

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Vendula Válková

Nabídka a využití duchovní služby v nemocnici

Providing spiritual care in a hospital

Bakalářská práce

Praha, květen 2021

Autor práce: Vendula Válková

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Obrušníková Lýdie**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 22. 6. 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má diplomová/ bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 5.května 2021

Vendula Válková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří byli ochotní se mnou otevřeně hovořit na téma duchovních potřeb. Také děkuji vedoucí práce Mgr. Obrusníkové Lýdii za poskytnutí velmi cenných rad. Velmi si cením její trpělivosti a ochoty strávit se mnou čas při konzultacích poskytnutých ke zpracování mé práce.

Obsah

ÚVOD	7
INTRODUCTION	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DUCHOVNÍ PÉČE VE ZDRAVOTNICTVÍ	11
1.1 Historie duchovní péče ve světě.....	11
1.2 Historie duchovní péče v českém zdravotnictví	12
2 SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY ČLOVĚKA	15
2.1 Spiritualita člověka.....	15
2.2 Holistický pohled na člověka	16
2.3 Potřeby profesionálů	17
3 NEMOCNIČNÍ KAPLAN	19
3.1 Ustanovení nemocničního kaplana	19
3.2 Práce nemocničního kaplana.....	19
3.3 Vzdělání a pracovní náplň.....	20
4 NEMOCNIČNÍ KAPLAN V NAŠÍ NEMOCNICI	23
4.1 Osobnost kaplana v naší nemocnici	23
4.2 Informace o poskytnutí duchovní péče	24
4.3 Nemocniční kaplan v praxi	25
VÝZKUMNÁ ČÁST	27
5 KAPLAN A PACIENT Z POHLEDU KAPLANA	28
6 KAPLAN A PACIENT Z POHLEDU PACIENTA	32
7 KAPLAN A ZDRAVOTNÍCI Z POHLEDU KAPLANA	35
8 KAPLAN A ZDRAVOTNÍCI Z POHLEDU ZDRAVOTNÍKŮ	38
9 DISKUZE	43
ZÁVĚR	45
SOUHRN	46

CONCLUSION	47
SUMMARY	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	50
SEZNAM PŘÍLOH	53

ÚVOD

Duchovní péče o pacienty je součástí péče už od dob začátků pečování o nemocné. Můžeme duchovní péči vidět už v době šamanů nebo doby středověku, kdy při pečování o nemocné byla v různých formách uspokojena spirituální potřeba. V době středověku byly významné v středoevropském léčitelství tři mimořádné ženy, Anežka Česká, Alžběta Durynská a Hedvika Slezská. Tyto ženy spojovala nesmírně obětavá péče o nemocné a chudé. V době 16. až 18. století pečovala o nemocné převážně rodina v domácím prostředí. Významnou osobností v tomto období byla Apolónie Radermecherová, s několika dalšími ženami pečovