

Truchlení je přirozený způsob vyrovnání se s životní ztrátou a běžnou součástí života. Není správné zármutek považovat za negativní, nežádoucí jev nebo dokonce za nemoc, která se dá vyléčit. Zcela na místě je psychologická a poradenská podpora, která dokáže pozůstalého provést procesem zármutku (Vymětal, 2003).

2.2.1. Fáze truchlení

Fáze truchlení po úmrtí blízkého člověka jsou v literatuře rozdělovány různě. N. Kubičková (2001) zdůrazňuje, že i přes rozdělení truchlení do jednotlivých fází je nutno zohlednit individuální přístup každého pozůstalého. Někteří nemusí prožít každou etapu truchlení, ale jen část. Lišit se může i jak dlouho zůstávají v určité fázi.

„Truchlení je dlouhý a bolestivý proces, během něhož mohou pozůstalí kdykoliv potřebovat pomoc a podporu.“ (Špatenková, 2008, s. 53)

Truchlení již spadá do období, kdy je nemocný i jeho rodina informovaná o špatné prognóze (Haškovcová, Lékařská etika, 2002). Právě toto období označuje Špatenková jako

anticipované truchlení, což je doba, kdy je nejbližší příbuzný obeznámen se stavem vážně nemocného a úmrtí je předem očekáváno. Období aktuálně probíhající nemoci je pro rodinu psychicky náročné, jelikož se již nachází v období zármutku, ale nemají pocit, že by měli právo jej plně prožít a své pocity potlačují, dokonce mohou dospět do situace, kdy pro ně smutek představuje selhání v roli pečující osoby a podléhají sebeobviňování (Špatenková N. , 2008; Haškovcová, 2002).

J. Vymětal (2003) definuje období následující bezprostředně po úmrtí blízkého člověka jako akutní žal, což je přirozená reakce. V emoční oblasti se projevuje nespavost, plačtivost, podrážděnost, depresivní ladění⁴. Fyzické příznaky jsou podobné akutní stresové reakci⁵. Klasické emoce spojené s touto fází popisuje H. Haškovcová (2007) jako ohlušení, strach, zloba, obviňování sebe i okolí, bezmoc, lítost aj.

N. Špatenková (2008) dělí truchlení na tři etapy. První je konfuze, která je charakteristická chaosem a otřesem. Druhou fází je exprese, což označuje dlouhodobý zármutek a žal. Poslední je fáze adaptace, kdy se život pozůstalých vrací do normálního režimu.

M. Orel (2016) zmiňuje fáze čtyři. Bezprostřední okamžiky po úmrtí blízkého člověka jsou charakteristické intenzivními pocity, se kterými se lidská psychika těžko vyrovnává. Fází první nazval popírání skutečnosti, během které nastává šok, ochromení, neschopnost uvěřit situaci, popírání reality. V rámci fáze popírání skutečnosti je vhodná podpora pozůstalých v aktuálních běžných povinnostech a nabídnout jim fyzickou přítomnost, více v této fázi nelze pozůstalým poskytnout. Při druhé fázi, tzv. otevření emocí, se objevují první pocity smutku, žalu, obviňování, úzkostných stavů. Ti pozůstalí, kteří neměli možnost rozloučení s blízkým, chyběla jim možnost sdílet prožitky v závěru života příbuzného, mají tendenci hledat viníka, což jim může krátkodobě přinést pocit úlevy. Během druhé etapy je vhodné podpořit pozůstalé v průchodu emocí, poskytnout jim prostor pro sdílení. Fáze třetí se zabývá odpoutáním od zemřelého. Pozůstalí mohou vést vnitřní dialogy se zemřelými, prostřednictvím kterých se snaží od zemřelého odpoutat. Poslední fází je akceptace reality a tvorba nového vztahu k sobě i okolí, kdy se pozůstalí vrací

⁴ Vymětal (2003) upozorňuje na to, že depresivní ladění a smutek nesmíme zaměňovat za depresi, která je, na rozdíl od přirozeného procesu truchlení, klasifikována jako zdravotní porucha nebo onemocnění.

⁵ Akutní stresová reakce je krátkodobý a přechodný stav, který se může vyskytnout bezprostředně v souvislosti s velkým psychickým nebo fyzickým stresem. Projevuje se dezorientací, poruchou vědomí a pozornosti, neklid, třes, tachykardie, závratě aj. (Ocisková & Praško, 2015).

k normálnímu životu a navazování vztahů, pozitivním emocím. V poslední fázi může být celý proces truchlení považován za úspěšně ukončený (Orel, 2016).

2.2.2. Stres v procesu truchlení

Smrt v rodině představuje pro pozůstalé těžkou krizovou situací i přes to, že je úmrtí předem očekáváno. Truchlení samotné u každého člověka probíhá zcela odlišně a zasahuje do několika životních oblastí (Dohnalová, Nečasová, & Rídlová, 2016).

Doba, která uplyne od stanovení diagnózy až po úmrtí člověka, je zcela individuální. Tento čas má na pečující osoby zásadní vliv. Pokud je období krátké, nemá pečující osoba prostor pro přizpůsobení se nové situaci, taktéž nemá čas na to rozvinout mechanismy postupné zvládnání zátěže. Nadměrný stres v krátkém časovém období může negativně působit na psychické i fyzické zdraví (Harding v Firthová, 2007).

Rodina je úmrtím jednoho člena významně narušena jako celek. Smrt znamená podstatnou změnu, která je navíc ireverzibilní a stane se proti vůli člověka, zasahuje do běžného fungování a to nevyhnutelně vytváří stres (Mynatt & Mowery, 2013).

Úroveň stresu můžeme rozdělit na velmi vysokou, vysokou, středně vysokou a nízkou. Závažné onemocnění člena rodiny nebo smrt blízkého přítele se řadí do vysoké úrovně stresu. Úmrtí blízkého člena rodiny, manželky nebo manžela je již považováno za velmi vysoký stres. Dlouhodobý stres i nízké intenzity je pro člověka náročnější než krátkodobý s vyšší intenzitou. Situace jako je ztráta příbuzného, jsou velmi náročné a mohou u člověka spustit akutní stresovou reakci. Stresory vnitřní působí z prostředí lidského těla. Mezi vnitřní projevy stresu patří napětí, strach, úzkost a nervozita. Mohou se vyskytnout obtíže se soustředěním, rozhodností. Vnější stresory jsou ty, které působí na člověka z jeho vnějšího prostředí. Mezi vnější stresory můžeme zařadit i události jako např. sociální izolace, úmrtí v okolí člověka (Kopecká, 2011).

3. Podpora pečujících osob

3.1. Neformální péče

Neformální péče je jedna z nejběžnějších podob pomoci. Mezi neformálními pečujícími jsou rodinní příslušníci, přátelé, sousedé, kolegové. Pozůstalí mohou situaci zvládnout svépomocí, kdy využijí své vlastní schopnosti k tomu, aby náročnou situaci zvládli. Řešení obtížné situace svépomocí je jedno z nejčastějších. Tato forma se objevuje

nejčastěji bezprostředně po smrti blízkého člověka, kdy jedinec emočně zpracovává nastalou situaci. (Špatenková N. , 2013).

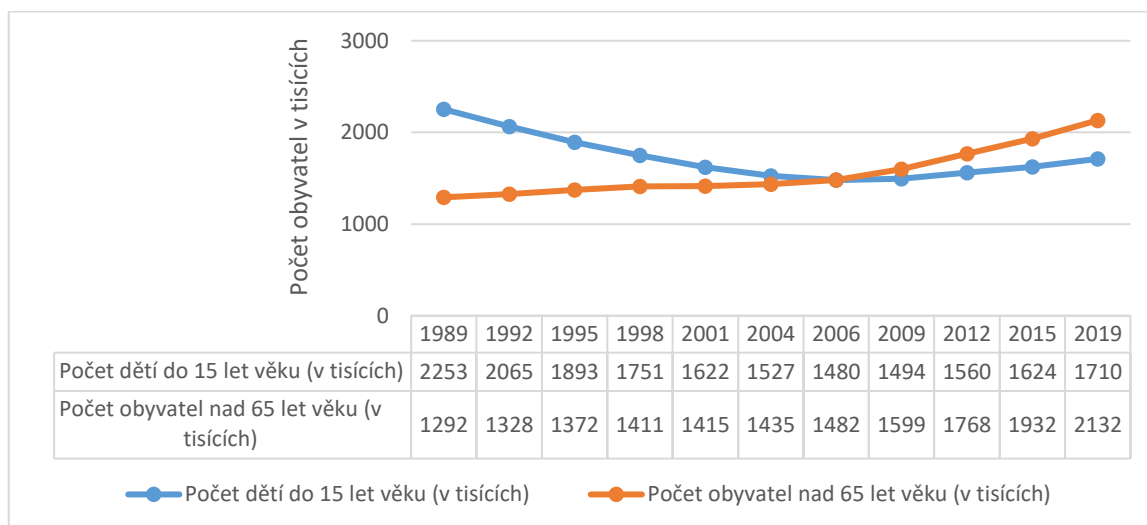
Rodina je v rámci neformální péče důležitým článkem. Téměř dvě třetiny neformálních pečujících z řad rodinných příslušníků jsou ženy (Colombo, Llana-Nozal, & Mercieret, 2011). Pokles porodnosti a prodlužující se střední délka života umocňuje význam dlouhodobé neformální péče v rámci rodiny. Počet osob, které jsou v produktivním věku, klesá. Zároveň se prodlužuje věk odchodu do důchodu. Tyto faktory mohou vést k menšímu počtu možných neformálních pečovatelů (Rychtaříková 2006).

Český statistický úřad vydává každoročně statistiky zaměřené na index stáří⁶ a predikce indexu stáří do budoucích let. Index stáří má každým rokem stoupající tendenci. Před rokem 2006 byl dlouhodobě počet seniorů vyšší než počet dětí do 15 let věku. V roce 2006 byl index stáří celkem 100,2, což znamená, že počet seniorů a dětí byl téměř stejný. Od roku 2006 se index stáří začal zvyšovat a počet seniorů v České republice se zvedal. V roce 2014 bylo v České republice již 113 seniorů na 100 dětí do 15 let věku. Predikce Českého statistického úřadu na celé 21. století očekávají, že index stáří každým rokem stále poroste. Statisticy předpokládají, že v polovině 21. století bude již 2,5krát více seniorů, než dětí do patnácti let a index stáří v roce 2063 vyšplhá až na číslo 277 (Český statistický úřad, 2014).

Níže je graficky vyjádřen index stáří v České republice od roku 1989 do roku 2019. Na grafu je viditelné snižování počtu dětí do 15 let věku a zvyšování počtu osob nad 65 let věku.

⁶ Index stáří udává, jaký počet osob ve věku 65 a více připadá na počet dětí do 15 let věku v daném roce (Český statistický úřad, 2014).

Obrázek 1 Index stáří



(Zdroj dat: Český statistický úřad, 2020. Zpracování grafu vlastní)

Vzájemná pomoc je založena na interakci pozůstalého a přátel, kolegů, sousedů a dalších osob v jeho blízkém okolí. Vzájemná pomoc funguje na principu důvěrné atmosféry a upřímného zájmu o stav pozůstalého. Podporujícím osobám, poskytujícím laickou pomoc, chybí odborné zkušenosti z praxe, výcvik či supervize. Laická pomoc se mnohdy nevyhne frázím, které mohou mít na pozůstalého negativní účinek. Vzájemný vztah může být narušený bagatelizací, popíráním, moralizováním aj. U některých pozůstalých se jejich jednání nesejde s pochopením a může vyvolat agresi, vztek, ztrátu důvěry (Špatenková N. , 2013). B. Davies (2007) zmiňuje tzv. naučenou bezmoc. Tento termín přisuzuje stavu, kdy pozůstalý po smrti svého blízkého musí převzít odpovědnost v situacích, ve kterých byl za dřívějších okolností aktivní nyní již zesnulý člen rodiny.

3.1.1. Role rodiny

Prostředí rodiny znamená přirozené prostředí, kam se člověk automaticky obrací se svými problémy a potřebou pomoci (Špatenková N. , 2013). Je to primární sociální skupina, do které se jedinec narodí a je na ní závislý. Rodina je zdrojem hmotného zajištění a socializace (Altchulerová v Firthová a kol., 2007). Rodina funguje jako podpůrný systém, jehož biologickou funkcí je poskytnout bezpečné prostředí, ve kterém se člověk narodí, vyrůstá a žije (Parkers, Relfová, & Couldricková, 2007).

Vnímání rodiny je subjektivní záležitost. Každá rodina má vlastní jedinečnou strukturu. Za rodinu se často považuje ten okruh osob, který je s člověkem v určitém právním svazku. Toto pojetí rodiny může vést k jejímu nepravému vymezení. Některé osoby

v blízkém okolí člověka mohou být v určení rodiny opomenuti. Jedná se např. o nevlastní děti, vzdálené příbuzné, homosexuálního partnera. Osoby s neformálním vztahem nemusí mít zřejmé přímé právní vazby na určitou osobu, nicméně jsou na ni vztahově blízce navázány a považovány za rodinu. Ze strany profesionálů je třeba flexibilní definice rodiny (O'Connor & Aranda, 2005).

Altchulerová v Firthová (2007) definuje rodinu jako systémový celek. Celý systém je založen na křehké rovnováze, kde změna u jednoho článku má výrazný vliv na zbytek celé skupiny. K problémovým situacím v rámci systému – rodiny dochází nejčastěji v době přechodů a změn.

M. O'Connor & S. Aranda (2005) uvádí tři klíčové body, na které je dobré se soustředit při poskytování péče rodině a příbuzným.

- a) Definice rodinných příslušníků, na které bude péče soustředěna
- b) Potřeby rodiny
- c) Efektivní a vhodná intervence

V rámci odborné péče jsou za rodinu považovány ty osoby, které jsou zahrnuty do emocionálního života umírajícího a do péče o něj. Hospicová a paliativní péče, zvláště ta poskytovaná v domácím prostředí, zahrnuje rodinu do péče daleko více, než je tomu např. u pobytových zařízení. Paliativní péče se v počátku spolupráce věnuje rodinné historii, kapacitám a dovednostem rodiny. Edukuje rodinného pečovatele tak, aby byl schopný péči o nemocného zastat stejně kvalitně, jako odborník z oboru sociální péče, či ošetřovatelství. Pečovatel se tak zároveň stává spolupříjemcem péče hospicové služby (Meagher & Balk, 2013; Davies, Reimer, Brown, & Martens, 1995).

Pozůstalí hledají prvotní zdroj opory ve svém přirozeném sociálním okolí. Přirozené okolí může být rodina, blízcí přátelé a komunita. Pokud v prostředí rodiny a blízkých dojde k selhání podpory, pozůstalí vyhledávají pomoc ze strany profesionálů ze zdravotní a sociální oblasti. Může pro ně být pohodlnější sdílet své problémy s někým, kdo není součástí rodinného systému (Špatenková N. , 2013).

3.2. Formální péče

Pozůstalí mají rozsáhlé možnosti, kde mohou hledat odbornou pomoc. Profesionální podporu mohou poskytnout praktičtí lékaři, nelékařští pracovníci, psychoterapeuti, psychologové. Ani jedna skupina výše vyjmenovaných profesí není přímo zaměřena na

pomoc pozůstalým, mají odlišnou profesní orientaci a zaměření. Pozice sociálního pracovníka svou odborností a rozsahem činností nabízí pozůstalým komplexní a specializovanou pomoc. Sociální práce se zaměřuje na zvládání životní situace v obtížných obdobích a má největší potenciál v pomoci lidem v krizové situaci, která má souvislost s úmrtím blízkého člověka (Dohnalová, Nečasová, & Rídlová, 2016).

Ve společnosti se často objevují rodiny oddělené, děti vyrůstající jen s jedním rodičem, rozvedená manželství. Komunita z okolí člověka potřebujícího podporu může převzít některé role, které by jinak byly plněny v rámci rodinného systému. V případech životních komplikací se lidé obrací na právní a sociální systém, případně na organizace zdravotní péče. Pomoc od formálních institucí přináší člověku jistotu a bezpečí (Parkers, Relfová, & Couldricková, 2007). Rodina má při smrti příbuzného, nebo v čase po ní, přístup k pracovníkům sociálních či zdravotních služeb, a to především v komunitách, kde funguje primární a domácí péče (Payne, Seymour, & Ingleton, 2007). Existují rodinná prostředí, ve kterých nelze vyjádřit emoce a zármutek naplno. Jedinec své emoce před blízkými potlačuje a uchyluje se k nalezení lepšího prostředí, kde může svým emocím dát průchod. Tímto bezpečnějším prostředím se stávají profesionálové v pomáhajících profesích. Intervence ze strany profesionálů může být bezpečným rámcem poskytnutí pomoci (Špatenková N., 2014).

3.2.1. Profesionální intervence

K. Kopřiva (1997) rozděluje intervence na několik typů. Prvním je **instrukce**, kterou zároveň označuje jako direktivní typ intervence. Instrukce mohou být ze strany odborníka podané formou příkazu či zákazu. Doporučení, která jsou méně důrazná, však mohou znamenat návod k nějakému jednání. Naopak za nedirektivní považuje druhý typ intervence, kterým je **komentář**. Komentářem vyjádří pracovník své osobní stanovisko k dané věci. Může vyjádřit svoje dojmy, jak na něj klientovo sdělení působí, jak celému problému rozumí. Pracovník svým komentářem může klienta inspirovat k jinému pohledu na věc. Klient může vnímat svou situaci velmi negativně a kriticky. Pracovník komentářem poukáže na nějaký pozitivní rys, který se v problému vyjevuje. Musí dbát, aby rozsahem svého komentáře neubral prostor klientovu sdělení. Dalším typem je **otázka**, kterou Kopřiva zmiňuje jako základní typ systematické terapie. Podobně jako komentář má otázka vyvolat v klientovi nové myšlenky a nápady. Pomocí otázky se pracovník snaží dovést klienta k určitému cíli. Posledním typem je **rezonance**. Jedná se o zrcadlení klientových projevů. Pracovník naslouchá klientovi a opakuje jeho hlavní sdělení. Principem tohoto typu intervence je naslouchání (Kopřiva, 1997).

3.2.2. Podpora rodinných příslušníků během péče o blízkého člověka

Závažné onemocnění jednoho člena rodiny významně ovlivňuje rodinu jako celek. V rodinách i v organizacích poskytující sociální a zdravotní služby se nemocný člověk automaticky stává středobodem péče. Pečující osoby upřednostňují potřeby nemocného a své upozadují. Taktéž pro odborné pracovníky je primární pacient a péči o rodinu není věnována přílišná pozornost. Nemocný člověk a jeho blízká rodina tvoří jeden celek. Je nekomplexní poskytovat pacientovi více pozornosti než příbuzným. To, že jsou potřeby rodiny upozaděny, může znamenat promeškanou příležitost připravit je na zásadní životní změnu, která je s úmrtím příbuzného čeká. Ztráta blízkého člověka je podstatný zásah do života celé rodiny a tak významná změna pak může mít negativní vliv na zdraví psychické i fyzické. Může způsobit problém přizpůsobit se nové realitě bez blízkého člověka. (Parkers, Relfová, & Couldricková, 2007; Parkers C. M., 1996).

„Pacientovy obtíže mohou brzy skončit, ale problémy rodiny tím mohou teprve začínat.“ (Parkers, et al., 2007, s.11).

3.2.3. Podpora rodiny v rámci paliativní péče

Při přijetí nemocného člověka do paliativní péče je současně s ním přijata i jeho rodina. S nemocným i rodinou dlouhodobě spolupracuje multidisciplinární tým, který se skládá z lékaře s odborností paliativní medicína, všeobecné sestry, sociálního pracovníka, psychologa či psychoterapeuta a duchovního. Multidisciplinární tým za spolupráce nemocného i jeho rodiny společně sestavuje individuální plán péče. Odborníci v průběhu péče mapují aktuální potřeby pacienta i blízkých. Psycholog případně psychoterapeut poskytuje podporu rodině v době úmrtí jejich příbuzného i po něm. Odborník sleduje proces zármutku a v případě potřeby je schopen doporučit navazující služby v podobě poradenství pro pozůstalé, psychiatrickou péči, podpůrné psychologické skupiny, kontakty na sociální služby (Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP a Fórum mobilních hospiců, 2019).

Společně s psychologickou podporou rodiny a nemocného je v paliativní péči podstatné věnovat pozornost i sociální situaci, ve které se celá rodina nachází a v důsledku postupujícího onemocnění se může průběžně měnit. Multidisciplinární tým vyhodnocuje sociální prostředí nemocného v oblasti rodinných vztahů i ekonomického zázemí. V návaznosti na vyhodnocování sociálních potřeb klienta nastavují odborníci plán péče za spolupráce rodiny i nemocného, pokud je to možné. Multidisciplinární tým edukuje pacienta a rodinu, doprovází rodinné příslušníky, poskytuje sociální poradenství, spolupracuje

s úřady v rámci administrativy, zastupuje pacienta. Podstatnou součástí paliativní péče je poskytování odlehčovacích služeb, jež se snaží předejít vyčerpání neformálních pečujících jak po fyzické, tak psychické stránce. Po úmrtí pacienta poskytují odborníci pozůstalým krizovou intervenci, poradenství a asistenci při administrativních povinnostech a dlouhodobě i podporu v procesu truchlení (Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP a Fórum mobilních hospiců, 2019).

3.2.4. Postup při práci s rodinou

Profesionální podpoře rodinných příslušníků se dlouhodobě věnuje profesor Peter Hudson, který působí jako ředitel Centra pro paliativní péči při nemocnici sv. Vincenta ve spolupráci s Univerzitou v Melbourne, Austrálie. P. Hudson je autorem desítek významných odborných článků a publikací zaměřených na podporu rodin těžce nemocných osob. Především je profesor Hudson členem správní rady Mezinárodní asociace hospicové a paliativní péče. Profesor Hudson sestavil ve spolupráci s odborným týmem pokyny pro profesionály, kteří pracují v paliativní péči s klienty a neformálními pečovateli, případně s pozůstalými. Dle P. Hudsona, et al. (2018) mají všichni primární pečovatelé, kteří se starají o osobu blízkou, nárok na využívání paliativní péče.

První ze čtyř fází procesu práce s rodinou je **nastavení podpory rodinných pečovatelů**. V této části se pokyny zaměřují na důkladnou komunikaci mezi profesionálem, klientem a pečující osobou. Jakmile klient souhlasí se vstupem do paliativní péče, je potřebné ho informovat, že péče je poskytována i pečující osobě. Klient sám určí, kdo je pro něj podpůrnou osobou. Nemusí se vždy jednat o osoby, které jsou spjaty právním svazkem. Společně s klientem je třeba prodiskutovat, do jaké míry bude pečující osoba zapojena do plánování péče a do péče samotné. Pro řadu pečujících osob je tato role zcela nová. Je na místě, aby profesionál seznámil pečovatele s povinnostmi, které s sebou opatrování blízkého přináší, společně s tím jeho nové povinnosti. Informuje o nabídce služeb, které lze využít. Pečujícímu je ponechán dostatečný prostor pro sdílení obav a nejasností, které může s profesionálem diskutovat. Rodinný pečovatel je uznán jako podstatný zdroj informací o klientovi. L. Kristjanson, et al., (2005) zmiňují význam poskytování dostatku informací pro pečovatele i rodinu. Především při ošetřování v domácím prostředí jsou praktické rady pro rodinu velmi podstatné. V domácím prostředí mají pečovatelé větší autonomii v péči o svého příbuzného a díky dostatku praktických informací se jim dostane ujištění, že svou roli pečovatele zvládají dobře. Je to důležité zvláště v těch rodinách, které se s ošetřováním

člena rodiny setkaly úplně poprvé a nemají žádné zkušenosti. Informace je potřeba podávat jednoduše a srozumitelně a sdělovat to, co je v aktuální situaci relevantní.

V další části doporučení se P. Hudson et. al. (2012) zaměřuje na **posouzení potřeb rodiny a vytvoření plánu**. Hodnocení potřeb vzniká na základě rozhovoru pracovníka, pečující osoby a klienta o aktuální situaci v rodině. Profesionál se zaměří na psychické i fyzické zdraví pečovatele, včetně jeho sociálních, finančních i praktických záležitostí. Společně s nimi vytvoří plán relevantních zásahů a intervencí.

Třetí část doporučení se již zaměřuje plně na rodinného pečujícího, a to na **přípravu na smrt příbuzného**. Pracovník pomáhá rozpoznávat příznaky blížící se smrti a s tím související péči. Velmi důležité je si společně s rodinou nastavit intenzitu profesionální podpory ve dnech či hodinách před úmrtím klienta a bezprostředně po ní. V případě potřeby pracovník identifikuje a doporučí další vhodné služby podpory pro rodinu.

Poslední čtvrtá část pokynů je zaměřena na **období po úmrtí klienta** až do doby 6 měsíců po události. Do péče je zahrnut primární pečovatel a širší rodina klienta. O smrti klienta je informován celý interdisciplinární tým. Pracovník kontaktuje pečovatele bezprostředně po události pro vyjádření soustrasti a zodpovězení aktuálních dotazů rodiny. Při úmrtí klienta v domácím prostředí je vhodná návštěva rodiny v jejím sociálním prostředí. Je nutné vypracovat plán péče o pozůstalé. Plán je vhodné opětovně vyhodnotit po třech a šesti týdnech od úmrtí příbuzného a upravit na základě aktuálních potřeb rodiny (Hudson, Remedios, Zordan, & Kristina, 2012).

Málo informací a neznalost staví člověka do velmi znevýhodněné, někdy až neřešitelné situace tím, že vzbuzuje obavy a stres. Podání základní a konkrétní informace může být významnou pomocí v nelehké životní situaci. Takovou pomocí může být vyhledání a vysvětlení administrativních povinností, doporučení dalších odborných institucí. (Scally & Hopson, 1997).

3.2.5. Role sociálního pracovníka v péči o rodinné příslušníky

Sociální pracovník čelí během své praxe náročným situacím. Poskytuje emoční i praktickou pomoc nemocnému i rodinným příslušníkům. Sociální pracovník je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu. Musí mít přehled o nabídkách a možnostech pomoci a podpory klientům ze státního i nestátního sektoru. Sociální pracovník musí být kompetentní k práci s lidmi, kteří utrpěli ztrátu. Během spolupráce sociální pracovník hodnotí potřeby klienta i jeho rodiny, do čehož spadá hodnocení emočního či sociálního

stavu, nebo také situace finanční, praktická a právní. Důležitou součástí práce s klienty je odborně odhadnout schopnost všech účastníků procesu náročnou situaci zvládnout a adekvátně reagovat nabídkou pomoci. Sociální pracovník pomáhá vytvořit bezpečný prostor pro vyjádření emocí, klientovi, jeho rodině i pečujícím osobám pomáhá přizpůsobit se náročné či nové situaci, asistuje a radí v komunikaci s jinými institucemi, úřady, po úmrtí klienta pomáhá pozůstalým a zprostředkovává pomoc okolí (Matoušek, Kodymová, & Koláčková, 2010).

Současný systém služeb pracuje s předpokladem, že lidé, kteří potřebují pomoc, jsou si vědomi, že ji potřebují a aktivně ji vyhledají. Naopak ti, kteří o pomoc nepožádali, vyvolávají dojem, že podporu nepotřebují. Je nutné zohlednit skutečnost, kdy samotné truchlení a emocionální vypětí člověka snižuje pravděpodobnost rozpoznání momentu, kdy pomoc potřebuje, je schopen ji přijmout a sám vyhledat (Prigerson, a další, 2001). Nabídka pozůstalým musí pocházet z důvěryhodného zdroje, aby byla akceptována. V situaci, kdy je člověk zranitelný a emocionálně nestabilní, je mnoho nabídek pomoci odmítnuto. O mnoho jednodušší je přijetí nabídky pomoci od někoho, komu dotyčný důvěřuje a zná. Ať už se jedná o konkrétního profesionála či organizaci. Společně s první nabídkou je dobré mít k dispozici i tištěné materiály, které obsahují kontakt na organizaci, nabízené služby, a především garanci důvěrnosti (Parkers, Relfová, & Couldricková, 2007).

4. Poradenství

Poradenství je charakterizováno jako vztah mezi poradcem a klientem. Účelem této interakce je pomoc a podpora. Poradce se svou prací snaží podpořit klienta, pomoci mu zorientovat se, zlepšit jeho uplatnění (Procházka, 2014). Poradenství můžeme vnímat jako proces, kde profesionální pracovník navazuje partnerský spolupracující vztah s klientem. Klientem může být jedinec, rodina, skupina. Poradce poskytuje klientovi informace a rady. Podporuje ho přiměřeně k jeho životní situaci. Cílem poradenského procesu je podpořit klienta, aby byl schopen se orientovat ve své životní situaci a pomocí vlastních schopností a zdrojů ji co nejlépe vyřešit a zvládnout (Baštecká & Škábová, 2009).

Odborné poradenství vyžaduje školeného poradce, který na základě své profesní odbornosti předává informace a doporučení (Hartl, 2008). H. Burks a B. Steffle (1979) označují poradenství za profesionální vztah mezi poradcem a klientem a nemusí se vždy jednat pouze o jednoho klienta, je vhodné i pro více osob najednou. Poradenství je

poskytováno za účelem vyrovnání se s životní zkušeností, učením klienta dosáhnout svépomocí stanovených cílů a motivuje ho v řešení problému emocionálních i praktických.

C. Feltman a W. Dryden (1993) považují poradenství za velmi individuální proces, který se provádí jak v rámci institucí, tak v soukromé praxi. Příjemci poradenství jsou ty osoby, které se ocitly v situaci pro ně zmatečné či nejisté. Mají zájem nepříznivou situaci řešit v důvěrném, profesionálním a disciplinovaném prostředí. Poradenství může být vnímáno jako méně institucionalizovaná forma pomoci a méně stigmatizující než lékařská či psychiatrická forma péče.

4.1. Cíle poradenství

John McLeod velkou část své profesní kariéry zaměřil na psychologii, psychoterapii a poradenství a působí jako profesor na Institutu pro integrované poradenství a psychoterapii v Dublinu. O poradenství napsal profesor McLeod (2003) několik publikací, mimo jiné sepsal seznam hlavních cílů, ke kterým by mělo poradenství vést. V poradenském procesu je zároveň nutno mít na paměti, že není nutné vést poradenský proces tak, aby byly nutně splněny všechny cíle. Každé poradenství by mělo být přizpůsobeno individuálním potřebám klienta. Plnění cílů by mělo být pružné, aby bylo poradenství relevantní. Dle McLeoda (2003) je cílem poradenství:

- porozumět původu problému a emocionálním reakcím,
- zlepšit schopnost udržet a formovat mezilidské vztahy (rodinné, pracovní atd.),
- rozvíjet pozitivní přístup k sobě samému, uvědomovat si myšlenky a emoce, které byly dříve potlačovány, případně uvědomit si, jak je klient vnímán ostatními lidmi,
- individualizace a její přijetí,
- nalezení řešení problému a klientovi poskytnout vědomosti k tomu, aby byl kompetentní problémy vyřešit sám,
- předat psychologické vědomosti, techniky, nápady k tomu, aby klient porozuměl svému chování a uměl ho řídit,
- osvojování sociálních dovedností,
- změna maladaptivních vzorců chování, systémová změna sociálních systémů (např. rodina),
- zplnomocnění klienta převzít kontrolu nad svým životem, dovednostmi a znalostmi (McLeod, 2003).

4.2. Druhy poradenství

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách rozděluje sociální poradenství na základní a odborné.

4.2.1. Základní sociální poradenství

Poskytuje potřebné informace k tomu, aby byly nápomocné k vyřešení nepříznivé sociální situace člověka. Zákon řadí základní sociální poradenství mezi elementární činnosti všech druhů sociálních služeb. Dostupnost základního poradenství je důležitá zvláště v méně obydlených částech republiky, prostřednictvím pověřeného sociálního pracovníka. V případě absence sociálního pracovníka zajišťuje tuto agendu pracovník obecního úřadu, avšak s patřičným speciálním školením. Záměrem základního sociálního poradenství je poskytovat služby v blízkosti bydliště, zaměstnání a dalších odborných služeb, které jedinec navštěvuje (Socioklub, 1997).

Socioklub (1997) zmiňuje sociálního pracovníka jako toho, který je kompetentní k poskytování základního poradenství. Jedním z vhodných pracovních nástrojů může být příručka s popisem konkrétních životních situací a jejich řešení a seznam konkrétních odborných institucí, kam se mohou lidé obracet o pomoc.

4.2.2. Odborné sociální poradenství

Je zaměřeno na jednotlivé sociální skupiny v rámci poraden rodinných a manželských, poraden pro seniory či osoby se zdravotním postižením. Zahrnuje i poradny se specializací na lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Mezi základní činnosti, které služba v rámci sociálního poradenství poskytuje, je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činností, pomoc v osobních záležitostech a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Odborné poradenství má za cíl prakticky řešit nepříznivou životní situaci. Typické je používání speciálních odborných metod, které směřují ke změně uvažování a jednání člověka. (Zákon 108/2006, §37; Socioklub, 1997).

Dle P. Hartla (2008) může být poradenství reakcí na nepříznivou situaci, anebo může být podnětem k rozvoji člověka. Zmiňuje pojmy krizové a rozvojové poradenství. Krizové poradenství řeší akutní nepříznivou situaci člověka a nabízí možná řešení v co nejkratším čase. Oproti tomu je poradenství rozvojové, které má za cíl předvídat možné budoucí problémové situace, učí člověka rozpoznat přicházející komplikace a včas nad nimi získat kontrolu.

4.3. Poradenství pro pozůstalé

Cílem poradenství pro pozůstalé je provádět jeho uživatele celým procesem zármutku, pochopit velkou životní změnu a vyrovnat se s emocemi spojenými se ztrátou člověka blízkého. Toho se snaží dosáhnout prostřednictvím identifikace a možnosti vyjádření pocitů, ujištění, že prožívání zármutku je normální věc. Poradenství se zabývá i řešením dalších problémů. To vše se odehrává na základě vzájemného vztahu podporujícího a podporovaného. (Parkers, Relfová, & Couldricková, 2007).

N. Kubíčková (2001) považuje poradenství pro pozůstalé za institucionalizovaný způsob pomoci. V rámci poradenství se vytváří bezpečné prostředí pro ventilaci emocí. Pomocí poradenství se předchází psychosomatickým onemocněním.

4.3.1. Uživatelé poradenství pro pozůstalé

Jasnou cílovou skupinou poradenství pro pozůstalé jsou ty osoby, kterým zemře osoba blízká. Poradenství se ale týká i těch, kteří jsou obeznámeni se závažnou diagnózou blízkého člověka a vyrovnávají se s ní (Haškovcová, Lékařská etika, 2002). S. Payne, et al. (2007) dělí péči o pozůstalé do třech úrovní. První úroveň je všeobecná a základní podpora pozůstalých, kterou zastává celá komunita a odborný tým. Druhá úroveň péče o pozůstalé selektuje skupinu osob, která je vysoce ohrožena chorobným zármutkem. Do třetí úrovně péče jsou zařazeny ty osoby, které prožívají komplikovanou formu zármutku. Cílem rozdělení uživatelů do tří úrovní je poskytnout relevantní a efektivní podporu pozůstalým. Tato podpora je zároveň klinicky přiměřená a náklady na její poskytnutí jsou využity efektivně.

4.3.2. Zaměření podpory pro pozůstalé

Čtyři klíčové oblasti, ve kterých pozůstalí potřebují podporu, jsou dle Z. Dohnalové a L. Musila (2008):

- a) psychologická podpora (zvládání zármutku a osobních reakcí, sdílení emocí aj.)
- b) praktická podpora (zařizování pohřbu, administrativních záležitostí)
- c) informační (práva a povinnosti pozůstalého, kde se nachází zesnulý a jak je nakládáno s tělem aj.)
- d) ekonomická situace (finanční potíže v důsledku úmrtí člena rodiny)

Pomoc pozůstalým zahrnuje mnoho oblastí, kterým je třeba se věnovat. Podporu je schopen poskytnout téměř kdokoliv. Základní emoční úlevu může pozůstalému poskytnout přítel, kolega nebo člen rodiny tím, že ho vyslechne. Podpora pozůstalých se v některých

oblastech dostává až do velmi specializované a odborné roviny, např. psychoterapie, psychiatrická podpora, právní poradenství, sociální poradenství. Tuto pomoc může poskytnout pouze odborný pracovník (Špatenková N., Poradenství pro pozůstalé, 2008).

Sociální činnost zahrnuje i administrativní činnost. Sociální pracovník zastává roli konzultanta v jednání s úřady. Podstatné je si uvědomit, že úmrtím klienta nekončí veškerá sociální činnost a spolupráce. Po úmrtí klienta se stávají spádovými klienty právě pozůstalí. V období po úmrtí jejich příbuzného vyžadují větší pozornost a míru podpory (Elichová, 2017). Interakce sociálního pracovníka se neomezuje jen na klienta – umírajícího. Jeho pozornost se zaměřuje i na rodinu, která je součástí podpory a pomoci ze strany oboru sociální práce. Zajištění potřeb rodiny je součástí sociální práce. (Dostálová & Šiklová, 1998).

4.3.3. Poradce pro pozůstalé jako profese

N. Kubíčková (2001) popisuje poradce pro pozůstalé jako specialisty na doprovázení, truchlení a zármutek. Kromě emoční podpory se věnují i oblasti praktických rad, mezi které řadíme oblast legislativy. Mohou být jako doprovod při jednání s úřady nebo pohřebními službami. N. Špatenková (2008) uvádí, že poradce pro pozůstalé musí splňovat vysoké nároky pro výkon tohoto povolání z oblasti teoretických znalostí i praktické přípravy, ale i předpokladů osobních kompetencí. P. Hudson et al. (2018) doporučuje, aby zaměstnanci i dobrovolníci, kteří přichází do kontaktu s pozůstalými, byli povinni dosáhnout odpovídajících kompetencí.

Dle N. Špatenkové (2008) není pro výkon povolání poradce pro pozůstalé podmínkou předchozí vzdělání ze sociální či zdravotní oblasti. Tomuto tématu se mohou věnovat i odborníci z oblasti psychologie, pedagogiky či práva, zaměstnanci pohřebních služeb aj.

Autoři Ludt in K. Kanel (2003) a W. Worden (1997) uvádí, že vlastní zkušenost se zármutkem je nejvýznamnější pro výkon povolání poradce pro pozůstalé. Z vlastní zkušenosti dokáže pochopit emoce pozůstalého, jeho reakce a dokáže se do jeho chování rychleji vcítit. Společně s pozůstalým dokáže navázat vztah a získá si jeho důvěru jako někdo autentický, kdo prožíval totožnou situaci.

V České republice je profese Poradce pro pozůstalé vedena v Národní soustavě kvalifikací od 29.6.2012 pod kódem 69-020-M. Udává podrobný kvalifikační standard, hodnotící standard, autorizované osoby a uznatelnost kompetencí (Národní soustava kvalifikací, 2019).

4.3.4. Kompetence a vzdělání poradce pro pozůstalé

R. Procházka (2014) zmiňuje participaci v celém procesu, kdy by klient neměl být pasivní a měl by se podílet na porozumění svých problémů, pochopit svou vnitřní motivaci. V poradenském procesu zaujímá poradce pro pozůstalé roli toho, kdo pomáhá proces urychlovat, ulehčuje jednotlivé kroky, doprovází a pomáhá klientovi si uvědomit možnost změny sebe i okolí.

Dle N. Špatenkové (2008) poradce pro pozůstalé rozumí celému procesu truchlení, včetně příznaků komplikovaného truchlení. Zná obvyklé chování a reakce, rozumí emocím v průběhu truchlení. Zná důležité faktory, které mohou do průběhu truchlení zasáhnout a ovlivnit ho. Důležitá je orientace v oblasti práv a potřeb pozůstalého. Umí rozeznat účinné a neúčinné mechanismy vyrovnávání se se zármutkem.

Účinná komunikace je pro vztah poradce a klienta podstatná. Poradce má být schopen vytvořit adekvátní podmínky, aby byl klient motivován ke spolupráci a převzetí iniciativy. Poradce naslouchá, vytváří pocit důvěry. S komunikací souvisí i nastavení plánu společné spolupráce. Poradce se musí orientovat v možnostech pomoci, které se klientovi v jeho okolí nabízí. Aktivně nabízet dostupné služby a napomáhat klientům v akceptaci pomoci zvenčí (Havrdová, Kompetence v praxi sociální práce, 1999).

Kvalifikační standard pro povolání poradce pro pozůstalé obsahuje šest oblastí odborné způsobilosti:

- 1) Komunikace, doprovázení a podpora pozůstalých,
- 2) zásady a hodnoty poradenství pro pozůstalé,
- 3) základní principy poradenství a jejich praktické užití,
- 4) ulehčení procesu truchlení,
- 5) elementární podmínky pohřbívání v souvislosti poradenství pro pozůstalé,
- 6) osobnost poradce a předpoklady pro výkon povolání (Národní soustava kvalifikací, 2019).

4.3.5. Supervize v poradenství pro pozůstalé

Poradce pro pozůstalé nemusí být primárně osoba, která má zkušenosti ze zdravotního nebo sociálního systému. Osoba vykonávající poradenství pro pozůstalé musí mít řadu osobnostních předpokladů a kompetencí pro výkon profese poradce pro pozůstalé, které jsou z velké části shodné s kompetencemi pracovníka v pomáhajících profesích. Každodenní praxí poradců pro pozůstalé je komunikace s lidmi truchlícími, kteří prožívají velké

emocionální výkyvy a náročně psychické stavy. Poradce pro pozůstalé je každodenně vystaven řešení otázek kolem smrti. Naděžda Špatenková upozorňuje, že podstatnou součástí výkonu povolání poradce pro pozůstalé je supervize. Supervize je zvláště důležitá jako pomoc a podpora pracovníka a také jako prevence syndromu vyhoření (Špatenková N., 2008).

Supervize se soustředí na konkrétního pracovníka nebo skupinu pracovníků. Předmětem supervize je odborná činnost, kterou pracovník vykonává. Účelem supervize je udržení kvality poskytované služby. Supervize má velmi podstatné místo v předcházení syndromu vyhoření. Odborný pracovník si díky supervizi dokáže uvědomit svoje vlastní osobní i profesionální hranice, hranice svého klienta a hranice celého systému, ve kterém se nachází. Supervize nabízí prostor k reflexi a sebereflexi (Havrdová, 1999; Havrdová & Hajný, 2008).

5. Etika

Etiku považujeme za nauku soustředící se na lidské chování, které je společností považováno za běžné (Jankovský, 2013). Etika je považována za odnož filozofie. Etika nazírá na lidské chování a vymezuje, zda se jedná o lidské počiny vhodné nebo nevhodné (Garrett, Baillie, & Garrett, 1989).

5.1. Mezinárodní etický kodex sociální práce

V roce 2004 se v australském Adelaide konalo valné shromáždění Mezinárodní federace sociálních pracovníků, která přijala návrh na podobu Mezinárodního etického kodexu sociální práce. V rámci časopisu Sociální práce tento kodex přeložila PhDr. Mirka Nečasová, Ph.D., odborná asistentka na Katedře sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity. Cílem kodexu je u sociálních pracovníků a studentů podnítit reflexi běžných situací, se kterými se v rámci své praxe setkávají. Běžná rozhodnutí odborníků by měla být brána v potaz na základě znalostí etických základů oboru. Znalost a orientace v problematice etiky je významná pro profesi všech zdravotníků a sociálních pracovníků. V rámci své práce se může ocitnout v dilematické situaci (např. v případě, kdy sociální pracovník hájí zájem svého klienta a zároveň se musí přizpůsobit požadavkům společnosti, která má vysoké nároky na efektivitu práce) (Nečasová, 2004).

5.2. Definice sociální práce

Základním stavebním kamenem sociální práce jsou lidská práva a sociální spravedlnost. Sociální práce se zaměřuje na oblast života, kde se propojují mezilidské vztahy

a prostředí, ve kterém se pohybují, tedy rodinné a pracovní prostředí a širší sociální kontakty. Prostřednictvím teorie lidského chování a sociálního systému se sociální práce snaží podnítit změnu sociálního systému a řešit sporné oblasti v životě lidí (Nečasová, 2004). Sociální práce je praktickou a akademickou disciplínou. Dodržování lidských práv, spravedlnosti, kolektivní i osobní odpovědnosti a respekt k odlišnosti jsou pro sociální práci klíčové. Jako profese sociální práce podporuje sociální změny a soudržnost lidí, zapojuje je do aktivního řešení životních výzev (Staub-Bernasconi, 2017).

5.2.1. Etické principy sociální práce

Základním principem sociální práce je ochrana osob, které jsou zranitelné v sociálním prostředí, zneužívané, utlačované, případně ohrožené násilím a chudobou (Marson & McKinney, 2019).

Lidská práva a důstojnost patří mezi základní principy sociální práce. Sociální pracovníci plně podporují osoby v jejich sebezpečí, aby přijali odpovědnost za řešení své situace a plně participovali na sociální péči. Sociální pracovník jedná se svým klientem jako s plnohodnotnou osobností a pracuje s ním i s jeho rodinou prostřednictvím holistického přístupu. V rámci spolupráce pracovník určí silné stránky člověka nebo skupiny, se kterou pracuje a tyto stránky se snaží v rámci spolupráce posílit. Pracovník respektuje klientovo rozhodnutí i v tom případě, že není v souladu s jeho vlastním přesvědčením a životními postoji. Sociální pracovník je povinen zasáhnout v případě, že nějaký čin, případně rozhodnutí člověka zasahuje do práv a zájmů osob a společnosti v jeho okolí (Nečasová, 2004).

V rámci práce s lidmi se nesmí dělat rozdíly v přístupu k nim z důvodu rasové či kulturní odlišnosti, rodinného nebo ekonomického statusu, orientace, případně z důvodu odlišných názorů. Je povinností sociálních pracovníků vymezit se vůči negativní diskriminaci, pokud se s ní v rámci výkonu své profese setkají. Jestliže mají určité skutečnosti ve společnosti na lidi negativní vliv, jsou pracovníci povinni tuto situaci nahlásit zaměstnavateli, případně úřadům a zákonodárcům. Zdroje, se kterými disponuje, rozděluje pracovník spravedlivě (Havrdová, Kompetence v praxi sociální práce, 1999; Nečasová, 2004).

5.3. Právo na informace

Sdělení č. 96/2001 Sb.m.s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny v kapitole III zahrnuje i právo na

informace a ochranu soukromí. Článek 10 uděluje osobám právo na ochranu soukromí, které se týká zdravotního stavu. Každá osoba má také právo na to být seznámena se všemi informacemi, které se jejího zdravotního stavu týkají. Stejně tak, jako má člověk právo na to být informován, může využít práva informován nebýt (Sdělení č. 96/2001 Sb.m.s.).

Zákon č. 111/2007 Sb. zakládá právo každé osobě být informována o tom, co je o ní v dokumentaci vedeno. Osoby přijímající péči jsou oprávněny nahlédnout do dokumentace za přítomnosti odborného personálu včetně pořízení kopií nebo výpisů. Každý má právo na to určit člověka, který bude odborným personálem plně informován o jeho zdravotním stavu. Osoba, kterou pacient, případně klient určí ke sdělování informací, nemusí být přímý rodinný příslušník. Zákon umožňuje příjemcům péče také zakázat odbornému personálu, aby informace poskytoval, ať již paušálně komukoliv, nebo konkrétní osobě (Haškovcová, 2007a).

5.3.1. Komunikace mezi odborným personálem, příjemcem péče a rodinou

Správná komunikace navozuje pocit důvěrného prostředí. Uměním správné komunikace odborníka s pacientem lze předejít řadě nedorozumění, které je způsobeno z největší části zanedbanou komunikací, případně nedostatkem času na rozhovor. Odborník by měl mít předpoklady pro vedení srozumitelného rozhovoru, který je zároveň plně přizpůsoben stavu příjemce péče. Rozhovor by měl vždy obsahovat pravdivé informace, které by měly být sděleny s úctou a taktem (Haškovcová, 2007a). Především v paliativní medicíně u osob v závěru života je podstatné věnovat se, krom tišení bolesti, péči o psychický stav člověka. V současné medicíně je upřednostňována péče o fyzickou stránku člověka, avšak v závěru života se priority člověka mění. Zvláště praktické a sociální záležitosti mají lidé tendenci odkládat na stále pozdější dobu (např. právní a finanční záležitosti). Přímé jednání s člověkem a sdělení pravdivé situace a diagnózy může člověka přesvědčit k řešení důležité životní situace (Matoušek, Kodymová, & Koláčková, 2010).

„Potřeby psychické lze těžko uspokojit, jestliže nemocného lží a neupřímností připravíme o pocit bezpečí a zaženeme ho tak do izolace.“ (Matoušek, et al., 2010, s.197).

5.3.2. Informovaný souhlas

Každý člověk má být lékařem informován o povaze diagnostického nebo léčebného zákroku. Každý člověk má právo vyjádřit souhlas nebo nesouhlas s navrhovaným postupem. Svůj souhlas nebo nesouhlas může vyjádřit třemi způsoby. Těmi jsou ústní forma, písemná forma a konkludentní forma vyjádření souhlasu. Konkludentní forma znamená projevení

souhlasu neverbálním nebo nepísemným způsobem. Hlavním účelem informovaného souhlasu je být seznámen s životní situací, která je v důsledku onemocnění jiná. Lékař musí poskytnout člověku dostatek informací k tomu, aby byl sám schopen usoudit, zda je pro něj navrhovaný postup vhodný a souhlasí s ním, či nikoliv. Pokud existují v rámci péče alternativní možnosti, které může člověk využít, má na základě informací od odborníka právo se rozhodnout o jejich využití. Díky informovanému souhlasu předchází odborníci případným právním sporům, které v souvislosti s poskytováním péče mohou pacienti vyvolat (Haškovcová, 2017a).

6. Management řízení změn

Následující kapitola je věnována tématu managementu změn a jeho významu pro organizace. Podstatná část kapitoly je věnována popisu jednotlivých kroků organizační změny na základě poznatků profesora Johna P. Kottera, jehož model managementu změn je hojně užíván po celém světě. Dílčím cílem výzkumné části práce je sestavení doporučení pro efektivní nastavení praktického poradenství pro rodinné příslušníky a pozůstalé. Záměrem výsledných doporučení je zlepšení informovanosti rodinných příslušníků a pozůstalých v praktických záležitostech. Implementace doporučení na základě výzkumného šetření znamená pro organizace změnu velkého rozsahu a dlouhodobého charakteru. Návrhy podněcují změnu způsobu poskytování poradenství. Implementace doporučení pro organizace znamená nastavit nové pracovní postupy, což znamená zavedení organizační změny. Organizační změna by měla být implementována s rozmyslem a s příslušnými znalostmi procesu zavádění změny. Pro podporu úspěšného a trvalého zavedení změny je významné v teoretické části práce popsat teoretické základy managementu změn a konkrétní návod prostřednictvím osmistupňového modelu procesu změny profesora Kottera.

Dle J. Vebera (2009) je cílem managementu změn adekvátně reagovat na nové podněty z vnějšku i vnitřku organizace, změny podněcovat a být připraven na možné odklony od stávající reality. V úvodu této kapitoly je také třeba vymezit pojem změna. V literatuře české i zahraniční jsou popsány různorodé definice změn. Dle L. Kubíčkové a K. Raise (2012) se změnou rozumí odchýlení od stávající situace, ve které se osoba nebo organizace nachází. Další definici změny popsal J. Veber (2009) následovně: *„Změna/inovace – pozitivní, ale i negativní kvantitativní či kvalitativní posun prvků ekonomického organismu nebo vztahů mezi nimi“* (Veber, et al., 2009 s.464). Změnu

definoval také J. Katzenbach (1997) jako situaci, kdy okolí společnosti vyžaduje, aby se většina osob v ní naučila novým vzorcům chování a novým dovednostem.

Anna Szarek z Ekonomické univerzity ve Vratislavi ve svém článku popisuje modely managementu řízení změn od roku 1950 do roku 2001. Dle A. Szarek (2017) je podstatné se v rámci modelů řízení změn zaměřit, kromě posaných konkrétních kroků zavádění změny, také na psychologický aspekt změny ve vztahu manažer – zaměstnanci. Autorka změnu definovala jako stav, který je přímým důsledkem vzájemné komunikace a konfliktu mezi manažery a jejich zaměstnanci. Manažeři, jakožto přímá součást organizace, nejsou schopni změnu plánovat, nicméně mají podporovat prostředí pro uskutečnění změn.

6.1. Význam změny v organizaci

Ve společnosti i ekonomice prakticky neexistuje prostředí, které lze považovat za stabilní a neměnné. Proměnlivost prostředí může směřovat jak pozitivním směrem, tak tím negativním. Změny jsou nevyhnutelné pro každou organizaci a jejich četnost se v současnosti významně zvyšuje. Adekvátní reagování na změny z vnějšího i vnitřního prostředí organizace jí udržují konkurenceschopnou a má dobré předpoklady pro její budoucí prosperitu (Veber, Fotr, Kotoučová, & Malý, 2009).

6.1.1. Cíl změny

Dynamika v každé organizaci může vyústit ve změnu, která není plánovaná. Také jsou změny, které jsou plánované několik měsíců i let dopředu. Každá změna, ať již plánovaná či neplánovaná, by měla být řízená změna. Pro úspěšnou a efektivní změnu je třeba si na počátku definovat cílový stav, tedy kam se chceme díky změně v organizaci posunout. Co má být výsledným produktem, procesem, případně stavem, který bude v důsledku změny uskutečněn. Cílem změny je potom dosáhnout nové podoby fungování organizace. Nový stav, ve kterém se organizace nachází je přitom žádoucí (Veber, Fotr, Kotoučová, & Malý, 2009; Plamínek, 2014).

Primárními důvody, proč uskutečňovat změny, jsou udržení vitality, účinnosti a životaschopnosti organizace. Změna pro každou instituci znamená jak možnost pozitivního posunu, tak hrozbu (Kubíčková & Rais, 2012). J. Plamínek (2014) považuje podstatu změny v eliminaci nebo úplném odstranění problému, který se v organizaci vyskytuje.

6.1.2. Typy změn v organizaci

J. Veber (2009) hovoří o základním rozdělení na změny malé a velké. **Malé změny** se týkají běžných procesů. Zásah do fungování procesů organizace není výrazný. Do malých

změn jsou zapojení především řadoví zaměstnanci, kteří tyto malé změny sami iniciují a jsou zapojeni do změnového procesu. Podporování malých změn pomáhá upevnit důvěru ve funkčnost změnového systému a motivuje řadové zaměstnance angažovat se do něj. Malé změny se soustřeďují na procesy v rámci oddělení zaměstnanců, kteří se jimi snaží zlepšit pracovní prostředí nebo pracovní postupy. **Velké změny** mají naopak pro organizaci rozsáhlejší význam. Jsou to změny, které samy o sobě trvají delší časový úsek a mají dlouhodobější dopad. Původní iniciativa k zavedení velkých změn bývá od manažerských pracovníků nebo vrcholového managementu organizace. Samotná změna je plánována a řízena na bázi projektového řízení. Pro velké změny je taktéž typické, že organizace pro její uskutečnění vyčlení finanční prostředky. Pro velké změny organizace pověřují i odborné pracovníky, případně celý tým, který bude mít po celou dobu zodpovědnost za management změny (Veber, Fotr, Kotoučová, & Malý, 2009).

Michael Armstrong, personalista a autor několika významných publikací v oblasti řízení lidských zdrojů a managementu rozděluje změny na dva typy. Prvním typem jsou **operativní změny**, které mají vliv na pracovní postupy, technické podnikové systémy aj. Operativní změny mají přímý vliv na zaměstnance a dopad na jejich denní pracovní postupy. Z toho důvodu je velmi důležité v rámci operativních změn postupovat velmi citlivě, jelikož jsou zaměstnanci k tomuto druhu změny velmi vnímaví a citliví. Druhý typ M. Armstrong nazývá **strategické změny**. Strategické změny mají dlouhodobý charakter a týkají se zejména celé organizace, nikoliv jen dílčích operativních kroků. Strategické změny se řeší na úrovni dlouhodobé představy o budoucnosti a strategie organizace (Armstrong, 1996).

6.1.3. Resistence vůči změnám

M. Armstrong popsal odpor ke změnám jako naprosto přirozenou reakci člověka. Změna zasahuje a ovlivňuje běžnou realitu a stává se pro člověka přirozenou hrozbou (Armstrong, 1996).

Příčiny, proč nejsou některé změny přijímány, mohou být různé. Důvodem resistance může být strach, že zaváděná změna člověku nabolíbá obvyklé pracovní nebo i osobní dlouhodobé zvyky. Osoba, které se daná změna týká, nemusí přijmout a věřit v to, že nová situace bude opravdu ku jeho prospěchu. Nové situace, které s sebou management změn přivádí, mohou být pro člověka nepohodlné a přinášejí spoustu nejistoty do budoucího pracovního fungování. Odmítání změny může být i z toho důvodu, že se člověk přirozeně bojí o své pracovní místo. Změna pro něj může znamenat ohrožení ve smyslu, že bude muset

z práce odejít, případně bude ze své stávající pracovní pozice přesunut na jinou. Obavy zaměstnance přicházení i tehdy, když mohou být v souvislosti se změnou ovlivněny vztahy na pracovišti. Nechuť pouštět se do něčeho nového může pramenit i z toho, že daná osoba nebude schopná si osvojit nové pracovní postupy nebo dovednosti. (Armstrong, 1996)

Pojem resistance vůči změnám nebo odpor ke změně by neměl být chápán tak, že zaměstnanec se staví do opozice vůči managementu, který změny zavádí. Slovní spojení odpor ke změně naznačuje, že člověk nepřijímá změny dle toho, jak byly managementem naplánovány a neakceptuje změny tak, jak od něj management očekává. Člověk jedná vždy ve svém nejlepším zájmu a na základě svého vlastního racionálního uvážení. Odpor ke změně je tedy přirozenou reakcí v případě, že osoba v souvislosti s navrhovanou změnou očekává přechod k horšímu (Woodward, 1968). Odpor ke změnám byl dlouho považován za negativní vliv na celý proces managementu změn. Později se již objevuje názor, že odpor ke změnám nelze ignorovat a naopak může být v procesu změn velmi užitečný. Odpor ke změnám je užitečný v tom případě, že vedení organizace a osoby zodpovědné za management změn zvládají techniky zaměřené na práci s odporem (Waddell & Sohal, 1998). Podobný názor, jako zastávají autoři D. Waddell a A.S. Sohal mají i autoři J.D. Ford a L.W. Ford (2008), kteří odpor ke změnám považují za podstatnou zpětnou vazbu a důležitý zdroj ke zlepšení kvality procesu změny, ujasnění cílů a strategií změn.

To, jak zaměstnanci organizace důvěřují managementu, má podstatný vliv na přijetí změny a odpor ke změně. Na počátku je třeba pravdivě popsat, v jaké situaci se organizace nachází. Způsob komunikace změny je velmi důležitý pro to, zda bude změna zaměstnanci přijata či nikoliv. Množství sdělených informací a jejich detailní popis může zainteresovaným osobám dokázat, že se management organizace nesnaží zatajit informace související se změnou a zvyšuje to důvěru v management. Existuje předpoklad, že odpor ke změnám je způsobem neznalostí detailů změny, což dokáže eliminovat upřímná a podrobná komunikace. Samotný způsob, jakým management komunikuje, je pro akceptování změny také podstatný (Van Dam & Oreg, 2008).

6.2. Řízení procesu změny dle Kottera

Profesor John P. Kotter vystudoval Massachusetts Institute of Technology a Harvard University. J. Kotter je autorem řady významných knih a publikací, které se zabývají managementem, leadershipem, a především managementem změn v organizaci. Publikace J. Kottera patří v oblasti managementu k nejrozšířenějším a nejčtenějším. J. Kotter ve své

knize *Leading Change* popisuje osmistupňový model procesu řízení změny v organizaci. Model osmi kroků řízení změny vznikl na základě mnohaletých zkušeností Kottera se zaváděním změn v různých firmách velkých, středních i malých. Knihu pojal autor jako návod, jak postupovat při zavádění změny v organizacích.

6.2.1. Osm kroků zavádění změn dle J. Kottera

Pro uskutečnění jakékoliv změny je třeba participace několika osob a není v silách jednoho člověka úspěšně dokončit změnu bez toho, aniž by měl kolem sebe spolupracovníky ochotné se na změně podílet. Základem pro úspěšnou změnu v organizaci je **vyvolání vědomí naléhavosti** změnu zrealizovat, což Kotter označil za prvním krokem v procesu managementu změn. V případě, že lidé nebudou považovat změnu za podstatnou a nutnou, nebudou mít motivaci na jejím zavádění participovat a nebudou mít ani důvěru v její úspěšné zavedení a následné fungování. Pocit naléhavosti uskutečnit změnu v organizaci manažeři vyvolají tím, že spolupracovníky konfrontují s realitou v podobě finanční situace, zpětnou vazbou od zákazníků, analýza konkurence atd. J. Kotter hovoří také o přílišné samolibosti některých pracovníků, kteří ne vždy informují zaměstnance o reálných problémech a nedostacích ve firmě a vyvolávají tím pocit spokojenosti s aktuálním stavem. V případě, že bude management udržovat v rámci týmu pocit, že stávající výsledky organizace jsou dobré, finanční analýza podniku je uspokojivá, pracovníci tak nikdy nenabydou dojmu, že je nutné pracovat na organizačních změnách. Pro vytvoření pocitu naléhavosti je klíčová otevřená, upřímná a pravidelná komunikace aktuálních problémů a příležitostí v organizaci (Kotter, 1996). Podobně jako J. Kotter považuje Senge (1990) v první fázi změny za velmi důležité říkat pravdu o tom, v jaké situaci se organizace nachází a současně s tím sdělovat vizi a představy, kam se chce v budoucnosti dostat.

Druhým podstatným krokem v procesu změny v organizaci je dle J. Kottera (1996) **sestavení koalice prosazující změnu**. Každou změnu, a především tu velkého rozsahu, není možné uskutečnit bez velkého množství lidí, kteří jsou pozitivně motivovaní, přesvědčeni o úspěchu a mají jasně stanovený společný cíl. Potřeba uskutečňovat inovace v organizacích začala růst společně se zvětšujícím se konkurenčním prostředím. Ve dvacátém století bylo na trhu méně firem, než je tomu ve století jednadvacátém. Méně firem na trhu znamenalo pomalejší růst organizací. Konkurence nebyla ve dvacátém století tak výrazná, aby organizace pocítovaly potřebu se pravidelně přizpůsobovat trhu. Změny se komunikovaly a prosazovaly pomaleji a v menším počtu osob. S postupem času, přibýváním nových firem na trh a tím pádem i růstem konkurence, bylo k prosazování změn třeba daleko více

schopných osob. Tým, který je schopen změnu úspěšně vést je sestaven především z dostatečného počtu liniových manažerů, kteří mají adekvátní pravomoci. Bohaté pracovní zkušenosti jsou pro implementaci změn významné, zvláště když členové týmu mají praxi v různých oblastech. Osoby odpovědné za vedení změny musí mít v rámci organizace důvěru jak v řadách managementu, tak u řadových zaměstnanců.

Pro uskutečnění změn v organizaci za součinnosti týmu, který na změně pracuje, je zásadní stanovit si společnou vizi, která všem zúčastněným říká, jak bychom chtěli, aby naše organizace vypadala v budoucnu, kam se chceme naším počínáním v budoucích letech dostat. Stanovení společně vize o budoucnosti se obvykle týká několika let dopředu. **Stanovení vize a strategie** je dle J. Kottera (1996) třetím vyznaným krokem v procesu managementu změn. Vize je pro pracovníky důvodem, proč se podílet na implementaci změny, může pro ně znamenat motivaci se v celém procesu angažovat. Díky přesné vizi do budoucna není práce lidí v současnosti bezúčelná a jejich počínání přinese pozitivní dopad. Společná sdílená vize dokáže podnítit společnou diskusi týmu podílejícího se na změně. Vzájemná diskuse ohledně společné vize dokáže podchytit nesprávné interpretace, může předcházet konfliktům a nejasným věcem. Správná společná vize pomáhá motivovat a sjednocovat pracovníky. Správně stanovená vize musí být srozumitelná, lehce vysvětlitelná během pár minut. Vize by měla být jednoznačná a jasná, ale zároveň i dostatečně obecná, aby bylo možné ponechat prostor pro iniciativu a alternativní reakce na nové neočekávané situace. Vize musí být reálná a dosažitelná, je konkrétně adresována těm, kteří se na změně podílí a mají zájem o její úspěšné uskutečnění.

Správná **komunikace transformační vize** je pro uskutečnění změny důležitá a Kotter ji označil za čtvrtý krok vedení změny. V rámci organizace je denně komunikováno velké množství informací prostřednictvím několika komunikačních kanálů. Je důležité věnovat se účinné komunikační strategii transformační vize, aby ve velkém množství informací nezapadla. Nová vize by měla být sdělena co možná nejjednodušším a nejsrozumitelnějším způsobem a formulace nové vize by se mělo obejít bez odborných a příliš složitých názvosloví, které by příjemci nemuseli pochopit. Kvůli velkému množství odborných výrazů může výsledná informace působit nepřehledně a nepochopitelně. Metafory a přirovnání jsou velmi účinný způsob, jak lze vizi přiblížit posluchačům. Efektivní je informovat o vizi z několika různých zdrojů a to opakovaně, což zvýší šanci, že si všichni v organizaci společnou vizi zapamatují (Kotter, 1996).

Posílení pravomocí zaměstnanců v širokém měřítku je dle J. Kottera (1996) pátý krok pro úspěšné zavedení změny. V některých organizacích je po několik let i desetiletí zažitá určitá organizační struktura, která může ale při zavádění určitého typu změny bránit v jejím úspěšném zavedení. V rámci organizace je vhodné porovnat, zda systémy fungování organizací a organizační struktura podporuje stanovenou vizi. Investice do vzdělávání a výcviku pracovníků může značně napomoci zaměstnancům v pochopení nového směru organizace.

Pro udržení motivace všech pracovníků se na změně dále aktivně podílet a pokračovat v ní, je potřebné **vytvářet krátkodobá vítězství**. Dle J. Kottera (1996) je právě tento šestý krok významný pro setrvání zainteresovaných pracovníků v procesu změny. Krátkodobá vítězství znamenají úspěšné výsledky, které přímo souvisí s implementací změn, jsou jednoznačné, viditelné a snadno prokazatelné. Představení úspěchu, který jasně souvisí se změnami v organizaci. Průběžné úspěchy dokazují zaměstnancům, že jejich energie vložená do transformace organizace nebyla vynaložena zbytečně. Odpůrcům změny mohou krátkodobá vítězství dokázat, že reorganizace má svůj význam a přináší kladné výsledky. J. Kotter uvádí, že čím více odpůrců změna v organizaci má, tím jsou krátkodobá vítězství potřebnější. Jasně a konkrétní úspěchy jsou signálem pro vedení organizace, že implementace změny je úspěšná.

Využití výsledků a podpora dalších změn je předposlední, sedmou, částí úspěšného procesu implementace změny. V případě, že je práce na změnách v organizaci úspěšná a přináší žádané výsledky, je třeba ze strany iniciátorů změny využít pozitivní zkušenosti a pokračovat v dalších transformačních projektech. Do procesů změny je vhodné zahrnout další pracovníky včetně nově přijatých zaměstnanců.

Všichni pracovníci jednají vědomě i nevědomě na základě dlouhodobě zakotvené organizační kultury. Lidé přijali zvyklosti organizace za své a dle nich se chovají a pracují. Organizační změna mění a zasahuje do návyků pracovníků a tím pádem i do vlastní organizační kultury. Úplné **zakotvení změny v organizační kultuře** přichází až na samém konci změnového procesu a Kotter jej považuje za nezbytný osmý krok pro to, aby nové návyky přetrvaly.

EMPIRICKÁ ČÁST

7. Úvod do empirické části

Empirická část diplomové práce se soustředí na rozbor provedeného kvalitativního výzkumu a na výsledky provedeného výzkumného šetření.

Oblast poradenství pro pozůstalé jsem si pro výzkum zvolila na základě osobní zkušenosti z praxe ve zdravotnických zařízeních. Během praxe ve zdravotnictví jsem se setkala s různými způsoby práce s rodinnými příslušníky, taktéž s různým přístupem k rodině v rámci poskytování informací a zainteresování rodiny do péče. S příchodem na Katedru řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích jsem se seznámila i se způsobem práce sociálních služeb s rodinnými příslušníky. Spatřila jsem velké rozdíly v tom, jak je nastavena práce s rodinnými příslušníky v rámci různých zdravotních a sociálních služeb. Zdravotnická i sociální zařízení se značně odlišují i v tom, jaké podávají rodině informace a v jakém množství.

Myšlenka věnovat se v rámci diplomové práce praktickým povinnostem pro rodinné příslušníky, pečovatele, ze kterých se následně stávají pozůstalí, vzešla ze zahraničního studijního pobytu v rámci Katedry řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. V rámci pracovní skupiny jsme vycházeli z předpokladu, že praktické povinnosti pro rodinu a pozůstalé jsou z velké části podobné (tj. komunikace se službami, placení účtů za rodinného příslušníka, správa majetku, zařizování pohřbu, účast na dědickém řízení, manipulace s věcmi blízkého a další). Na základě profesních zkušeností členů pracovní skupiny jsme usoudili, že i přes to, že povinnosti rodinných příslušníků jsou z velké části podobné, získávají rodinní příslušníci rozdílné informace a také jejich rozsah se liší.

Vyhledali jsme českou odbornou literaturu na téma poradenství pro pozůstalé a podporu pečujících a zjistili jsme, že specifické oblasti praktických záležitostí pro rodinu a pozůstalé se věnuje Naděžda Špatenková. V roce 2018 vydaly autorky R. Slámová, A. Marková, P. Kubáčková, B. Antonová publikaci Praktický průvodce koncem života. V české odborné literatuře se tématu poradenství pro pozůstalé v praktických záležitostech, kromě výše zmíněných autorek, věnuje velmi málo autorů. V internetovém prostředí lze nalézt několik webových stránek, které povinnosti pozůstalých zmiňují, nicméně lze těžko ověřit, jak jsou jejich informace aktuální. Zaměření informací i podrobnost informací se na jednotlivých webech liší. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo pro místní rozvoj, matriční úřad, krajské úřady a další mají na svých oficiálních webových portálech

zveřejněné informace pro pozůstalé. Úřady na svých stránkách zveřejňují informace specifické pro zaměření dané instituce a nenalezneme na nich komplexní informace, které by shrnovaly všechny praktické náležitosti.

Publikace, zaměřené na praktické poradenství pro pozůstalé, vznikaly převážně v posledních deseti letech (N. Špatenková publikovala v roce 2008, 2013, 2014; R. Slámová a kol. publikovala v roce 2018). V roce 2020 vznikl projekt vdovyvdovam.cz za podpory MŠMT, který má za cíl sdružit praktické informace pro pozůstalé z oblastí psychologické podpory, dědického řízení, úředních záležitostí a finančních otázek. Fakt, že v posledních několika letech vznikají publikace soustředící se na rodinné příslušníky a pozůstalé dokládá, že téma praktického poradenství pro pozůstalé je velmi aktuální a je třeba ho odborně rozvíjet.

8. Metodika výzkumu

8.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

K. Šed'ová a R. Švaříček (2007) upozorňují na to, že výzkum není lineární proces, který postupuje po předem dané struktuře. Výzkum můžeme chápat jako cirkulární věc a jednotlivé etapy výzkumného šetření probíhají současně. Autor se může k některým částem výzkumu vrátit a na základě nových poznatků jej změnit.

Původním záměrem výzkumu bylo zaměřit se na to, jaká je současná praxe sociálních služeb v poradenství pro pozůstalé v praktických záležitostech a druhým cílem bylo identifikovat žádoucí oblasti podpory pozůstalých v procesu praktických záležitostí po úmrtí blízkého člověka. Studium odborné literatury a následně poznatky z polostrukturovaných rozhovorů ukázaly, že není možné výzkum zaměřit pouze na období po úmrtí jejich blízkého člověka. Oblast praktických záležitostí rodinných příslušníků je značně komplexní a je nedílnou součástí i období před úmrtím blízkého člověka. Na základě výzkumného procesu a podrobného studování odborné literatury byly zpětně přeformulovány výzkumné cíle. Původní výzkumné cíle definované v projektu diplomové práce, byly pozměněny, aby zahrnuly i období před úmrtím osoby blízké a následně po něm. Výzkumné otázky byly vytvořeny na základě poznatků z teoretické části práce.

Výzkumné cíle

Cíl č.1: Identifikovat žádoucí oblasti podpory rodinných příslušníků v procesu praktických povinností v souvislosti s onemocněním a úmrtím blízkého člověka za pomoci reflexe zkušenosti.

Cíl č.2: Identifikovat současnou praxi sociálních služeb v poradenství pro rodinné příslušníky a pozůstalé v praktických záležitostech.

Cíl č.3: Na základě komparací poznatků o současné praxi sociálních služeb a reflexe zkušenosti rodinných příslušníků vytvořit doporučení pro sociální služby k poskytování praktického poradenství pro pozůstalé.

Výzkumné otázky

Výzkumné otázky k cíli č.1

Které oblasti v rámci vyřizování praktických záležitostí považují pozůstalí za obtížné?

Z jakých zdrojů čerpali rodinní příslušníci informace o praktických povinnostech v souvislosti s péčí o blízkého člověka nebo s jeho úmrtím?

Jaký vliv mají emoce rodinných příslušníků na přijetí informací týkajících se praktických povinností?

Výzkumné otázky k cíli č.2

Na jaké oblasti se sociální služby zaměřují při poskytování praktického poradenství pro rodinu a pozůstalé?

Jak se liší množství a druh poskytovaných informací v praktických záležitostech pro rodinu a pozůstalé mezi jednotlivými sociálními službami?

Jakým způsobem předávají jednotlivé sociální služby informace rodinným příslušníkům a pozůstalým?

8.2. Zaměření výzkumného šetření

Oblast poradenství pro pozůstalé v praktických záležitostech je v rámci českého prostředí téma, o kterém je diskutováno v malém měřítku. Odborné práce a výzkumná šetření na úzce specifikovanou oblast poradenství v praktických záležitostech se vyskytují sporadicky. Cílem tohoto výzkumu je obecně prozkoumat téma praktického poradenství pro pozůstalé v České republice, a to jak z pohledu sociálních služeb, tak z pohledu pozůstalých.

Výzkumem se snažím získat náhled na to, jak je v rámci sociálních služeb praktické poradenství pojato. Do výzkumu byla zapojena různá zařízení sociálních služeb. Pozůstalí, kteří se výzkumu účastnili, měli taktéž zkušenosti s různými sociálními službami.

Při konzultacích k počáteční tvorbě projektu diplomové práce bylo zvažováno, zda bude vhodné a reálné výzkumné šetření provést v rámci jednoho konkrétního typu sociální služby. Do výzkumného šetření by byli zapojeni pozůstalí, kteří mají zkušenost s péčí ze stejného typu sociální služby (např. domovy pro seniory a rodina klienta se zkušeností z domova pro seniory). Výše zmíněná metodika se jevila jako velmi složitá pro získání respondentů zvláště z řady pozůstalých. Získání údajů od sociální služby ve věci kontaktování pozůstalých, kteří jejich službu využívali, by mohlo znamenat porušení §100 o mlčenlivosti Zákona č.108/2006 Sb. Při alternativních možnostech hledání respondentů by nastalo velké riziko, že pro výzkumné šetření nebude nalezeno dostatečné množství respondentů.

Praktické poradenství pro pozůstalé považuji za velmi neprozkoumané téma. Výzkum je zaměřen co nejvíce obecně a jsou do něj zahrnuta různá zařízení, aby bylo možné pochopit, jak mají různé sociální služby v České republice nastaven management praktického poradenství. Výše zmíněné párování sociálních služeb s osobami, které s nimi mají zkušenost, považuji za námět pro budoucí hlubší výzkumná šetření.

8.3. Volba výzkumné metody

Na základě zvoleného zaměření výzkumného šetření jsme jako vhodnou výzkumnou metodu zvolily kvalitativní výzkum. Pro rozhovory se sociálními službami i pozůstalými jsme se rozhodly použít polostrukturované rozhovory.

Volbu metody kvalitativního výzkumu podkládá i tvrzení autora P. Gavory, který tento způsob výzkumu považuje za způsob, jak porozumět a pochopit určitý jev, nikoliv pouze jeho interpretace nebo vysvětlení, jak je tomu u výzkumu kvantitativního. Dle principu kvantitativní výzkumné metody musíme k člověku přistupovat jako k jedinečné bytosti, jež má své individuální vnímání zkoumaného jevu. Záměrem kvalitativního výzkumu je i hlubší pochopení zkoumaného jevu a s tím i podstatných souvislostí, ke kterým se lze dostat právě touto metodou (Gavora, 2000).

8.4. Výběr respondentů a popis jednotlivých respondentů

Výzkum byl uskutečněn v rámci dvou skupin respondentů. První skupina respondentů byli pozůstalí, kteří mají osobní zkušenost s vyřizováním praktických povinností v průběhu

péče o blízkého člověka nebo po jeho úmrtí. Druhou skupinou byly sociální služby, které se v rámci své praxe setkávají v rámci péče o klienta i s jeho rodinnými příslušníky. Z těchto rodinných příslušníků se následně stávají pozůstalí, kteří zůstávají se sociální službou v kontaktu. Níže je popsán výběr respondentů z obou skupin.

Pozůstalí

Do výzkumného šetření jsem zahrnula pozůstalé, kteří splňovali následující kritéria:

- 1) osobně vyřizovali praktické povinnosti spojené s péčí o osobu blízkou, s obdobím před úmrtím a po něm, případně kombinace těchto variant,
- 2) osoba blízká přijímala péči sociální služby ve svém domácím prostředí,
- 3) osoba blízká dlouhodobě pobývala v zařízení sociální služby, kde následně i zemřela.

Pro výběr respondentů ve skupině pozůstalých jsem zvolila metodu sněhové koule. Michal Miovský (2003) popisuje metodu sněhové koule jako efektivní způsob, jak pro výzkumné šetření získat respondenty. Osoba, která se výzkumu účastní, je oslovena, aby nominovala další osobu ze svého okruhu známých, která by byla pro výzkumné šetření vhodná. Metoda sněhové koule je vhodná také v situaci, kdy je obtížnější dostat se ke skupině osob vhodné k výzkumnému šetření. (Miovský, 2003).

Při využití metody sněhové koule jsem dopředu nevěděla, na jakého respondenta dostanu doporučení pro další rozhovor. Nemohla jsem také dopředu předpokládat, z jakého zařízení bude mít doporučený respondent osobní zkušenost. Na začátku rozhovoru jsem si stanovila, že do výzkumu budou zapojeni pouze ti respondenti, kteří mají osobní zkušenost se zařízením sociální služby typu: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, zařízení následné péče, pracoviště rané péče, odlehčovací služba, pečovatelská služba, osobní asistence. Totožné omezení typů sociálních služeb jsem stanovila u respondentů ze skupiny sociálních služeb. Od respondentů jsem dostávala doporučení i na osoby, které měly zkušenost s úmrtím osoby blízké ve zdravotnickém zařízení, ale byli vyřazeni, jelikož výzkum byl omezen pouze na sociální služby.

Řetězec získávání respondentů dle metody sněhové koule probíhal následovně:

Níže popíšu průběh metody sněhové koule a postupné získávání respondentů na doporučení.

Tabulka 3 Metoda sněžové koule

Respondent A	Řetězec metody sněžové koule končí, respondent nenavrhnul dalšího kandidáta	
Respondent B	Kandidát 1 Zkušenost: zdravotnické zařízení	Kandidát 1 se zkušeností ze zdravotnického zařízení je nevyhovující. Pro výzkum nevybrán .
	Kandidát 2 Zkušenost: zdravotnické zařízení	Kandidát 2 se zkušeností ze zdravotnického zařízení je nevyhovující. Pro výzkum nevybrán .
	Kandidát 3 Zkušenost: sociální služby	Kandidát B-3 zahrnut do výzkumného šetření
Respondent C	Kandidát 1 Zkušenost: sociální služby	Kandidát C-1 zahrnut do výzkumného šetření
	Kandidát 2 Zkušenost: sociální služby	Kandidát C-2 zahrnut do výzkumného šetření

(Zdroj vlastní)

Sociální služby

Druhou skupinou respondentů byli vedoucí pracovníci sociálních služeb. Do výzkumného šetření jsem zahrнула ty sociální služby, jejichž forma poskytování služeb je buď pobytová anebo terénní. Pro výzkum jsem oslovila zařízení, která se se v rámci poskytování péče setkávají s klienty, kterým je poskytována paliativní péče, případně v zařízení sociálních služeb dlouhodobě pobývají a je pravděpodobnost, že v něm také dožijí. V zařízeních zapojených do výzkumu je velká pravděpodobnost, že se v rámci své praxe často setkávají s rodinnými pečovateli, ze kterých se následně po úmrtí blízké osoby stávají pozůstalí. Služby zapojené do výzkumného šetření jsem omezila na typ: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, zařízení následné péče, pracoviště rané péče, odlehčovací služba, pečovatelská služba, osobní asistence.

Výsledné složení účastníků výzkumu

Výsledné složení respondentů, kteří se účastnili výzkumného šetření shrnuji níže v tabulce. U respondentů z řady sociálních služeb uvedu zařízení, ve kterém pracují. U respondenta z řad rodinných příslušníků uvedu zařízení, jejichž služeb v době úmrtí osoby blízké využívali.

Tabulka 4 Složení účastníků výzkumu

Vedoucí pracovník sociální služby č.1	Domov pro seniory	Rodinný příslušník č.1	Domov pro seniory
Vedoucí pracovník sociální služby č.2	Pracoviště rané péče Odlehčovací služby	Rodinný příslušník č.2	Domov se zvláštním režimem
Vedoucí pracovník sociální služby č.3	Osobní asistence	Rodinný příslušník č.3	Zařízení následné péče
Vedoucí pracovník sociální služby č.4	Odlehčovací služby	Rodinný příslušník č.4	Domov se zvláštním režimem
Vedoucí pracovník sociální služby č.5	Domov se zvláštním režimem	Rodinný příslušník č.5	Odlehčovací služby
Vedoucí pracovník sociální služby č.6	Domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby	Rodinný příslušník č.6	Domov pro seniory

(Zdroj vlastní)

8.5. Prostředí výzkumu

Dle Gavory (2000) je významné prostředí, ve kterém se rozhovor uskutečňuje. Mělo by být především klidné bez okolních rušivých vlivů. Výzkumník by měl zajistit, aby nebyl rozhovor rušen cizími lidmi. Klidné a nerušené prostředí zajišťuje celému rozhovoru pocit důvěry.

Respondenti byli kontaktováni a osloveni pro účast na výzkumu v průběhu měsíce ledna a února roku 2020. Dle harmonogramu projektu diplomové práce byla realizace výzkumného šetření plánována na období únor 2020–duben 2020. Pandemie viru Covid-19 2020 a s tím související vládní nařízení, měla značný vliv na realizaci výzkumného šetření. V České republice bylo po dobu pandemie vyhlášeno několik vládních nařízení, která omezovala volný pohyb osob, omezovala stýkání osob na veřejnosti a stýkání osob mimo rodinu, ve zdravotnických a sociálních organizacích byl vydán zákaz návštěv. Z důvodu těchto opatření bylo nutné výzkum přizpůsobit aktuální situaci, která se také velmi často a neočekávaně měnila. Téma péče o osobu blízkou a prožívání období úmrtí blízké osoby je značně osobní a významné pro kvalitu výzkumného šetření bylo uskutečnit rozhovory s respondenty osobně. Na jaře roku 2020 jsem přistoupila k rozhodnutí termín osobního setkání s respondenty uskutečnit o několik měsíců později. Přes léto roku 2020 se mi polovina rozhovorů s respondenty ze skupiny rodinných příslušníků podařila uskutečnit osobně. Od září roku 2020 začala v České republice druhá vlna pandemie viru Covid-19, což znamenalo zbývající rozhovory uskutečnit pouze distanční formou. Rozhovory se tedy přesunuly do online prostředí, což znamenalo některá omezení.

Online varianta mohla ovlivnit vztah výzkumníka a respondenta, které právě P. Gavora považuje za velmi důležitý bod výzkumu. Někteří respondenti využili možnosti propojení přes videohovor aplikace Google Meet, který měl funkci nahrávání schůzky. Videohovor umožnil vzájemně se vidět, já jako výzkumnice jsem měla možnost sledovat jejich fyzické reakce a emocionální reakce. Ve třech případech nebylo možné využít videohovoru, proto byl rozhovor uskutečněn buď po telefonu anebo přes aplikaci Google Meet, nicméně bez obrazu. Nemožnost vidět respondenta mi znemožnilo sledovat jeho reakce, řeč těla, emocionální výkyvy atd. Emocionální reakce respondenta jsem byla schopna vycítit ze změny intonace hlasu, výšky hlasu, případně z delších odmlk v odpovědích.

8.6. Struktura rozhovoru

V úvodu rozhovoru jsem představila svou osobu jako autorku výzkumu. Poděkovala jsem respondentům za jejich čas, který věnovali rozhovoru. Respondentům jsem popsala téma diplomové práce, výzkumné cíle a možnost praktického využití výsledků výzkumu. Dotazovaným jsem osvětlila svou motivaci, proč se tématu praktického poradenství pro pozůstalé věnuji.

Peter Gavora píše o tom, že vstupní část rozhovoru by měla dotázaného motivovat a zaujmout natolik, aby se výzkumníkovi otevřel. Zcela osvětlit záměr rozhovoru a jeho průběh dokáže u respondenta odstranit obavy, které na počátku rozhovoru může pociťovat (Gavora, 2000).

Poučený souhlas a důvěra rozhovoru

Důvěra v rámci výzkumného šetření znamená, že nedojde ke zveřejnění dat, která by mohla čtenáře jakkoli nasměřovat k určení totožnosti respondenta. Úkolem výzkumníka je zajistit, aby byla data chráněna a ukládána na bezpečném místě, které není přístupné jiným osobám, než je výzkumník sám (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Obě skupiny respondentů, tedy zástupci sociálních služeb i pozůstalí, byli na počátku rozhovoru seznámeni s tím, jak bude se získanými daty v průběhu výzkumného šetření nakládáno. Z důvodu vládních nařízení v průběhu pandemie Covid-19 nebylo možné rozhovory provést osobně a poučený souhlas o výzkumu předat respondentovi v písemné podobě a společně ho podepsat. Poučený souhlas proběhl ústní formou.

Poučený souhlas zahrnoval tyto body:

- veškeré zmíněné osobní údaje, jména osob, názvy zdravotnických nebo sociálních zařízení, názvy firem, jména měst a obcí, budou plně anonymizovány. V rámci výsledků výzkumu budou respondenti prezentováni pod označením Sociální služba č.1 atd. a Rodinný příslušník č.1 atd.,
- pro účely výzkumu bude použit pouze druh využívaných služeb, které má daná sociální služba zapsané v registru poskytovatelů sociálních služeb,
- v průběhu rozhovoru, který se uskuteční na dálku, bude zabráněno tomu, aby rozhovor a sdělené informace slyšela třetí osoba. V místnosti, kde rozhovor výzkumnice provádí, bude o samotě a v průběhu rozhovoru bude mít nasazená sluchátka, která zabrání tomu, aby byly odpovědi účastníka výzkumu slyšeny v okolních místnostech,
- v případě varianty rozhovoru přes aplikaci Google Meet bude rozhovor nahráván prostřednictvím funkce „Nahrát schůzku“. V případě telefonického kontaktu bude rozhovor nahrán prostřednictvím funkce telefonu „Nahrát hovor“. Z telefonu budou nahrávky vymazány. Nahrávky budou uloženy v osobním počítači výzkumnice, který je zabezpečen heslem. K osobnímu počítači nemá přístup jiná osoba než sama výzkumnice,
- rozhovor bude následně přepsán výzkumnicí a kódován. Přepis bude sloužit pouze pro účely výzkumu a bude uložen v zaheslovaném osobním počítači výzkumnice. Po ukončení výzkumu budou nahrávky rozhovorů a přepisy rozhovorů vymazány,
- od účasti na výzkumu lze kdykoliv odstoupit. Pořízené nahrávky budou poté vymazány a přepisy rozhovoru skartovány.

Rozhovor pokračoval dle připravené struktury a v průběhu jsem respondentům pokládala doplňující otázky. Rozhovor jsem ukončila poděkováním za účast na výzkumném šetření a za čas dotazovaného. Respondenty jsem seznámila s předpokládaným termínem ukončení studia a nabídla jsem jim, že jim vypracovanou diplomovou práci pošlu.

8.1. Analýza získaných dat

J. Hendl považuje kvalitativní rozbor dat za nenumerickou metodu rozboru dat (Hendl, 2005). Kódování znamená rozdělení textu do jednotek. Každé jednotce je přidělen vlastní název – kód, se kterým výzkumník dále nakládá v rámci analýzy. Otevřené kódování je navrženo jako preferovaná metoda při prvotním zpracování výzkumných údajů. Z výzkumu

a následného kódování vzejde několik kategorií. Výzkumník nemusí nutně pro výsledné zpracování dat použít všechny kategorie, které mu z analýzy vzešly. Výzkumník má možnost interpretovat pouze ty kategorie, které souvisí s výzkumnými otázkami (Švaříček & Šedřová, 2007).

Získané polostrukturované rozhovory jsem doslovně přepsala. Jeden respondent z řady rodinných příslušníků si nepřál být nahráván. V průběhu rozhovoru jsem si dělala podrobné terénní poznámky a při interpretaci výzkumných dat vycházela z nich. V rámci přepisování textu jsem vymazala veškeré osobní údaje a názvy zařízení a měst, které by mohly narušit anonymitu respondenta. Pro analýzu dat jsem zvolila metodu otevřeného kódování. Rozhovory jsem nekódovala pomocí žádného programu, ale technikou tužka a papír. Kódované rozhovory nejsou přiloženy k diplomové práci. Analyzované rozhovory jsou uloženy na bezpečném místě, ke kterému nemá přístup nikdo jiný než výzkumnice. Z analýzy dat vzešlo několik kategorií. Pro zodpovězení výzkumných otázek jsou v kapitole Výsledky výzkumu prezentovány tři hlavní kategorie a subkategorie ze skupiny sociálních služeb a pět kategorií ze skupiny pozůstalých.

9. Výsledky výzkumu

V rámci této kapitoly se zaměřím na interpretaci výsledků výzkumného šetření. Polostrukturované rozhovory prošly kvalitativní analýzou, ze které vzešly kategorie prezentované v následujících kapitolách. Výsledky výzkumného šetření jsou rozděleny na tři podkapitoly. Podkapitoly korespondují se zaměřením výzkumných cílů. První podkapitola prezentuje výsledky výzkumného šetření v rámci sociálních služeb. Druhá podkapitola se zaměřuje na výsledky v rámci skupiny pozůstalých. Ve třetí podkapitole popisují doporučení pro sociální služby na způsob poskytování poradenství pro pozůstalé. Doporučení se zakládá na výpovědích jak pozůstalých, tak zástupců sociálních služeb.

Výsledky výzkumného šetření interpretuji na základě výpovědi respondenta a tato tvrzení doplňuji o přímou citaci respondenta. Text přímé citace je pro lepší přehlednost upraven. Z textu jsou vymazána opakující se slova, případně tzv. výstolková slova, jejichž odstranění nemá žádný vliv na význam tvrzení respondenta. Nespisovné výrazy a formulace slov jsou v textu ponechány dle originální formulace respondenta. Přímé citace účastníků výzkumu jsou v textu psány kurzívou.

Na počátek této kapitoly před představením výsledků výzkumného šetření považuji za významné uvést výčet praktických povinností, které v souvislosti s péčí o osobu blízkou nebo její úmrtí mohou nastat. Výčet povinností zakládám na výpovědích osobních zkušeností jak managementu sociálních služeb, tak samotných pozůstalých. Dále čerpám i z teoretických poznatků při studiu odborné literatury, zákonů a oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva pro místní rozvoj a Ministerstva zdravotnictví.

Praktické záležitosti obsahují:

- závěť,
- zajištění vhodné zdravotnické nebo sociální služby,
- zajištění kompenzačních pomůcek a jejich následné vrácení,
- vyřízení dávek státní sociální podpory (příspěvek na péči, ošetrovné, vdovský a vdovecký důchod, sirotčí důchod, pohřebné aj.),
- vyzvednutí osobních věcí zemřelého,
- zajištění pohřbu,
- dědické řízení,
- rušení nebo převod smluv zemřelého,

- vrácení průkazů (občanský, řidičský, kartička pojišťovny),
- podání daňového přiznání a doplacení daňových povinností,
- přepis změny stavu v občanském průkazu pozůstalých.

Nutno podotknout, že pro každého člověka je obsah praktických záležitostí individuální. Obsah povinností závisí na tom, v jakém zdravotním a psychickém stavu je člověk, o kterého je pečováno a kolik úkonů zvládne zařídit sám. Dále hraje velkou roli, zda jsou využívána nějaká zařízení zdravotní či sociální služby, které mohou některý z praktických úkonů zastat za klienta a za jeho rodinu.

9.1. Sociální služby

Následující podkapitola se zaměřuje na interpretaci výsledků výzkumného šetření, které probíhalo se zástupci managementu sociálních služeb.

Cílem diplomové práce je: „Identifikovat současnou praxi sociálních služeb v poradenství pro rodinné příslušníky a pozůstalé v praktických záležitostech.“

Na základě výzkumného cíle jsem si položila následující výzkumné otázky:

- 1) Na jaké oblasti se sociální služby zaměřují při poskytování praktického poradenství pro rodinu a pozůstalé?
- 2) Jak se liší množství a druh poskytovaných informací v praktických záležitostech pro rodinu a pozůstalé mezi jednotlivými sociálními službami?
- 3) Jakým způsobem předávají jednotlivé sociální služby praktické informace rodinným příslušníkům a pozůstalým?

Zaměření praktického poradenství

První významnou kategorií, která je v této kapitole popsána, je kategorie zaměření praktického poradenství pro rodinu a pozůstalé. V rámci polostrukturovaných rozhovorů zmínili respondenti několik oblastí, kterým se v rámci praktického poradenství v organizaci věnují. Oblasti zmíněné sociálními službami jsem rozdělila dle zaměření na celkem 5 samostatných podtémat:

- úřední záležitosti,
- materiální záležitosti,
- finance,
- právní záležitosti,

- administrativa a ostatní.

Jednotlivé kategorie popisují samostatně. Je důležité zmínit, že praktické povinnosti jsou pro každého člověka individuální a specifické a vzájemně se mohou jednotlivé oblasti prolínat a mohou spolu souviset.

Materiální záležitosti

Jednou z oblastí, které sociální služby zmiňují, je podpora v oblasti materiálního zajištění prostředí, ve kterém je služba poskytována. Některé služby předávají rodinným příslušníkům doporučení na konkrétní materiální vybavení potřebné pro zajištění péče. Některé sociální služby materiální pomůcky zajišťují přímo.

Materiální zajištění rodiny poskytuje sociální služba č.3. Vedoucí pracovnice uvádí, že sociální služba dokáže poskytnout materiální zajištění z vlastních zdrojů prostřednictvím půjčovny pomůcek a také zajistit jejich doručení do místa bydliště klienta.

„Pro nás to znamená, že my od té rodiny potřebujeme, aby měli zařízený pokoj tak, aby tam bylo vhodné polohovací lůžko. My máme vlastní půjčovnu kompenzačních pomůcek, takže když k nám přichází do péče pacient, tak rovnou s rodinou komunikujeme a můžeme tu postel dovést, nainstalovat nebo si pro ni dojedou sami. (Zástupkyně sociální služby č.3)

Sociální služba č. 4 doporučuje rodinným příslušníkům vhodné materiální vybavení a rodina vybavení zajišťuje sama.

„První týdny po nástupu jsou hodně intenzivní, pro nás pro sociální pracovníky. S rodinou v podstatě denně voláme, doplňujeme a zjišťujeme, co je potřeba, aby dokoupili, zařídili.“ (Zástupce sociální služby č.4)

Zástupce sociální služby č.2 zmiňuje, že při přijetí rodiny do péče služba asistuje při zařízením materiálního zázemí rodiny související s poskytováním služby. Společně se zajištěním materiálních potřeb poskytuje služba rodině i možné varianty financování pomůcek.

„Na začátku je to o tom, aby se zorientovali v problematice diagnózy, co budou potřebovat, pokud je klient v těžším stavu a potřebuje rovnou pomůcky, tak my jsme navázaný na firmu, která to zajistí a na nadace, aby se to uhradilo. My jsme schopni, ale opravdu do druhého dne, zajistit pomůckami.“ (Zástupce sociální služby č.2)

Úřední záležitosti

Oblast poradenství v rámci úředních záležitostí, případně i kompletní vyřízení úředních záležitostí je další významnou oblast, kterou sociální služby se svými klienty a rodinami řeší. Jednotlivé sociální služby se liší v tom, jakou měrou svým klientům v rámci úředních záležitostí asistují.

Zástupce sociální služby č.4 zmiňuje, že při zahájení péče plně přebírají řešení agendy úředních záležitostí a rodina je o těchto krocích plně informována.

„Ve chvíli, kdy k nám klient nastupuje, přebíráme většinu věcí, především komunikaci s úřady, úřadem práce, českou správou sociálního zabezpečení. To vše jde za námi. Rodinu jen informujeme. (Zástupce sociální služby č.4)

Do praktických povinností zasahuje i iniciativa sociální služby, která je provázána s jinou organizací, případně úřadem a je schopná proces urychlit. Zástupkyně sociální služby č.3 zmiňuje úzkou spolupráci s úřadem, díky které jsou schopni urychlit některé úřední úkony.

„Máme domluveno s úřadem práce, že jakmile se jedná o pacienta, který už vstupuje do našeho hospice, tak má přednostní sociální šetření.“ (Zástupkyně sociální služby č.3)

Respondenti poskytují svým klientům základní sociální poradenství ve věci státní sociální podpory. Dotázaní popisují, že klientům nebo zájemcům o službu podávají informace o dostupných možnostech státní sociální podpory. Právě tato oblast je úzce propojena s finanční situací klienta. Respondenti zmiňují, že své klienty informují o tom, na jaký úřad je potřeba se obrátit, co obsahuje žádost o příspěvek, co obnáší sociální šetření.

„Během sociálního šetření zjistíme, že by klient chtěl využít více služeb, ale nemá na to finanční prostředky. Mohu mu tedy poradit o jaké prostředky může žádat, např. příspěvek na péči.“ (Zástupkyně sociální služby č.5)

„Ptáme se, zda mají příspěvek na péči. To řešíme už od začátku. Oni neví, že i takhle mladý ho můžou mít.“ (Zástupkyně sociální služby č.1)

„Někdy stačí zájemcům poskytnout základní sociální poradenství a seznámit ho s dostupnými možnostmi. Doporučíme kde a jak požádat o příspěvek na péči. Dáme mu kontakty na úřady, případně na další organizace.“ (Zástupkyně sociální služby č.6)

Finanční záležitosti

Respondenti v rámci polostrukturovaných rozhovorů popisovali, že svým klientům poskytují řadu informací, které mají souvislost s jejich finanční situací. Oblast finančních záležitostí je značně propojená s dalšími okruhy podpory, např. s úředními záležitostmi, které jsou popsány v kapitole výše. S řešením finanční situace klienta úzce souvisí i materiální zajištění klienta. Respondenti zmiňují, že klienty a jejich rodiny připravují na možné finanční dopady v souvislosti s onemocněním a úmrtím člena rodiny.

Zástupkyně sociální služby č.2 popisuje provázanost finančních záležitostí s materiálním zázemím rodiny. Při zahájení péče řeší služba důležité materiální pomůcky, které ale zároveň, na základě spolupráce s dalšími organizacemi, jsou schopni zajistit po stránce finanční.

„Na začátku je to o tom, aby se zorientovali v problematice diagnózy, co budou potřebovat, pokud je klient v těžším stavu a potřebuje rovnou pomůcky, tak my jsme navázaný na firmu, která to zajistí a na nadace, aby se to uhradilo. My jsme schopni, ale opravdu do druhého dne, zajistit pomůckami.“ (Zástupce sociální služby č.2)

Vedoucí sociální služby č.1 předkládá svým klientům a jejich rodinám od zahájení péče informace o možnostech řešení finanční situace rodiny a možné následky spojené s úmrtím klienta, na kterého jsou navázané finanční závazky.

My už s nimi pracujeme při zahájení té péče. Už s nimi probíráme, co jsou ty další kroky. Vždycky je upozorňujeme, ať si převedou svůj účet, nebo se jim zmrazí. (Zástupkyně sociální služby č.1)

Sociální služba č.4 uvádí, že finanční stránku s klienty a jejich rodinami neřeší.

Do bankovních účtů a do majetkových věcí klienta nezasahujeme, to je na nich. (Zástupce sociální služby č.4)

„V rámci finančních záležitostí klienta se řídíme se především rozsudkem soudu. S klienty řešíme jejich finanční gramotnost. Řešíme s nimi neustále nakládání s penězi, jaké jsou jejich finanční možnosti. Ale je to jen forma diskuse a poradenství. Především to hlavní necháváme na opatrovnících.“ (Zástupkyně sociální služby č.6)

Právní záležitosti

Tématem, které bylo v rámci rozhovorů s respondenty diskutováno, je i oblast právních záležitostí, které se v průběhu spolupráce služby s rodinou vyskytují. Dvě sociální služby zmiňují, že jsou schopné svým klientům doporučit právníka, případně notáře. Sociální služby tak činí z vlastní iniciativy, kdy odborníky z oblasti právních služeb čerpají z okruhu komunity bývalých klientů a známých.

„Samozřejmě máme i právníka, když jsou ty věci hodně zamotaný, tak nám s tím pomáhá a vstupuje do toho. Řeší se to někdy více jak to ostatní.“ (Zástupkyně sociální služby č.3)

„Ptáme se, jestli chtějí doporučit právníka. My ho domluvíme. Co se týče notářů a podobně, to využíváme hodně známý. Děláme si známý mezi lidmi i naši bývalí klienti nám pomáhají, takže když je někdo z nich notář, tak ho využijeme a on to udělá zdarma.“ (Zástupkyně sociální služby č.1)

„Jsme schopni zprostředkovat to, že přijdou k nám do organizace úředníci ověřit plnou moc.“ (Zástupce sociální služby č.4)

Administrativa a ostatní praktické záležitosti

Do kategorie administrativy a ostatních praktických záležitostí jsou zařazeny různorodé úkony, které sociální služba v rámci spolupráce s klienty řeší. Mezi administrativní úkony patří vysvětlení obsahu formulářů a případná asistence s jejich vyplněním. Sociální služby často zmiňují, že s klienty řeší podobu pohřbu. Služby klientům vysvětlují, jaké jsou dostupné alternativy pohřbu, asistují při výběru služby, případně při výběru vhodného oblečení pro zesnulého.

„Ptáme se klientů, jaký chtějí pohřeb. Snažíme se, aby ty pohřby fungovaly. Řekneme, že jsou i alternativní možnosti. Když klient umře, my na všechno rodinu připravíme před tím, máme vybranou pohřební službu, máme připravený oblečení.“ (Zástupkyně sociální služby č.1)

Řešíme i administrativní záležitosti, že rodina má už třeba předem pohřební službu. Předem máme informaci, že oni už to mají předjednaný. (Zástupce sociální služby č.4)

Sociální služba č.2 informuje klienty o dostupných možnostech využití návazných služeb.

„My s nimi mluvíme o těch podporách, který existují, třeba že mají možnost využít tuto organizaci, nebo jak je důležitý pohřeb. Je to pro ně opravdu důležitý.“ (Zástupkyně sociální služby č.2)

Vedoucí sociální služby č.5 zahrnuje do péče o klienta i objednání preventivní kontroly u praktických lékařů, případně návazné lékařské prohlídky.

„Hlavní a důležitý bod je v tom, aby klient šel k praktickému lékaři a pokud nebyl, tak ho objedná na prohlídku. Případně mu obstarám nějaké další jednání, návštěvy jiných lékařů, které potřebuje.“ (Zástupkyně sociální služby č.5)

Sociální služby reagují na individuální přání klientů, které musí být v některých případech podložené i oficiálními formuláři. Sociální služba si je vědoma potřeby podložit přání klienta formulářem a rodinu o této skutečnosti informuje, následně při vyplnění formuláře asistuje.

„Oni projeví přání, že chtějí přirozený průběh, a ne žádný průběh, který je invazivní. K tomu patří i samozřejmě to, že se otevřeně mluví. K tomu je samozřejmě potřeba mít vyplněný formulář a musí být vyplněný formulář k tomu, jestli resuscitovat nebo ne.“ (Zástupkyně sociální služby č.2)

„Hned v nemocnici se řeší, to řeší právě ten zdravotně sociální pracovník, který jim vysvětlí dlouhodobý příspěvek na péči. Příspěvek musí být potvrzený rovnou na začátku v nemocnici.“ (Zástupkyně sociální služby č.3)

V následující tabulce shrnuji jednotlivé sociální služby a oblasti praktické podpory, ve kterých svým klientům poskytují informace. Níže zmíněné oblasti praktické podpory jsou ty, které vzešly na základě analýzy polostrukturovaných rozhovorů. V tabulce je viditelné, že jednotlivé služby se vzájemně odlišují v tom, na jaký okruh se v rámci praktického poradenství pro pozůstalé zaměřují. Všichni účastníci výzkumu ze skupiny managementu sociálních služeb se shodují na tom, že poradenství v praktických záležitostech poskytují rodinným příslušníkům jak v průběhu péče o osobu blízkou, tak po jejím úmrtí.

Tabulka 5 Oblasti praktické podpory - shrnutí

	Zaměření sociální služby	Materiální oblast	Právní oblast	Úřední oblast	Administrativní oblast	Finanční oblast
Sociální služba č.1	Domov pro seniory		X	X		X
Sociální služba č.2	Pracoviště rané péče, odlehčovací služba	X			X	X
Sociální služba č.3	Centrum denních služeb – osobní asistence	X	X	X	X	
Sociální služba č.4	Odlehčovací služby	X		X	X	
Sociální služba č.5	Domov se zvláštním režimem	X		X	X	
Sociální služba č.6	Domov pro osoby se zdravotním postižením		X	X		X

Rozsah asistence sociální služby v rámci praktických povinností

V rámci kódování a následné kategorizace dat z polostrukturovaných rozhovorů vzešla i kategorie zaměřená na rozsah zapojení sociální služby do praktických záležitostí. Sociální služby se v rámci praktického poradenství zaměřují na různé oblasti podpory. Zaměření oblastí je definováno v předchozí kapitole. Jednotlivé služby mají rozdílně nastavené, jak obsáhlé informace klientům a jejich rodinám poskytují. Služby mají také individuálně určeno, do jaké míry svým klientům asistují při konkrétních praktických povinnostech.

Sociální služba č.1 poskytuje klientům a rodinným příslušníkům velkou míru asistence v rámci praktických povinností. Vedoucí služby také zmiňuje, že přebírají praktické povinnosti z toho důvodu, aby měla rodina dostatek prostoru na samotné truchlení.

My vyřešíme úřady za ně, cokoliv potřebujou, tak to za ně řešíme, aby oni měli ten čas jen sami pro sebe. (Zástupkyně sociální služby č.1)

„Když klient zemře, my na všechno rodinu připravíme před tím. Máme vybranou pohřební službu, máme připravený oblečení a je to připravený dopředu. Když přijedeme

k úmrtí, tak rodina už nemusí nad ničím přemýšlet, my všechno uděláme, zavoláme pohřební službu, obtelefonujeme všechny kolem a oni už vědí, co a jak dělat.“ (Zástupce sociální služby č.1)

Zástupkyně sociální služby č.3 uvádí, že míra toho, jak se jejich služba angažuje v přímé asistenci v rámci praktických povinností, záleží na individuální situaci rodiny. I přes to, že jsou schopni zajistit podstatnou část povinností, v případech, kde je to možné, předávají zodpovědnost rodinným příslušníkům. Předávání zodpovědnosti za zařizování praktických povinností znamená i předcházení možných nedorozumění s rodinou.

„Pomáháme se vším, někdo chce, někdo nechce. Když jsou to starší manželé, kteří jsou sami, uděláme to za ně. Když je někdo v rodině mladý, tak jim to předáme.“ (Zástupkyně sociální služby č.3)

Většinou když umírají mladí lidé hodně aktivní, který na sebe mají navázaný domy, firmy atd., tak tam je opravdu intenzivní podpora a pomoc, aby pro ty, kteří zůstanou po smrti, aby vůbec věděli, na koho a kam se obrátit. (Zástupkyně sociální služby č.3)

Stalo se nám ale, že úřady zavřely na čtrnáct dní a my jsme byli obviněni a bylo tam velký napětí z toho, že to sociální šetření neproběhlo o Vánocích, ale až na začátku ledna. Takže my chceme, aby ta rodina rozuměla tomu, že to není naše odpovědnost. Ale je tam z naší strany velká pomoc. To jsme se naučili po cestě, kdy jsme na začátku dělali všechno, ale ono to není dobrý. (Zástupkyně sociální služby č.3)

Vedoucí sociální služby č.5 míru rozsahu zařizování praktických záležitostí přizpůsobuje individuálně každému klientovi. V případě, kdy je rodina klienta funkční, služba předá k vyplnění potřebné dokumenty rodinným příslušníkům. Pokud není možné zapojit rodinu, služba vyhodnotí aktuální schopnosti klienta a poskytne mu individuální podporu na základě jeho stavu.

„Záleží nakolik je klient sám schopný si věci zařídit a kde potřebuje oporu a podporu. Pokud je klient schopný a při sociálním šetření je rodinný příslušník, stačí poslat mailem formuláře žádosti, který nám klient nebo rodina vyplní a pošlou na úřad práce. Někdy je třeba to s klientem vyplnit společně, ale zároveň vím, že klient komunikuje dobře a je zodpovědný a schopný si věci kolem toho zařídit sám. (Zástupkyně sociální služby č.5)

Zástupkyně sociální služby č.6 upozorňuje na značnou míru individuálního zacházení s každým klientem, kdy se služba přizpůsobuje jejich aktuálním potřebám. Současně

zmiňuje, že dbají na předávání všech praktických úkonů na klienty samotné nebo na jejich opatrovníky.

„Je to o partnerském přístupu. My naše klienty v životě doprovázíme. Samozřejmě se řídíme přáním klienta, ale nejen podle toho, ale i podle toho, jaké jsou jeho schopnosti a potřeby. Ale není to o tom, že to děláme všechno za ně. Snažíme se vést je k samostatnosti, ostatně je to i podle zákona. Ale řídíme se podle možností klienta, protože to zdravotní postižení působí nějaká omezení. Nemůžeme zvyšovat závislost klienta na nás.“ (Zástupkyně sociální služby č.6)

„Ta míra asistence je individuální dle potřeb klienta, pokud je to klient ležící, tak jsme schopni dost věcí zařídit za něj, ale ve velké většině případů to předáváme opatrovníkům, jelikož je to jejich zodpovědnost.“ (Zástupkyně sociální služby č.6)

Vzájemná komunikace

Další významnou kategorií, která se v rámci analýzy rozhovorů vyskytuje, je vzájemná komunikace mezi sociální službou, klientem a jeho rodinnými příslušníky. Pro účastníky výzkumného šetření je vzájemná komunikace významným prvkem spolupráce. Respondenti popisují nastavení komunikace. Způsob komunikace a informace přizpůsobují sociální služby aktuální situaci, ve které se klient nachází. Vedoucí pracovníci vnímají, že emoce, které klienti a rodinní příslušníci v průběhu péče mají, mohou mít vliv na vnímání sdělovaných informací. Kategorie vzájemné komunikace je rozdělena do dvou subkategorií: Intenzita komunikace služeb s klientem a forma předávaných informací.

Intenzita komunikace služby s klientem nebo rodinou

Prvním podtématem v rámci kategorie vzájemné komunikace je intenzita komunikace mezi službou a klienty.

Vedoucí pracovnice sociální služby č.2 zmiňuje, že je třeba brát v potaz velké množství informací, které při vstupu do služby klienti a jejich rodiny dostávají. Služba zároveň předpokládá, že sdělené informace bude podávat opakovaně. Setkávání s rodinou je velmi intenzivní, kdy osobní schůzky probíhají jednou týdně a jsou doplněné konzultacemi po telefonu.

„Na začátku je informací strašně moc a oni potřebují informace utřídit, s respektem jim ty informace dávat, co jsou schopni pobrat. Když to do nich nasypete v rámci vyšetření,

kde je omezený čas, tak ta rodina si odnese jen část a potřebují to znovu a znovu otvírat.“
(Zástupkyně sociální služby č.2)

„Vyskytujeme se u sdělení diagnózy, nebo těsně před tím, kdy s tou rodinou intenzivně pracujeme. To znamená, že se často vidíme minimálně 4x do měsíce, a ještě častěji jsme v kontaktu telefonicky. V období kolem úmrtí klienta jsme v kontaktu i několikrát denně“
(Zástupkyně sociální služby č.2)

Sociální služba č.1 zahajuje intenzivní komunikaci a poradenství v praktických záležitostech již při vstupu klienta a rodiny do péče.

„Už při zahájení péče s nimi probíráme, co jsou ty další kroky a vždycky je na ně upozorňujeme. A my jsme jim k dispozici rok po úmrtí klienta.“ (Zástupce sociální služby č.1)

Sociální služba č.4 zmiňuje, že intenzitu komunikace přizpůsobuje aktuálním potřebám. Zdůrazňuje také, že s rodinou komunikuje v rámci jedné organizace několik odborníků. V průběhu péče jsou to sociální pracovníci a následně po úmrtí je komunikace s rodinou předána kaplance. Následný kontakt rodiny se službou je až půl roku po úmrtí klienta.

„Komunikujeme často s rodinou, na začátku na denní bázi, nebo co 14 dní mailem. Pak když v průběhu péče není co řešit, tak vždy míváme jednou za půl roku až za rok schůzku. Je důležité si od začátku budovat vztah s tou rodinou, neboť v závěru života klientů je to taková investice, co se nám vrací.“ (Zástupce sociální služby č.4)

„Po úmrtí klienta je v kontaktu s rodinou naše paní kaplanka. Nabízí jim nějaký rozhovor a vzpomíná na toho klienta, jestli něco nepotřebují. Někakým způsobem tu komunikaci udržuje dál, protože my z naší role sociálního pracovníka nemáme úplně důvod s nimi komunikovat. Paní kaplanka dál může.“ (Zástupce sociální služby č.4)

Vedoucí sociální služby č.5 zmiňuje, že po úmrtí klienta komunikuje s rodinnými příslušníky pouze v otázkách předání osobních věcí klienta a finančního vyúčtování za poskytnutou péči. Po úmrtí klienta již služba není s rodinou v kontaktu.

„Po úmrtí klienta se jedná jen o předání věcí po pozůstalých, nebo občas může nastat situace, kdy zasílám vyúčtování za předchozí období. Jak říkám, nestalo se mi, aby se klienti obrátili s nějakou pomocí se zařizováním pohřbu a tak.“ (Zástupkyně sociální služby č.5)

Forma předávaných informací

Významnou součástí komunikační strategie v rámci poskytování informací v praktických záležitostech je i to, jakou formou jsou rodině informace předávány. Jednotliví respondenti uvádějí různé způsoby, jakými informují klienty a jejich rodiny o praktických záležitostech.

Zástupkyně sociální služby č.2 uvádí, že informace předávají především ústní formou, nikoliv písemně. Vedoucí služby také zdůrazňuje, že komunikaci s rodinou přizpůsobují jejich aktuálním individuálním potřebám.

„Komunikujeme s rodinami individuálně, nemáme konkrétní sepsané písemné materiály.“ (Zástupkyně sociální služby č.2)

Obdobně jako v předchozím případě, zástupce sociální služby č.1 uvádí, že předávání informací mají v rámci jejich služby nastaveno ve většině případech ústní formou.

„Informace pro naše klienty předáváme většinou ústně.“ (Zástupce sociální služby č.1)

Vedoucí sociální pracovnice v rámci sociální služby č.4 popisuje období při nástupu klienta do péče a následně i po úmrtí klienta. V momentě, kdy nastupuje klient do péče služby, obdrží klient i rodina informace na osobní schůzce ústní formou a následně obdrží i písemný materiál, který shrnuje sdělené informace. V druhé citaci je popsáno již období po úmrtí klienta, kdy je služba v kontaktu s pozůstalými. Vedoucí služby popisuje, že po úmrtí klienta poskytují rodině informace ústně a tyto sdělené informace doplňují písemnou formou. Důvod, proč dává služba již sdělené informace i písemně je možný vliv aktuálních emocí na vnímání sdělovaných informací.

„Na schůzce před nástupem dostanou seznam věcí, co mají s sebou sbalit a shrnutí informací k péči. Je to napsané v průvodci.“ (Zástupce sociální služby č.4)

Máme zkušenost, že jak bývají rozhození, tak jim dáváme dopis, kde jim popisujeme i to co jim říkáme osobně. Vše, co jim říkáme, mají napsáno v tom dopise. Je zde i lítost nad tou ztrátou. Dle mě je dobrý, že to dostávají takto, jak jsou v emocích. (Zástupce sociální služby č.4)

Zástupkyně sociální služby č.3 popisuje předávání informací prostřednictvím písemné brožury. Zdůrazňuje, že většinu ústně sdělených informací rodinní příslušníci zapomenou.

„Předpřipravená rodina s nějakým balíkem informací, kterých 80 % zapomene, odchází domů. Od nás mají informace v rámci takové brožurky, která se těm lidem předává. (Zástupkyně sociální služby č.3)

Vedoucí sociální služby č.5 uvádí, že informují své klienty ústní formou. Záznam z rozhovorů s klienty si služba vede v interním programu pouze pro vlastní potřeby.

„Informace jim dáváme většinou ústně, ale já to sepisuju všechno do speciálního programu. Zde vedu veškeré komunikace s klientem např. i když jen zavolá.“ (Zástupkyně sociální služby č.5)

9.2. Pozůstalí

V následující kapitole jsou popsány výsledky výzkumného šetření, které bylo uskutečněno s pozůstalými. Všichni respondenti mají osobní zkušenost se zařizováním praktických povinností v souvislosti s péčí o osobu blízkou, a především s úmrtím. Pro všechny respondenty to byla zároveň jejich první zkušenost s praktickými záležitostmi.

Cílem této části výzkumného šetření je identifikovat žádoucí oblasti podpory rodinných příslušníků v procesu praktických povinností v souvislosti s onemocněním a úmrtím blízkého člověka pomocí zpětné reflexe zkušenosti.

Pro splnění cíle výzkumu jsou položeny následující výzkumné otázky:

- 1) Které oblasti v rámci vyřizování praktických záležitostí považují pozůstalí za obtížné?
- 2) Z jakých zdrojů čerpali rodinní příslušníci informace o praktických povinnostech v souvislosti s péčí o blízkého člověka nebo s jeho úmrtím?
- 3) Jaký vliv mají emoce rodinných příslušníků na přijetí informací týkajících se praktických povinností?

Z analýzy polostrukturovaných rozhovorů vzešlo pět kategorií, které jsou pro cíl výzkumu relevantní.

Zdroj informací

Významnou oblastí, o které rodinní příslušníci hovoří, jsou zdroje informací. Z výpovědí respondentů plyne, že zdroje, ze kterých čerpali informace, jsou velmi různorodé. Jako jeden z možných zdrojů informací je zařízení, ve kterém osoba blízká dlouhodobě pobývala, případně zemřela. Konkrétní zařízení poskytne informace rodině

samo ze své iniciativy. Další variantou je, že se na zařízení obrátí sami rodinní příslušníci. Respondenti uvádí, že se službou řešili především předání osobních věcí příbuzného a také se informovali o dalších krocích, které je čekají v následujících dnech. Rodinní příslušníci často hledali informace na internetu, což se ukázalo být velmi používaným zdrojem informací. Respondenti také zmiňují, že na internetu hledali konkrétní postup, dle kterého by se měli v zařizování praktických záležitostí řídit. Respondenti na internetu také zjišťovali, jaké konkrétní dokumenty je třeba mít k dispozici. Dalším využívaným zdrojem informací, které rodinní příslušníci zmiňují jsou, pohřební služby.

„V domově mi řekli, co mám po úmrtí dělat. Předali mi věci z trezoru, vyšli mi vstříc, že mi dali všechno. Řekli mi, co mám dělat kolem pohřbu, to mi popsali přesně. A řekli i co si mám vzít s sebou. Pak nám hodně věcí řekla i ta pohřební služba, tam mě upozornili i na to, jak bude vypadat notářské řízení“ (Rodinný příslušník č.6)

„Vůbec jsem nevěděla, co mám v tu chvíli dělat, tak mě jen napadlo zavolat do toho domova zpátky, jestli už máme informovat pohřební službu. Poslali nás jen pro věci. Nic nám nedali s sebou. Pak jsem si to sama hledala na internetu.“ (Rodinný příslušník č.1)

„Informace o dědickém řízení jsem si hledala taky na internetu, jestli se nám ozve sám anebo mám něco udělat já. A zase na internetu jsem sháněla, co všechno si mám k tomu notáři vzít s sebou.“ (Rodinný příslušník č.1)

Respondenti také uvádějí, že v souvislosti s praktickými záležitostmi oslovili okolní komunitu nebo další příbuzné.

„Volala jsem sestře, protože ta s tím zařizováním měla už zkušenost.“ (Rodinný příslušník č.1)

„Potřebovali jsme zjistit, kdo má na starosti tu farnost v okolí, tak jsme chodili po sousedech a ptali se kam zavolat nebo zajít.“ (Rodinný příslušník č.1)

„Hodně jsme to řešili společně s tátou, ale hodně jsem toho hledal i na internetu.“ (Rodinný příslušník č.2)

Mezi zdroji poskytnutých informací se vyskytl i městský úřad. Dva respondenti postupovali v rámci zařizování praktických záležitostí intuitivně a konkrétní informace nevyhledávali.

„Hodně informací mi řekli na městském úřadu“ (Rodinný příslušník č.5)

„Ani mě nenapadlo si zjišťovat nějaké informace, to běželo úplně samo automaticky.“
(Rodinný příslušník č.3)

„Ten postup, co dělat jsem si tak nějak vymyslela sama. Dělal jsem opatrovnici, takže jsem to nějak vytušila. Ale jestli to bylo správně do dneška nevím.“ (Rodinný příslušník č.4)

Primární zdroj informací

Oblast praktických záležitostí pro rodinu a pozůstalé obsahuje široké množství informací, které svým zaměřením přesahují kompetence i kapacitu sociálních služeb. Respondenti v rámci polostrukturovaných rozhovorů uvádějí řadu zdrojů, které k získání informací použili. Během rozhovoru byla respondentům položena otázka, od koho by nejvíce očekávali, že dostanou souhrnné informace týkající se praktických povinností pro pozůstalé. Z uvedených odpovědí respondentů je zřejmé, že se jejich názory na primárního poskytovatele informací o praktických záležitostech velmi liší. Účastníci rozhovoru uvádějí, že jako primární zdroj informací by dle jejich názoru měly být městské nebo obecní úřady, případně matrika. Respondenti zmiňují jako další možný primární zdroj informací pohřební služby. Sociální služby byly označeny pouze jednou respondentkou, nicméně z její výpovědi je zřejmé, že o tvrzení přesvědčena není.

„Myslím, že matrika by mi to všechno měla říct, přesně to všechno jde. Měli by mít přehled o tom, jak to probíhá. Pak ty pohřební ústavy, to je jejich primární záměr.“ (Rodinný příslušník č.2)

„Primárně by to měli říct ti zaměstnanci služeb, jako sestry a sociální pracovníci, kteří jsou u toho úmrtí. Já fakt nevím. Zase není jejich zodpovědnost nás informovat o dědictví a tak. To by na ně byly kladený poměrně velký nároky.“ (Rodinný příslušník č.6)

„Myslím, že všechny ty informace by mi měla dát ta sociální pracovnice, která byla na městském úřadě.“ (Rodinný příslušník č.4)

„Hodně informací mi řekli v pohřebním ústavu, ale to asi není jejich primární povinnost. Já myslím, že by to měli říkat na úřadě. A hlavně to mít někde sepsaný, protože je toho moc.“ (Rodinný příslušník č.5)

Z výše uvedených výpovědí respondentů vyplývá, že si v otázce určení primárního poskytovatele informací nejsou jisti. Uvědomují si, že některá služba jim poskytla velké množství informací, ale zároveň to není jejich primární povinností. Zároveň respondenti

neoznačují sociální služby za instituci zodpovědnou za předávání kompletních informací o praktických záležitostech.

Význam komunikace a jednání služeb

Kategorie vzájemné komunikace služby s klientem a jeho rodinou je společná pro obě skupiny respondentů. Zástupci sociálních služeb často zmiňují, jakým způsobem mají komunikační strategie nastavené v souvislosti s potřebami klientů a rodiny. Způsob komunikace pracovníci přizpůsobují individuálně na základě potřeb rodiny. Rodinní příslušníci velmi podrobně vnímají, jak je s nimi v průběhu spolupráce se službou zacházeno. I po několika letech od úmrtí osoby blízké rodinní příslušníci dokážou přesně popsat, jaká byla atmosféra mezi nimi a pracovníky služby. Rodina si pamatuje emoce, které v nich komunikace se službou vyvolala. Nastavení vzájemné komunikace je pro rodinné příslušníky velmi důležitým prvkem v průběhu péče o osobu blízkou a následné úmrtí. V rámci teoretické části diplomové práce je věnovaná kapitola, která se soustředí na správné nastavení komunikace služby s klienty a na způsob předávání informací.

Respondentka č.3 popisuje osobní zájem personálu organizace o osobu blízkou. Zmiňuje také ochotu personálu poskytnout jí prostor pro dotazy a oceňuje dostatek času, který jí personál byl ochoten věnovat. Respondentka popisuje chování pracovníků během poskytování péče a následně po úmrtí osoby blízké. Přístup pracovníků považuje za velmi vstřícný.

„O maminku se zajímali. Chtěli vědět co má ráda, co čte, jak se jmenují její děti a vnuci. To bylo neuvěřitelné. Cokoliv jsem chtěla vědět, tak mi bylo velmi vyčerpávajícím způsobem a velmi hezky zodpovězeno. Všechno bylo možné a nic nebyl problém.“ (Rodinný příslušník č.3)

„Maminka zemřela v noci. Ráno volala sestra a musím říct, že když volala, tak plakala. To bylo dojemné. Po úmrtí maminky jsem tam přijela pro věci. Oni by mi asi věnovali, kolik času bych chtěla, ale já jsem začala brečet a odjela jsem. Každopádně to proběhlo neskutečně lidsky, nebylo to neosobní nebo tak.“ (Rodinný příslušník č.3)

Respondent č.6 zmiňuje přístup personálu jak k osobě blízké, tak k sobě samé. Respondent konkrétně popisuje přístup personálu a způsob, jakým s ním jednali. Zmiňuje, že mu byl poskytnut dostatek času pro vysvětlení situace.

„Ten personál v tom domově byl velmi vstřícný, to musím pochválit. Oni byli na tatínka hodní. Potom když zemřel, tak mi to telefonicky volali, ale nevím, kdo to byl. Každopádně to bylo velmi empatický, nebylo to strohý. Já jsem tam hned jela a mluvila se mnou lékařka, mluvila se mnou docela dlouho a vysvětlila mi to. A byla hrozně milá. Pak jsem jim psala i děkovný mail.“ (Rodinný příslušník č.6)

Respondent č.2 popisuje emoce, a to zlost po úmrtí osoby blízké. Zodpovědnost za úmrtí příbuzného dávali sociální službě. Respondent následně uvádí, že po obdržení konkrétních informací o stavu osoby blízké pochopili příčinu problému a následně práci personálu ocenili.

„Hned jak děda umřel, tak jsme to do toho ústavu šli řešit. Táta je šel seřvat. A oni nám vysvětlili, v čem byla potíž. A vlastně je pak nebylo za co je řádně seřvat. Ale jinak mi přišlo, že se tam snažili, zase klobouk dolů, pro ten personál.“ (Rodinný příslušník č.2)

Z výpovědi respondentky č.4 vyplývá, že je pro ni důležité být informována o změnách zdravotního stavu osoby blízké, čehož se jí od personálu zařízení nedostalo. Situaci řešila konfliktem se sociální pracovníci. Nedostatek informací respondentka vnímá i v souvislosti s úmrtím osoby blízké, kdy neměla konkrétní informaci o převozu zemřelého.

„Moje sestra na tom byla zdravotně špatně, zhoršila se a nejedla. Já jsem to zjistila a pak jsem na tu sociální udeřila, že mě vůbec neinformovala, že je v takovém stavu.“ (Rodinný příslušník č.4)

„V tom zařízení mi jen předali věci, a to je všechno, jinak už mi nic neřekli. Kam sestru převezli, to jsem tak nějak tušila sama.“ (Rodinný příslušník č.4)

Respondentka č.3 zmiňuje, že neměla příležitost rozhodnout o tom, jak bude nakládáno s tělem osoby blízké po úmrtí. Respondentka vyjadřuje nespokojenost s tím, že bylo tělo přesunuto bez jejího vědomí mimo zařízení.

„Nelíbil se mi ten business s těma tělama po úmrtí. Vůbec se mě nikdo nezeptal a maminka už v tom zařízení nebyla.“ (Rodinný příslušník č.3)

Respondentka č.5 popisuje jednání a způsob komunikace různých pracovníků. Z její výpovědi je zřejmé, že konkrétní sdělené informace si nepamatuje, ale přesně si pamatuje, jakým způsobem s ní jednotliví pracovníci komunikovali. Důležitá pro respondentu byla informace o způsobu úmrtí příbuzného.

„Mluvila jsem s lékařem, vysvětloval mi všechno kolem toho úmrtí, ale mluvil hrozně odborně já jsem tomu stejně nerozuměla. Ta sestra byla lepší, ta mi aspoň řekla, že neměla bolesti. Pak mi dala nějaký papíry do ruky, říkala, co s nimi, ale já si to popravdě moc nepamatuju, nevnímala jsem ji.“ (Rodinný příslušník č.5)

Emocionální vnímání

Samotný výskyt onemocnění u blízkého člověka, následná péče o něj a úmrtí představuje pro člověka velkou míru psychické zátěže a stresu. V teoretické části práce je popsáno, jaké životní situace způsobují stres a jaké jsou jeho následky. Respondenti v průběhu rozhovorů popisují, jaký vliv na jejich psychickou stránku měly praktické povinnosti spojené s péčí o nemocného člověka a s jeho úmrtím.

Respondent č.1 popisuje velkou míru nejistoty, kterou v souvislosti se zařizováním praktických povinností měl. Nejistota a obavy respondenta pramenily z toho, že nevěděl, co ho v souvislosti s praktickými záležitostmi čeká a neměl dostatečné informace ani zkušenosti s tímto procesem.

„Já jsem z toho ani nespala. Pořád jsem nevěděla, co bude, kam budu muset jít a co zařídit. Hrozně jsem se toho bála a nevěděla jsem, co budeme dělat, no byla jsem vyřízená. Byl to chaos a stres. Samo o sobě je stres, že ti někdo umřel a když ještě navíc musíš hledat co a jak, když nic nevíš, protože jsme tím nikdy neprošli.“ (Rodinný příslušník č.1)

Respondent č.1 také hovoří o neočekávaných vysokých finančních výdajích. I přes to, že byl s částkou nespokojen, komplikaci se rozhodl neřešit. Níže uvedená reakce respondenta napovídá, že se komplikaci rozhodl neřešit z důvodu svého psychického rozpoložení.

„Na té pohřební službě jsem se úplně zděsila, když mi řekli cenu, nevěděla jsem, co nám tam všechno započítali, ale neřešila jsem to, neměla jsem na to energii. V tu chvíli mi to bylo i úplně jedno.“ (Rodinný příslušník č.1)

Rodinný příslušník č.4 popisuje, samotný fakt, že zemřela osoba blízká, jako velkou psychickou zátěž. Vyřízení praktických záležitostí považuje respondent za přídatný stresor. Z výpovědi vyplývá, že respondent vnímal, jaký vliv mělo jeho psychické rozpoložení na soustředění a pozornost. Zároveň respondent uvádí, že by bylo přínosné mít písemné shrnutí praktických povinností.

„Ten samotný fakt, že jsem v tom špatném psychickém stavu a musím ještě do toho všechno obíhat a vyřizovat. Prostě někdy ta psychika ovlivňuje myšlení do té míry, že jsem nemohla vnímat a soustředit se, abych náhodou neudělala nějaký kiks. Ono to nebylo složité, ale byla jsem na to sama a musela jsem to sama vytušit.“ (Rodinný příslušník č.4)

„Bylo by fajn, kdyby mi dali do ruky nějaký souhrn bodů, co mám zařídit. Prostě postup, co mám dělat. Abych to nemusela složitě vymýšlet. I když neříkám, že to bylo nějak složité, ale vůči těm nervům, co člověk má, by to bylo fajn. Taková berlička.“ (Rodinný příslušník č.4)

Problémové situace při řešení administrativních záležitostí

Účastníci výzkumného šetření popisují osobní zkušenosti s procesem praktických záležitostí. Respondenti označují oblasti, které jim v celém procesu působily komplikace. Respondent č.2 popisuje dlouhodobé řešení administrativních záležitostí na úřadech a soudech. Dotázaný dle jeho zkušeností určil jako největší komplikaci nesjednocenost jednotlivých úřadů. Zmiňuje dlouhou komunikaci s jednotlivými institucemi, a to prostřednictvím několika komunikačních kanálů.

„Nejvíce se to zadrhlo na úřadech. Volal jsem do pohřebního ústavu, kde to vážně, pak mě poslali na matriku, tak tam mě poslali zase na úřad. Na ten úřad jsem volal, oni řekli, že o ničem vůbec neví. Řekli, že to musí jít přes soud, kde mi přidělí notáře. Já jsem nevěděl, jestli v místě úmrtí nebo v místě bydliště. Tak jsem obvolával oba úřady, napsal několik e-mailů, nikdo nic nevěděl, nebyli vůbec propojení a odkazoval mě každý někam jinam. A to celé trvalo v řádu dvou let. Nejhorší bylo zjistit, v čem vězí ten problém. Ty úřady nejsou propojené, pravá ruka neví, co dělá levá, to je největší problém.“ (Rodinný příslušník č.2)

Respondent č.2 také popisuje komplikace, které byly způsobeny administrativními a právními nesrovnalostmi. Právní nesrovnalosti způsobily následné komplikace v průběhu vyřizování praktických povinností.

„Hrobové místo už řeším osmým rokem, bylo psané na dědu. Já jsem nebyl přímý dědic, ale měl jsem plnou moc od táty, abych to mohl vyřídit. Ale ani s tou plnou mocí mi nechtěli nic říct, jelikož ta plná moc byla sepsaná v zahraničí a pro ně nebyla moc platná. Tak teď už osm let čekám, až propadne ta dědova smlouva na hrobové místo.“ (Rodinný příslušník č.2)

„Musel jsem hledat i tetu, jako dědice, a to bylo složité, protože má bydliště na úřadě. Nepamatuji si důvod, ale říkal jsem si, že když dokázali najít mě, tak proč by nedokázali najít ji sami.“ (Rodinný příslušník č.2)

Rodinný příslušník č.6 se v rámci praktických záležitostí potýkal a komplikacemi v rámci administrativy. Z důvodu administrativních překážek není respondentce umožněno využít rodinný hrob až do roku 2025. V souvislosti s touto komplikací popisuje respondentka velkou míru nespokojenosti.

„Řešili jsme administrativu kolem hrobového místa, a to mě teda neskutečně vytočilo. Ta byrokracie kolem. Nemůžu uložit urnu do pronajatého hrobového místa, protože pronájem je psaný na jiného člena rodiny až do roku 2025, který je navíc už dávno mrtvý. Musím teda počkat, až pronájem vyprší. A je to u ledu a právník není schopen to vyřešit.“ (Rodinný příslušník č.6)

Respondent č.6 také popisuje, že z důvodu administrativní chyby trvalo vyřízení dědického řízení déle, než předpokládal. V důsledku administrativních chyb musel respondent opakovaně navštívit notáře.

„Byl problém s notářem, to hrozně dlouho trvalo. Dělal chyby v těch administrativních protokolech, takže se to hrozně vleкло. Někde se přepsali v číslech. Musela jsem tam jet asi pětkrát. Navíc jsem tam musela několikrát zbytečně vézt mámu, která už je starší“ (Rodinný příslušník č.6)

Rodinný příslušník č.3 popisuje, že díky plné moci, kterou sepsali s osobou blízkou před jejím úmrtím, měla proces praktických povinností jednodušší. Celkově nehodnotí vyřizování praktických povinností jako náročný a dlouhý proces.

„Ty povinnosti po úmrtí maminky nebyly ve výsledku tak náročný, že by to člověka zahltilo. Měla jsem plnou moc, to mi hodně pomohlo. Všechno běželo samo. Přišla mi obsílka od notáře a za dva měsíce to bylo všechno vyřízené.“ (Rodinný příslušník č.3)

Diskuse

Výzkumné šetření této diplomové práce bylo zaměřeno na dvě skupiny respondentů. Jedna část výzkumu se soustředila na sociální služby. Polostrukturované rozhovory byly vedeny se zástupci sociálních služeb z řad managementu organizace. Výzkumné šetření zaměřené na sociální služby sledovalo současnou praxi sociálních služeb v praktickém poradenství pro pozůstalé. Druhá část výzkumu se soustředila na osoby, které se ocitly v roli rodinného příslušníka, který pečoval o osobu blízkou, zajišťoval praktické záležitosti, které byly následně spojené i s úmrtím osoby blízké. Výzkumné šetření popisuje zkušenosti rodinných příslušníků s praktickými povinnostmi. Druhá část výzkumu cílí na identifikaci oblastí, které respondenti popisují jako významné v procesu praktických povinností.

Oblasti praktického poradenství pro rodinu a pozůstalé v sociálních službách se zabýváme s vědomím, že tomuto tématu v odborné literatuře není věnováno příliš prostoru. Do výzkumného šetření není vstoupeno s ambicí porovnávat management praktického poradenství a jeho kvalitu jednotlivých organizací mezi sebou. Naší snahou bylo odhalit, jakým způsobem mají organizace, zastupované jednotlivými respondenty, praktické poradenství nastavené a obecně této problematice porozumět. Podobná motivace jako u sociálních služeb stojí za druhou částí výzkumného šetření, a to s osobami, které mají osobní zkušenosti se zařizováním praktických záležitostí. Druhá část výzkumného šetření se snaží na základě reflexe pozůstalých odhalit, co na vyřizování praktických záležitostí označují jako obtížné a významné. Výpovědi pozůstalých pomohou odhalit, na jakou oblast praktického poradenství je dobré se zaměřit. V kapitole doporučení pro praxi je uvedeno, jakým způsobem by mělo být praktické poradenství pro rodiny a pozůstalé pojato, aby bylo pro příjemce péče efektivní. Organizace Cesta domů ve spolupráci s agenturou Stem/mark vydávají studie z oblasti paliativní péče. Studie z roku 2013 týkající se oblasti vnímání umírání a smrti zahrnovala celkový počet 1147 respondentů z řad široké veřejnosti. 39 % respondentů studie uvedlo, že by v rámci péče o osobu blízkou uvítali poradenství v sociální administrativě (Cesta domů a Stem/mark, 2013).

Výsledky výzkumného šetření v rámci skupiny sociálních služeb ukázaly oblasti, na které se organizace zúčastněné výzkumu zaměřují v rámci praktického poradenství pro rodinu a pozůstalé. Z. Dohnalová a L. Musil označují čtyři oblasti podpory, které považují pro skupinu rodinných příslušníků a pozůstalých za významné. Autoři zmiňují oblast psychické opory, během které má rodina příležitost otevřeně hovořit o smrti a je podporována v procesu truchlení. Další oblastí jsou pragmatické záležitosti, do kterých

autoři zařazují asistenci v rámci úředních záležitostí, pohřbu aj. Třetí oblast je informační, kdy je rodině umožněno být informován o podrobnostech souvisejících s průběhem péče o zemřelého, následné smrti i období po ní. Poslední oblastí podpory je dle Z. Dohnalové a L. Musila ekonomická situace rodiny, do které se v souvislosti s nemocí a smrtí osoby blízké rodina může dostat (Dohnalová & Musil, 2008).

Z výsledků výzkumného šetření založených na výpovědi respondentů z řad managementu sociálních služeb vyplynulo, že poradenství pro pozůstalé se dá rozdělit do následujících 5 oblastí:

- úřední záležitosti,
- materiální záležitosti,
- finance,
- právní záležitosti,
- administrativa a ostatní.

Všech 5 zmíněných oblastí, ve kterých organizace svým klientům a rodinám poskytují podporu, spolu úzce souvisí a prolínají se. V oblasti úředních záležitostí organizace poskytují poradenství i asistenci ve věci sociálního šetření, komunikace s úřady a řešení sociální situace klienta a jeho rodiny. V oblasti materiálního zajištění respondenti uvádí, že svým klientům a rodinám doporučují nejvhodnější pomůcky a jsou schopni je také zajistit. Účastníci výzkumu taktéž popisují, že přímo materiální vybavení svým klientům zajišťují. Organizace věcné vybavení zajišťují prostřednictvím vlastních zdrojů (např. půjčovna kompenzačních pomůcek) nebo prostřednictvím další organizace. Ve věci finančních záležitostí řeší organizace společně s klienty a rodinami možnost financování materiálního vybavení. Organizace poskytují potřebné informace a dostupné možnosti ve věci státní sociální podpory. V právní oblasti organizace zprostředkovávají právní služby, které klient nebo jeho rodina v souvislosti s jejich životní situací potřebují. V rámci administrativních úkonů respondenti uvádějí, že klientům a jejich rodině zprostředkovávají dokumenty potřebné k řešení sociální situace a asistují při jejich vyplnění. Někteří respondenti zmiňují, že svým klientům zajišťují i potřebná lékařská vyšetření. Ostatní úkony, které respondenti zmiňují, bylo poskytování informací ohledně pohřbu a případná asistence při jeho zařízení. Všechny organizace sociálních služeb uvedly, že poradenství v praktických záležitostech poskytují jak rodinným příslušníkům v průběhu péče o osobu blízkou, tak po jejím úmrtí, kdy již rodinné příslušníky lze označit za pozůstalé.

Z výpovědí respondentů je zřejmé, že klientům a jejich rodinám jsou schopni poskytnout širokou škálu významných informací v rámci praktických záležitostí. Dle §37 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je každé zařízení sociálních služeb povinno poskytnout základní sociální poradenství osobám vyskytujícím se v nepříznivé sociální situaci. Na základě výpovědí zástupců sociálních služeb je zřejmé, že organizace zapojené do výzkumu základní sociální poradenství poskytují. Organizace zapojené do výzkumného šetření poskytují taktéž informace a asistenci při praktických záležitostech, které svým rozsahem přesahují základní sociální poradenství. Skutečnost, že jednotlivé organizace poskytují širokou škálu podpory svým klientům a rodinám je postavena na velké iniciativě zaměstnanců organizace. Dle výpovědi jednotlivých respondentů je zřejmé, že zapojení pracovníků organizace v rámci praktického poradenství pro rodinu a pozůstalé je založeno na individuálních potřebách klientů. Výzkumného šetření se zúčastnily organizace poskytující různé sociální služby. Výzkum ukázal, že každá organizace se liší v zaměření poskytovaného poradenství v praktických záležitostech. Výzkum také ukázal, že organizace poskytující shodné sociální služby, mají rozdílně pojaté poradenství pro rodiny a pozůstalé v praktických záležitostech.

Každá služba zahrnutá do výzkumného šetření přizpůsobuje poradenství svým dlouholetým zkušenostem a požadavkům ze strany příjemců péče. Participace na plnění praktických záležitostí se v rámci jednotlivých organizací velmi lišila. Respondenti se shodují na faktu, že míra asistence pracovníků služby v rámci určitých praktických povinností se liší dle individuální potřeby každého klienta. V případě dobré fyzické a psychické kondice klienta nechávají organizace zodpovědnost za vyřízení praktických záležitostí klientovi nebo jeho rodinným příslušníkům. Pokud je klient nebo jeho rodina v situaci, kdy si sám nedokáže tyto povinnosti obstarat, sociální služba přejímá odpovědnost za něj. Není to však pravidlem. Respondenti vypověděli, že v některých oblastech plně přejímají zodpovědnost za některé oblasti praktických záležitostí bez ohledu na stav klienta a jeho rodiny. Vždy záleží na zvyklostech dané organizace. Dle Z. Havrdové (1999) je významné ze strany profesionála v pomáhající profesi podporovat osoby k aktivnímu řešení své sociální situace. Úkolem profesionála je orientovat se v dostupných možnostech podpory, motivovat klienty k aktivní spolupráci a soběstačnosti.

Vzájemná komunikace pracovníků služeb s klienty a jejich rodinami bylo významné téma, které bylo společné pro obě skupiny respondentů. Dle Z. Havrdové (1999) je právě komunikace významná kompetence v rámci pomáhající profese. Pracovník by měl mít

osvojené účinné komunikační strategie, jako je umění naslouchat a podporovat důvěrné a otevřené prostředí pro vzájemný rozhovor. Helena Haškovcová popisuje správné nastavení komunikace za stěžejní umění. Dobře nastavená komunikační strategie podporuje důvěru mezi pracovníkem a příjemcem péče a dokáže předejít případným nedorozuměním. Poskytované informace by měly být dle Haškovcové především pravdivé, předané s respektem a zároveň přizpůsobené aktuálnímu stavu člověka (Haškovcová, 2007). Respondenti z řad managementu sociálních služeb popisují nastavení komunikačních strategií v rámci předávání informací příjemcům péče. Opět jsou jednotlivé organizace velmi flexibilní a přizpůsobují se individuálně potřebám každého klienta. Výsledky výzkumného šetření potvrzují, že forma předávání informací je různorodá. Jedním způsobem je předávání informací pouze ústní formou. Další možností je kombinace ústního předání informací a písemné formy. Respondenti z obou zúčastněných skupin vypovídají, že období péče o osobu blízkou, případně úmrtí osoby blízké, je významným emocionálním zásahem, který může mít vliv na vnímání předávaných informací. Psychický stav člověka a možný vliv na vnímání předávaných informací pracovníci organizací zohledňují a právě to je důvod, proč sdělované informace předávají i v písemné formě. Tvzení, že emoční vypětí může mít vliv na vnímání informací potvrzuje i Jan Vymětal (2003), který řadí dlouhodobou péči o osobu blízkou do životních situací, které mohou člověku způsobit dlouhodobý stres a vyčerpání. Úmrtí blízké osoby je dle J. Vymětala jednorázová nečekaná traumatická událost tzv. psychotrauma. Na silné psychické trauma má člověk tendence reagovat obrannými mechanismy, což jsou přirozené strategie lidského těla, jak se proti vysoké míře stresu chránit. Mezi těmito přirozenými obrannými mechanismy se nachází i tzv. selektivní vnímání. Selektivní vnímání znamená, že člověk je schopen vytěsnit situace, případně informace, které v danou chvíli nepovažuje za podstatné (Vymětal, 2003).

V druhé části výzkumného šetření respondenti ze skupiny pozůstalých zpětně hodnotili proces vyřizování praktických povinností, které souvisely s péčí nebo úmrtím blízké osoby. Výzkumné šetření poukázalo na velmi významný prvek, na kterém se shodovali téměř všichni účastníci výzkumu. Tím byla úroveň informovanosti a vzájemné komunikace s profesionály. Respondenti popisovali osobní zkušenosti, kterými prošli v minulosti nejméně rok zpětně a nejvíce osm let zpětně. U respondentů, kteří popisovali událost starší jak pět let, se stalo, že si přesně nevybavili detaily v posloupnosti praktických povinností a nepamatují si detailně administrativní úkony, které uskutečnili. Všichni respondenti si ale přesně pamatují, jakým způsobem s nimi bylo zacházeno ze strany

pracovníků služby v průběhu péče o osobu blízkou, případně po jeho úmrtí. Respondenti jsou i s odstupem času několika let schopni si přesně vybavit, jak se k nim choval personál sociální služby, pohřební služby a úřadů. Pozůstali si pamatují konkrétní věty, které jim byly řečeny a emoce, které to v nich vyvolalo. Účastníci výzkumu hovoří i o prostředí, ve kterém jim byly sdělovány informace těsně po úmrtí příbuzného a vnímají i to, zda jim personál poskytnul dostatek prostoru a času. Toto tvrzení souzní s výsledky studie organizace Cesta domů a agentury Stem/mark, které se zúčastnilo celkem 1147 osob z široké veřejnosti a 883 zdravotníků. Ze skupiny široké veřejnosti uvádí celkem 73 % respondentů, že vnímají nedostatek času na vážný rozhovor ze strany zdravotnických pracovníků. Podobné procento (celkem 74 %) osob ze skupiny zdravotníků potvrdilo tvrzení o nedostatku času na vážný rozhovor. Jan Vymětal popsal pro odborné pracovníky zásady, jakým způsobem komunikovat špatné zprávy. Především pro sdělení nepříznivé zprávy je třeba si vyhradit dostatečné množství času. Prostor pro rozhovor by mělo být klidné a nerušené od vnějších vlivů. Pracovník přizpůsobuje formulaci zprávy aktuální situaci, tedy psychickému a fyzickému stavu příjemce zprávy. Pokud člověk odborníka osobně zná a důvěřuje mu, zpráva je lépe akceptována. Je potřeba se vyvarovat příliš odborné terminologii. Sdělení je nutno formulovat přesně a srozumitelně. Vždy je nutné sdělovat klientovi a rodinným příslušníkům pravdivé informace. (Vymětal, 2003).

Účastníci výzkumu vnímají potřebu být konkrétně, a především pravdivě informováni o stavu osoby blízké. Stejně jako být informován považují respondenti za velmi důležité moct spoluurozhodovat o průběhu péče, případně úmrtí osoby blízké. Potřebu aktivní participace na rozhodování potvrzuje i studie, která byla uskutečněna organizací Cesta domů společně s agenturou Stem/mark v roce 2015. Výsledky analýzy veřejného mínění uvádí, že z celkového počtu 1088 respondentů polovina z nich uvedla, že považují za ideální variantu, když o terapii rozhoduje pacient společně s lékařem stejnou měrou. Studie se také účastnilo celkem 418 lékařů. 78 % respondentů z řad lékařů vyjádřilo názor, že o vhodné terapii má lékař rozhodovat ve spolupráci s pacientem a jeho rodinou (Cesta domů a Stem/mark, 2015).

Pozůstali hovoří o zařizování praktických povinností jako o nutnosti, která v nich vyvolává stres. Respondenti zmiňují, že nevěděli, co všechno musí v souvislosti s úmrtím příbuzného zařídit, což jim způsobovalo strach a nejistotu z následujícího období. Účastníci výzkumu často zmiňovali, že obavy spojené s praktickými záležitostmi prohlubovaly jejich špatný psychický stav. Emocionální rozpoložení mělo vliv na jejich jednání a na řešení

praktických povinností, kdy se právě z důvodu psychického stresu rozhodli neřešit nastalé komplikace.

Účastníci rozhovoru uvedli řadu zdrojů, ze kterých čerpali informace. Pozůstali se často obraceli na rodinu a okolní komunitu (sousedé a přátelé). Naděžda Špatenková uvádí, že lidé primárně vyhledávají oporu v rámci svého přirozeného okolí, čímž je rodina a přátelé. V případě, že rodina není funkční nebo zdroje neformální pomoci selhávají, mají lidé tendenci obracet se na instituce. N. Špatenková ale upozorňuje, že profesionálové ze zdravotních nebo sociálních služeb nemají plně nahrazovat rodinu a neformální komunitu. Profesionálové mají za úkol dále odkázat na příslušné zdroje sociální podpory (Špatenková N., 2008). Informace získali účastníci výzkumu od institucí, se kterými se během péče o osobu blízkou nebo po jeho úmrtí setkali. V rámci sociálních služeb získávali informace od sociálních pracovníků, všeobecných sester i lékařů. Pracovníci pohřební služby byli po sociálních službách častým zdrojem informací, zmíněn byl také městský úřad. Významný pramen, ze kterého respondenti čerpali, byl internet. Na internetu hledali respondenti především co všechno je jejich povinností zařídit, v jakém pořadí a jaké dokumenty k tomu potřebují. V otázce, kdo by měl být hlavním a primárním poskytovatelem informací o praktických záležitostech, se účastníci výzkumu neshodli. Respondenti uvedli jako možný primární zdroj matriku, příslušní úřady a pohřební služby. Respondenti neoznačili sociální nebo zdravotní služby jako instituci, od které by očekávali kompletní informace v oblasti praktických záležitostí.

Doporučení pro praxi

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že sociální služby zapojené do výzkumu mají nastaveno poradenství v praktických záležitostech na velmi vysoké úrovni. I přes to, že mezi respondenty jsou organizace, které musí ze zákona poskytovat pouze základní poradenství, jejich rozsah podávaných informací klientům základní poradenství převyšuje. Výzkum prokázal, že každá organizace zapojená do výzkumného šetření má poradenství pro pozůstalé nastaveno individuálně. Pracovníci poskytují poradenství na základě dlouholetých zkušeností organizace s jejich cílovou skupinou. Pracovníci služeb také poradenství přizpůsobují individuálním potřebám klienta. Dílčím cílem diplomové práce je sestavit doporučení pro sociální služby, jak přizpůsobit poradenství pro rodiny a pozůstalé, aby bylo pro příjemce efektivní. Doporučení jsou sestavena na základě výsledků výzkumného šetření z obou skupin respondentů. Doporučení se také zakládají na teoretických poznatcích, které jsou součástí teoretické části diplomové práce. Doporučení jsou sestavena tak, aby byla využitelná pro širokou škálu sociálních služeb v České republice. Vycházíme tak z výsledků výzkumného šetření, které prokázalo různorodost managementu praktického poradenství. Doporučení jsou sestavena s předpokladem, že každá sociální služba v ČR má nastaveno praktické poradenství individuálně.

Komunikace

Zvláště důležité je nastavení komunikace a informovanosti rodinných příslušníků. Dle výsledků výzkumného šetření je pro rodinné příslušníky zvláště významný způsob, jakým s nimi odborníci dané služby jednají. Psychicky náročné období pro rodinné příslušníky v průběhu péče a po úmrtí osoby blízké je příležitostí pro pracovníky sociální služby věnovat zvláštní význam citlivé komunikaci s těmito osobami. Dle výpovědi respondentů z řad pozůstalých je zřejmé, že interakci mezi nimi a pracovníky služby vysoce vnímají a pamatují si ji dlouhou dobu po samotné události. Zvláště při sdělování nepříznivé situace je ze strany sociální a zdravotní služby podstatné věnovat klientům dostatečné množství času na rozhovor. Prostředí, ve kterém se rozhovor uskutečňuje, by mělo mít dostatek soukromí. Je důležité se vyvarovat rozhovorům např. na chodbách zařízení, případně v ambulancích, kde je možná kumulace vícero osob. Z výzkumné části práce vyplynulo, že při sdělování nepříznivých zpráv je významné věnovat velkou pozornost empatické komunikaci, vyjádření soustrasti a lítosti.

Písemný seznam praktických nezbytností pro rodinu a pozůstalé

Obě skupiny respondentů, jak pozůstalí, tak sociální služby uvedly, že vnímají výrazný vliv emočního rozpoložení člověka na vnímání sdělovaných informací. V průběhu psychicky náročného a krizového období kolem onemocnění blízkého člověka a jeho smrti dostávají rodinní příslušníci velké množství informací z různých oblastí. Informace sdělované ústní formou doporučujeme podat příjemci v písemné formě. Písemné instrukce umožní rodinným příslušníkům kdykoliv se k potřebným informacím zpětně vrátit. Informace v podobě písemného materiálu jsou důležité i pro pracovníky služby. Je nutné mít na paměti, že úmrtí klienta má vliv i na emocionální rozpoložení pracovníka sociální služby. Odborník předává rodině velké množství informací a v aktuálním psychickém rozpoložení může na některé z nich zapomenout. Písemný materiál je tedy významnou pomůckou i pro pracovníky sociální služby. Písemné informace je na místě uvést na více místech. Rodinní příslušníci mohou obdržet informace formou dopisu, letáku, případně brožury, záleží na preferenci organizace. Tato forma je vhodná především u osob, které nemají přístup k technologiím a nevyužívají internet. Dle výsledků výzkumu je internet velmi používaným zdrojem informací. Druhou variantou je tedy zveřejnit informace na webových stránkách organizace, kam se mohou uživatelé kdykoliv vracet. Ideální je kombinace obou těchto variant, tedy předání písemného materiálu a odkázání na webové stránky.

Velkou pomocí by pro rodinné příslušníky a pozůstalé bylo poskytnutí písemného seznamu základních praktických povinností, se kterými se mohou setkat. Respondenti označili nejistotu ohledně toho, co všechno je jejich zodpovědností zařídit v souvislosti s péčí nebo s úmrtím osoby blízké. Účastníci výzkumu nevěděli, jaké jsou jejich povinnosti a dle jejich tvrzení jim nejistota prohlubovala již tak zhoršený emocionální stav. Pro příklad je zde uveden stručný seznam úkonů, který může sloužit jako inspirace pro tvorbu písemného materiálu. Zároveň je třeba zdůraznit, že seznam je třeba přizpůsobit každé organizaci na míru dle rozsahu činností, které zastávají. Doporučením je seznam přizpůsobit lokalitě klienta a odkazovat na příslušné místní organizace a úřady.

Základní seznam praktických záležitostí a možností pro rodinu a pozůstalé:

- dostupné možnosti psychologické podpory,
- zajištění / vrácení kompenzačních pomůcek (např. při využití půjčovny kompenzačních pomůcek),

- dostupné možnosti státních sociálních dávek včetně úřadu, pod které spadají (příspěvek na péči, ošetrovné, vdovský, vdovecký, sirotčí důchod, pohřebné aj.)
- převzetí osobních věcí osoby blízké,
- zařízení pohřbu,
- vrácení občanského průkazu a karty pojišťovny (pokud tak neučiní sociální nebo zdravotní služba),
- dědické řízení,
- rušení, případně převedení smluv (operátor, elektřina, plyn, voda),
- přepis změny stavu v občanském průkazu.

Praktické záležitosti pro rodinu a pozůstalé jsou značně obsáhlé a v některých bodech překračují kompetence sociálních služeb. Stejně tak sociální a zdravotní pracovníci nemají patřičné znalosti z určitých oblastí. Respondenti ze skupiny pozůstalých neoznačili sociální služby jako primární zdroj informací. Příjemci péče neočekávají, že budou od sociální služby kompletně informováni ve všech oblastech praktických povinností. To, že sociální služba neposkytne rodinným příslušníkům obsáhlé informace ze všech výše zmíněných oblastí je zcela na místě. Standardy kvality sociálních služeb, konkrétně bod 8.a) a 8.b) hovoří o tom, že sociální služba nemá suplovat běžně dostupné veřejné služby, ale uživatelům sociální služby vytváří příležitosti, aby je mohli využít. Poskytovatel sociální služby odkazuje a zprostředkovává kontakt s jinou fyzickou nebo právnickou osobou dle potřeb uživatele.

Účastníci výzkumu ze skupiny pozůstalých označili jako častý zdroj informací internet. Pro tuto skutečnost je vhodné součástí písemného materiálu pro uživatele služeb uvést i vhodné odkazy na internetové stránky. Poskytnutím odkazů na webové stránky služba navede své uživatele na relevantní zdroje. Seznam možných webových stránek, které se orientují na praktické poradenství pro rodinu a pozůstalé je uveden v příloze č.1.

Implementace doporučení, která vzešla z výsledků výzkumu této diplomové práce, mohou sociálním službám sloužit jako prostředek pro plnění standardů kvality, které jsou dle §88 zákona č. 108/2006 o sociálních službách povinny dodržovat. Praktické povinnosti pro rodinné příslušníky obsahují velké množství úkonů, které přesahují kompetence sociálních služeb (např. právní a úřední záležitosti). Standardy kvality sociálních služeb, konkrétně standard č.8: Návaznost poskytované sociální služby a další dostupné zdroje říká, že poskytovatel nenahrazuje veřejně dostupné služby, nicméně vytváří podmínky, aby mohli

klienti tyto veřejné služby využívat. Poskytnutí informací o obsahu praktických povinností, včetně doporučení institucí, organizací a kontaktních údajů lze považovat za vytváření podmínek pro využívání veřejných služeb. Standard č.8 taktéž říká, že sociální služba zprostředkovává služby fyzických a právnických osob dle individuálních potřeb klienta.

Implementací doporučení na základě výzkumného šetření mohou sociální služby zvýšit kvalitu poskytování služby. Kritérium standardu č.15 ukládá službám povinnost kontrolovat a posuzovat, zda je aktuální poskytování služby v souladu s tím, jaké má organizace stanovené zásady, cíle a poslání. Pro uvedení příkladu je níže představen jeden z cílů Hospice sv. Anežky. Tato organizace byla pro uvedení příkladu vybrána zcela náhodně. Hospic sv. Anežky má poslání a cíle organizace veřejně dostupné na svých webových stránkách www.hospic.cz. Cílem hospice sv. Anežky je „*Pomoc blízkým osobám pacienta, které pobývají s pacientem v hospici nebo o pacienta pečují v domácím prostředí.*“ (Hospic sv. Anežky, dostupné na www.hospic.cz). Mezi cíle organizace patří i pomoc osobám blízkým. I přes to, že ve větě není přesně specifikován způsob pomoci, dá se předpokládat, že podpora v praktických záležitostech zaujímá v rámci pomoci osobám blízkým významnou část. V rámci plnění standardu č. 15.a, a na základě zhodnocení způsobu poskytování služby, má organizace příležitost vzít v potaz výsledky výzkumného šetření a na jeho základě poskytované služby přizpůsobit.

Závěr

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části práce jsou popsána základní teoretická východiska z oblasti paliativní péče a thanatologie, čímž jsou čtenáři přiblíženy důležité informace z těchto dvou odvětví. Demografická data jsou v první polovině práce popsána za účelem pochopení významu a potřeby věnovat pozornost poradenství pro pozůstalé. Další část práce je věnovaná podpoře rodinných příslušníků prostřednictvím formální a neformální péče. Důležitou částí práce je popis poradenství, významu a cíli poradenství se specializací na poradenství pro pozůstalé.

V empirické části práce je popsána metodologie kvalitativního výzkumu. První polovina empirické části se skládá z popisu průběhu výzkumného šetření, výzkumných technik, účastníků výzkumu a průběhu sběru kvalitativních dat. Výsledky výzkumného šetření jsou rozděleny na dvě kapitoly. První kapitola popisuje výsledky výzkumu v rámci skupiny zástupců managementu sociálních služeb. Nejdůležitější zjištění se týkají oblastí podpory v rámci praktického poradenství, způsobu předávání informací a nastavení komunikace služby s klienty. Druhá kapitola popisuje výsledky výzkumu v rámci skupiny pozůstalých. V této skupině nejčtenější výsledky ukazují na význam vnímání komunikace a jednání ze strany sociálních služeb, významné zdroje informací a primární poskytovatele informací.

Cílem diplomové práce bylo identifikovat současnou praxi sociálních služeb v praktickém poradenství. Dílčím cílem bylo určit oblasti podpory, na které je vhodné se v rámci poradenství pro pozůstalé zaměřit. Považuji za velmi důležité věnovat se výzkumné a akademické činnosti v oblasti praktického poradenství pro pozůstalé. Paliativní péči a péči o rodinné příslušníky je v posledních letech věnována čím dál tím větší pozornost. Především psychologická péče je dnes již velmi aktuální a stále rozvíjené téma. Praktické poradenství pro rodinné příslušníky a pozůstalé zaujímá podstatnou část života pečovatелů, a proto nesmí být v odborném rozvoji upozaděno.

Cíle diplomové jsou naplněné. Výsledky výzkumného šetření v rámci skupiny managementu sociálních služeb obecně ukázaly, jak mají různé sociální služby v ČR nastavený management praktického poradenství. Výzkumné šetření v rámci skupiny pozůstalých ukázalo, co je pro rodinné příslušníky zvláště významné v rámci péče o osobu blízkou a po jejím úmrtí. Na základě zjištěných výstupů je splněn i dílčí cíl práce, a to ve věci vytvoření obecného doporučení sociálním službám pro způsob poskytování

poradenství. Doporučení zahrnuje oblasti, na které je vhodné se soustředit, formu poskytování poradenství i základní informace pro rodinné příslušníky a pozůstalé.

Jako důležitý přesah, a zároveň i praktický výstup této diplomové práce, považuji spolupráci s portálem www.vdovyvdovam.cz. V průběhu psaní této práce vznikal výše zmíněný nový portál, specializovaný na popis praktických povinností pro pozůstalé a funguje jako návod pro osoby, které se ocitly v situaci vyřizování praktických záležitostí. Znalosti z oblasti praktických povinností pro pozůstalé, nabyté v průběhu psaní diplomové práce, jsem měla možnost zpracovat příspěvek na web v sekci webu Praktické informace – Úřady. Měla jsem příležitost popsat praktické záležitosti vztahující se k období úmrtí ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení, v domácím prostředí a následně zařizování pohřbu. Webová stránka www.vdovyvdovam.cz byla spuštěna koncem roku 2020. Aktivní spolupráce bude pokračovat i v roce 2021. Výše zmíněnou aktivitu považuji za důležitý počín, kdy jsem teoretické znalosti nabyté v průběhu psaní této diplomové práce aplikovala do praxe.

Bibliografie

- Áries, P. (2000a). *Dějiny smrti I. Doba ležících*. Praha: Argo.
- Armstrong, M. (1996). *A Handbook of Personnel Management Practise*. London: KoganPage.
- Baštecká, B., & Škáblová, M. (2009). Poradenství v pomáhajících profesích. V B. Baštecká, *Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.
- Burks, H., & Steffle, B. (1979). *Theories of Counseling* (3. . vyd.). New York: McGraw-Hill.
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., & Mercieret, J. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. OECD Health Policy Studies*. Paris: OECD Publishing.
- Davies, B., Reimer, J., Brown, P., & Martens, N. (1995). *The experience of transition in families with terminal illness*. Amityville, NY: Baywood Publishing.
- Dohnalová, Z., & Musil, L. (8 2008). Přínos sdružení DLouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte. *Sociální práce/Sociálná práca*, stránky 106 - 120.
- Dohnalová, Z., Nečasová, M., & Rídlová, R. (2016). Institucionalizace poradenství pro pozůstalé. *Czech & Slovak Social Work*(16(2)), 39-56.
- Doka, K. J., & Martin, T. L. (2010). *Grieving Beyond Gender: Understanding the Ways Men and Women Mourn*. New York: Routledge.
- Dostálová, O., & Šiklová, J. (1998). Sociální práce v paliativní medicíně. V J. Vorlíček, & Z. Adam, *Paliativní medicína*. Praha: Grada.
- Elichová, M. (2017). *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada.
- Faull, C., & Blankley, K. (2015). *Palliative Care* (Second edition. vyd.). Oxford: Oxford University Press.
- Feltman, C., & Dryden, W. (1993). *Dictionary of Counselling*. London: Whurr.
- Garrett, T., Baillie, H., & Garrett, R. (1989). *Health care ethics*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, edice pedagogické literatury.

- Hartl, P. (2008). Poradenství. V *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2001). *Jak se naučit lékařskou etiku?* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Haškovcová, H. (2002). *Lékařská etika*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2007a). *Informovaný souhlas. Proč a jak?* Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie*. Praha : Galén.
- Haškovcová, H. (2017). Informovaný souhlas: proč, jak a co dál? V *INFORMOVANÝ SOUHLAS. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty* (stránky 31-33). Praha: Galén.
- Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium.
- Havrdová, Z., & Hajný, M. (2008). *PRAKTICKÁ SUPERVIZE. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hudson, P., Hall, C., Boughey, A., & Audrey, R. (2018). Bereavement support standards and bereavement care pathway for quality palliative care. *Palliative and Supportive Care*(16), 375-387.
- Hudson, P., Remedios, C., Zordan, R., & Kristina, T. (2012). Guidelines for the Psychological and Bereavement Support of Family Caregivers of Palliative Care Patients. *Journal of Palliative Medicine*(15 (6)), 696-701.
- Jankovský, J. (2013). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON.
- JEP, Č. s., & hospiců, F. m. (2019). *Standardy mobilní specializované paliativní péče*.
- Kanel, K. (2003). *A Guide to Crisis Intervention*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Katzenbach, J. (1997). *Real Change Team, Real Change Leaders*. Nicolas Brealy.
- Kopecká, I. (2011). *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada.
- Kopřiva, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese - psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese* (2.. vyd.). Praha: Portál.

- Kotter, J. P. (1996). *Leading Change*. Boston: Harvard Business Press.
- Kristjanson, L., Hudson, P., & Oldham, L. (2005). Práce s příbuznými. V *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada.
- Kubíčková, L., & Rais, K. (2012). *Řízení změn ve firmách a jiných organizacích*. Praha: Grada.
- Kubíčková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.
- Kupka, M. (14. 1 2008). Jak si představujeme dobrou smrt? *Psychologie dnes*, stránky 20-23.
- Marson, S. M., & McKinney, R. E. (2019). *The Routledge Handbook of Social Work Ethics and Values*. London: Routledge.
- Matoušek, O., Kodymová, P., & Jana, K. (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
- McLeod, J. (2003). *An introduction to counselling*. Glasgow: Open University Press.
- Meagher, D. K., & Balk, D. E. (2013). *Handbook of Thanatology* (2. vyd.). New York: Association for Death Education and Counseling, The Thanatology Association.
- Mioviský, M. (2003). *Příručka k provádění výběru metodou sněžové koule*. Rada Evropy.
- Mynatt, B. S., & Mowery, R. L. (2013). The Family, Larger Systems, and End-of-Life Decision Making. V *Handbook of Thanatology* (stránky 91-99). New York: Association for Death Education and Counseling, The Thanatology Association.
- Nečasová, M. (duben 2004). Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy. *Sociální práce*, stránky 31-34.
- Obce, města, regiony a sociální služby* (Sešity pro sociální politiku. vyd.). (1997). Praha: Socioklub.
- Ocisková, M., & Praško, J. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada.
- O'Connor, M., & Aranda, S. (2005). *Paliativní péče: pro sestry všech oborů* (1. vyd.). Praha: Grada.
- Orel, M. (2016). *Psychopatologie Nauka o nemocech duše*. Pardubice: Grada.

- Organization, W. H. (2002). *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines* (Second edition. vyd.). Geneva: World Health Organization.
- Parkers, C. M. (1996). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life* (3. vyd.). London: Tavistock.
- Parkers, C. M., Relfová, M., & Couldricková, A. (2007). *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Payne, S., Seymour, J., & Ingleton, C. (2007). *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Plamínek, J. (2014). *Diagnostika a vitalizace firem a organizací*. Praha: Grada.
- Prigerson, H. G., Silverman, G. K., Jacobs, S. C., Maciejewski, P. K., Kasl, S. V., & Rosenheck, R. A. (2001). Disability, traumatic grief, and the underutilization of health services: A preliminary examination. *Primary Psychiatry*(8), stránky 61-69.
- Procházka, R. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada.
- Rogers, L. (2004). Meaning of bereavement among older African American widows. *Geriatric Nursing*, stránky 10-16.
- Rosenblatt, P., & Wallace, B. (2005a). Narratives of grieving African-Americans about racism in the lives of deceased family members. *Death Studies*, stránky 217-235.
- Scally, M., & Hopson, B. (1997). *A Model of Helping and Counseling: Indications for Training*. Leeds: Leeds University.
- Senge, P. (32. 1 1990). The Leader's New Work: Building a Learning Organization. *Sloan Management Review*, stránky 7-24.
- Staub-Bernasconi, S. (2017). The problem with "social problems" as domain of social work: a critical approach to the Melbourne "global definition of social work" of 2014 and constructivist theories of social problems of . *European Journal of Social Work*, stránky 958-971.
- Szarek, A. (1. March 2017). Evolution of change management models and their future in the context of ONA. *Management Sciences*, stránky 16-23.
- Špatenková, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada.

- Špatenková, N. (2013). *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody* (2.. vyd.). Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2014). *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén.
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách : pravidla hry*. Praha: Portál.
- Veber, J., Fotr, J., Kotoučová, J., & Malý, M. (2009). *Management. Základy moderní manažerské přístupy, výkonost a prosperita*. Praha: Management Press.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie* (3. vyd.). Praha: Portál.
- Waddell, D., & Sohal, A. S. (36. 8 1998). Resistance: a constructive tool for change management. *Management Decision*, stránky 543-548.
- Word Healthy, O. (2002). *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines* (Second edition. vyd.). Geneva: Word Healthy Organization.
- Worden, W. J. (1997). *Grief Counselling and Grief Therapy*. London: Routledge.

Zákony, věstníky, vyhlášky

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách.

Zákon č. 187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění

Zákon č. 117/1995 Sb. Zákon o státní sociální podpoře

Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky č. 13/2017. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče. s. 23-27. Dostupné online z: <https://www.mzcr.cz/wp->

[content/uploads/wepub/14605/36101/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2013-2017.pdf](https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2013-2017.pdf)

Internetové zdroje

Cesta domů, Stem/mark. 2013. *Umírání a péče o nevyléčitelně nemocné II*. Dostupné online: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2013.pdf>

Cesta domů, Stem/mark. 2015. *Dříve vyslovená přání*. Dostupné online: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>

Česká společnost paliativní medicíny ČSL JEP, Fórum mobilních hospiců. 2019. *Standardy specializované paliativní péče*. Dostupné online: https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2019/02/2018-standardy_mobilni_paliativni_pece_a4_final.pdf

Český statistický úřad. 2014. *Stárnutí se nevyhneme*. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>

Český statistický úřad. 2020. *Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje v České republice*. Dostupné online: https://www.czso.cz/documents/10180/123502877/32018120_0101.pdf/5da70908-dcde-4110-8ab8-ffde779b9794?version=1.0

Demografická ročenka České republiky – 2018. 2019. *A.01 Počet a pohyb obyvatel – absolutní údaje*. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-ceske-republiky-bec10o9r0o>

Demografická ročenka České republiky – 2019. 2020. *A.01 Počet a pohyb obyvatel – absolutní údaje*. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-ceske-republiky-2019>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2020. *Statistiky příspěvky na péči*. Dostupné online: https://www.mpsv.cz/web/cz/-/c-j-mpsv-2020-129422-statistiky-prispevek-na-peci?inheritRedirect=true&redirect=https%3A%2F%2Fwww.mpsv.cz%2Fweb%2Fcz%2Fvyhledavani%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_mvcPath%3D%252Fsearch.jsp%26_com_lifer

[ay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_keywords%3Dp%25C5%2599%25C3%25A
Dsp%25C4%259Bvek%2Bna%2Bp%25C3%25A9%25C4%258Di](#)

Seznam zkratk

Sb. - Sbírka

Sb. m. s. – Sbírka mezinárodních smluv

Mil. – Million

ČR – Česká republika

ČLS JEP - České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

Seznam tabulek

Tabulka 1 Demografické údaje.....	4
Tabulka 2 Počet vyplacených příspěvků na péči.....	6
Tabulka 3 Metoda sněžové koule.....	40
Tabulka 4 Složení účastníků výzkumu.....	41
Tabulka 5 Oblasti praktické podpory - shrnutí.....	52
Obrázek 1 Index stáří.....	13

Přílohy

Příloha č.1: Doporučené webové stránky

Ministerstvo zdravotnictví

Brožura Rádce pacienta:

https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/04/Radce-pacienta_CZ_final_srpen_2020.pdf

Ministerstvo pro místní rozvoj

<https://www.mmr.cz/getmedia/94318723-7f56-4762-9e74-c3dfc81170fd/Zakladni-informace-pro-pozustale.pdf.aspx>

<https://www.mmr.cz/cs/ministerstvo/pohrebnictvi>

Ministerstvo práce a sociálních věcí

<https://www.mpsv.cz/web/cz/davky-a-prispevky>

Asociace poradců pro pozůstalé

<http://poradci-pro-pozustale.cz/kontakt/>

Policie ČR

<https://www.policie.cz/clanek/informace-pro-pozustale.aspx>

Vdovy vdovám

www.vdovyvdovam.cz

Umírání

www.umirani.cz

Linky důvěry

<http://www.capld.cz/linky-duvery-cr>

Nadační fond Vrba

<https://www.nadacnifondvrba.cz/>

Příloha č.2 Projekt diplomové práce

Projekt diplomové práce

Jméno studentky: Bc. Ivana Mašejová

Univerzitní číslo: 29125057

Imatrikulační ročník: 2018

Předběžný název diplomové práce

Současný management poradenství pro pozůstalé v praktických záležitostech – návrh na změnu způsobu poskytování poradenství v sociálních službách.

Formulace problému a teoretické zakotvení

Zkušenost s umíráním a smrtí je přirozenou součástí našich životů. Dá se předpokládat, že s úmrtím se každý z nás setká dříve či později také v okruhu, zahrnujícím prostor našich nejbližších – tedy rodiny. Smrt osoby, která je nám blízká, představuje výrazný zásah do vlastního sebepojetí, identity a integrity. Období truchlení provází často manifestace projevů – psychických stavů, jako je pocit ztráty smyslu bytí, bezmoc, vina, zoufalství, mnohdy deprese. Pozůstalý člověk je svým psychickým stavem znepokojen, zároveň musí řešit praktické a administrativní záležitosti. V tomto období potřebuje dostat odpovědi na mnoho otázek, s jejichž zodpovězením potřebuje nutně pomoc okolí. Pokud pozůstalý nenalezne tyto odpovědi ve svém vlastním přirozeném sociálním prostředí, hledá často podporu u odborníků z řad zdravotní a sociální péče (Alexandrová a kol., 2009). Dle oficiálních statistik zemřelo v roce 2018 celkem 112 920 obyvatel České republiky (Český statistický úřad, 2019). V roce 2017 zemřelo v zařízeních sociálních služeb celkem 8 846 osob (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018). Odborníci v těchto zařízeních jsou právě ti, kteří bezprostředně po události jako první poskytují poradenství pro pozůstalé a celkovou podporu. V domácím prostředí v roce 2017 zemřelo celkem 24 263 osob (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018). I v domácím prostředí klientů působí pracovníci sociální služby, kteří se automaticky stávají prvotním rádčem pro pozůstalé v nastalé situaci.

V devadesátých letech proběhla ve Velké Británii studie, která uvádí, že smrt jedné osoby značně zasáhne do běžného chodu života dalším 5 osobám z jejího blízkého okolí. (Alexandrová a kol., 2009) To s sebou nese i řadu ekonomických důsledků. Je výrazně zasažena kvalita života pozůstalých. Smrt zasahuje i do řady jejich praktických záležitostí, přičemž je takový aspekt ztráty neprávem opomíjen. Velká řada rozhodnutí, jako např. finanční vypořádání či dědické řízení, jsou uskutečněna pod výrazným psychickým tlakem (Dohnalová, 2016).

Špatenková (2013) uvádí, že mezi hlavní oblasti, ve kterých pozůstalí potřebují podporu, patří:

- aktuální psychická situace
- pragmatické záležitosti
- informace
- ekonomická a finanční situace

Dle Dohnalové (2016) je každý pozůstalý odlišný, ať už věkem, genderem či zdravotním stavem. Značně se liší i životním postojem a celkovým vnímáním nově nastalé situace. Je několik možností, kde hledat pomoc, např. u praktických lékařů, psychologů a psychoterapeutů, sociálních pracovníků a dalších. *„Každá z těchto profesí má také jinou charakteristiku a jinou specifickou orientaci. Pozůstalí však potřebují ve své obtížné životní situaci nejen specializovanou, ale zároveň i komplexní pomoc, kterou v náplni své činnosti z výše uvedených profesí uvádějí pouze sociální pracovníci* (Dohnalová, 2016, s. 40). Špatenková (2013) také zmiňuje, že pozůstalí sami sebe nevnímají jako adresáty nabídky poradenských služeb, nicméně jednoznačně a věcně formulovaná nabídka by mohla tento blok prolomit.

V současné době je poskytováno odborné poradenství pro pozůstalé v rozmanitém spektru. Nejrozšířenější je psychologická pomoc, sdílené skupinové terapie, osobní konzultace prostřednictvím sociálních pracovníků v sociálních i zdravotnických zařízeních či na internetu. Mezi činnosti některých hospicových zařízení již patří podpůrné skupinové sezení pro pozůstalé. Ve své praxi ze zdravotnických i sociálních služeb registruji nedostatečné odborné poradenství, zabývající se administrativními povinnostmi, které musí pozůstalí vyřídit po úmrtí jejich blízkého člověka. V okruhu rodiny a známých přátel jsem se setkala s osobami, které se do této situace dostaly, a orientace v administrativních – praktických povinnostech pro ně byla velmi nejasná a náročná. Informace, které jsou dostupné, jsou roztříštěné, neucelené, některé z nich mohou být neaktualizované. Při konzultaci

s odborníkem (sociální pracovník, lékař, poradce pro pozůstalé aj.) v sociálních službách dostanou klienti velké množství informací. Období následující bezprostředně po smrti blízké osoby je pro pozůstalé zmatečné a stresující. Plnění administrativních povinností spojených s úmrtím blízkého člověka je velmi zdlouhavý a náročný proces, přičemž je to ve všech případech proces nevyhnutelný. Nedostatek informací pouze prohlubuje již zhoršený psychický stav pozůstalého.

Diplomová práce se bude soustředit na oblasti, které N. Špatenková v rámci péče o pozůstalé považuje za podstatné. Těmi jsou tedy informovanost, a především podpora v pragmatických záležitostech. Právě tyto oblasti jsou často v celém procesu podpory opomíjeny a podceňovány, přičemž jsou obdobně významné jako péče o psychickou stránku pozůstalého.

Cíl práce

Cíl č. 1

Identifikovat žádoucí oblasti podpory pozůstalých v procesu praktických povinností po úmrtí blízkého člověka pomocí zpětné reflexe zkušenosti.

Cíl č. 2

Identifikovat současnou praxi sociálních služeb poradenství pro pozůstalé v praktických záležitostech.

Cíl č. 3

Na základě komparací poznatků o současné praxi sociálních služeb a reflexe zkušeností pozůstalých vytvořit doporučení pro sociální služby k transformaci praktického poradenství pro pozůstalé.

Teoreticko metodologické východisko

Kvalitativní výzkum

Výzkum bude realizován cestou polostrukturovaných rozhovorů. Jednou částí zkoumané populace budou zástupci managementu sociálních služeb, kteří budou vypovídat za organizaci, ve které působí. Zástupci managementu budou ředitelé organizací, vedoucí služby, metodik sociální péče či koordinátor sociální služby. Populaci z řad managementu budu vybírat ze sociálních služeb druhu domov pro seniory, domov se zvláštním režimem,

pečovatelská služba, odborné sociální poradenství a odlehčovací služby. Tyto druhy sociálních zařízení se v největším měřítku ve své praxi setkávají s pozůstalými. Rozhovory s managementem se zaměří na popis běžné praxe organizace v poradenství pro pozůstalé v oblasti praktických záležitostí. Výzkum bude zaměřen na to, jak organizace pracují s osobami v rámci péče o pozůstalé v administrativních záležitostech, jaké informace podávají, zda pozůstalým poskytují poradenství opakovaně. Budu zjišťovat i na jaké jiné instituce pozůstalé nejčastěji odkazují a zda informace o administrativním procesu poskytují automaticky nebo tzv. „na vyžádání“. Předběžně plánuji provést 8 rozhovorů s managementem sociálních služeb.

Druhá část výzkumu se zaměří na pozůstalé. Zkoumanou populací bude skupina pozůstalých se zkušeností úmrtí člena rodiny, ke kterému došlo buď v pobytovém zařízení sociální služby, nebo v domácím prostředí. V době úmrtí byla osobě poskytována péče sociální služby druhu domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, pečovatelská služba, odborné sociální poradenství či odlehčovací služby. Polostrukturované rozhovory se zaměří na zpětnou reflexi zkušeností pozůstalých s praktickými povinnostmi. Předběžně plánuji provést 8 rozhovorů. Otázky se soustředí na to, jakým způsobem získávali informace o úředních povinnostech a které informace jim chyběly v samotném počátku vyřizování povinností. Zjistili pozůstalí později, že něco opomněli? Kolik informací a jakého druhu jim poskytla sociální služba, se kterou v době úmrtí příbuzného spolupracovali? Co bylo pro pozůstalé v administrativním procesu nejobtížnější? Jaká byla časová náročnost celého procesu? Mojí ambicí je se od respondentů dozvědět, jaké preferované oblasti pomoci od sociální služby by uvítali bezprostředně po úmrtí osoby blízké, aby byl celý proces administrativy přehlednější a snazší. Respondenty budu získávat prostřednictvím metody sněhové koule (Snowball sampling). První respondenty získám v okruhu svých známých, kteří mají v této záležitosti osobní zkušenost. Na konci rozhovoru oslovím jednotlivé respondenty, zda se v jejich okolí vyskytuje osoba, která prošla totožnou zkušeností a požádám je o propojení.

Rozhovory budou zaznamenávány na diktafon a následně bude provedena transkripce audiozáznamu. Vzniklá data budu analyzovat pomocí otevřeného kódování. Ve výsledném diskurzu popíši současnou praxi sociálních služeb v poradenství pro pozůstalé. Na základě reflexe pozůstalých identifikuji, které oblasti považují za podstatné, aby byly zahrnuty do odborného poradenství ze strany sociálních služeb. Praktickým výstupem diplomové práce

bude doporučená podoba poradenství pro pozůstalé v praktických záležitostech pro sociální služby.

Struktura práce

Práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce bude obsahovat uvedení do terminologie, legislativní zakotvení poradenství pro pozůstalé. Součástí bude popis současného systému péče o pozůstalé v České republice a specifikace poradenství v praktických záležitostech. Důležitou částí teoretické práce bude popis teorie vitality organizací, metody pro odstranění nedostatků, management řízení a plánování změn a jejich následná implementace v organizaci.

Empirická část bude pojata jako kvalitativní výzkum reflexe zkušeností pozůstalých a současné praxe péče o pozůstalé ve vybraných sociálních službách. Praktická část bude obsahovat kategorizaci získaných dat a jejich interpretaci v kontextu informací, které budou zahrnuty v teoretické části. Závěr práce bude obsahovat nejdůležitější zjištění v oblasti praktických povinností pozůstalých a identifikaci žádoucích oblastí podpory. Ze strany sociálních služeb bude popsána současná běžná praxe poskytování poradenství. Závěr bude obsahovat srovnání výpovědí, tedy co sociální služby reálně nabízejí a jaké informace pozůstalí během poradenství obdrželi. Na základě toho navrhnou formu a obsah poučení pozůstalých pro praxi v sociálních službách.

Harmonogram

Září 2019

Vyhledání odborné literatury k danému tématu

Říjen 2019–prosinec 2019

Studium odborné literatury k danému tématu

Prosinec 2019

Zpracování projektu diplomové práce

Konzultace projektu diplomové práce se školitelem

Leden 2020

Odevzdání projektu diplomové práce

Leden 2020 – únor 2020

Zpracování teoretické části diplomové práce

Únor 2020 – duben 2020

Realizace výzkumného šetření

Duben 2020 - Květen 2020

Zpracování výsledků výzkumného šetření

Červen 2020

Odevzdání diplomové práce

Seznam literatury

ALEXANDROVÁ, Radka a kol. 2009. „Péče o pozůstalé – možnosti a meze profesionální podpory“. *Paliativna medicína a liečba bolesti* 2(1): 32-34.

CALLAHAN, AnnM., 2017. *Spirituality and Hospice Social Work*. Columbia University Press. ISBN 9780231171724.

Český statistický úřad. 2019. *Úmrtnostní tabulky* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 24. 11. 2019]. Dostupné z : https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky

DOHNALOVÁ, Zdeňka, Mirka NEČASOVÁ a Renáta RÍDLOVÁ. Institucionalizace poradenství pro pozůstalé v ČR v kontextu postmoderní doby z pohledu sociální práce. *Czech* [online]. 2016, 16(2), 39-56 [cit. 2020-01-07]. ISSN 12136204.

Fotr, Jiří, Emil Vacík, Ivan Souček, Miroslav Špaček, Stanislav Hájek. 2012. *Tvorba strategie a strategické plánování*. Praha: Grada Publishing a.s.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, c2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2624-713.

KOTTER, John P., 2000. *Vedení procesu změny: osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice*. Praha: Management Press. Knihovna světového managementu. ISBN 978-80-7261-015-0.

KOTTER, John P., 2009. *Vědomí naléhavosti: první a nejdůležitější krok realizace změny*. Praha: Management Press. Knihovna světového managementu. ISBN 978-80-7261-193-5.

PLAMÍNEK, Jiří, 2014. *Diagnostika a vitalizace firem a organizací: teorie vitality v podnikatelské a manažerské praxi*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-5323-2.

ROBERTS, ALbert R., 2005. *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. Oxford University Press. ISBN 9780195179910

SMITH, C. R. *Social Work with the Dying and Bereaved*. London: The Macmillan Press LTD, 1982.

ŠPATENKOVÁ, N. 2013. *Poradenství pro pozůstalé. Principy, proces, metody*. Praha: Grada.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV. Sociologie (ISV). ISBN 80-858-6682-X.

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

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, c2014. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén. ISBN 978-807-4921-384.

Vodáček, Leo, Olga Vodáčková. 2013. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management Press.

VÝROST, Josef, SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. Grada 2019, 1. vyd., 760 stran. ISBN: 978-80-247-5775-9.

Webové portály

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (<https://www.asociacehospicu.cz/>)

Český statistický úřad (<https://www.czso.cz/>)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (<https://www.mpsv.cz/>)

Ministerstvo pro místní rozvoj (<https://mmr.cz/cs/Uvod>)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (<http://www.uzis.cz/>)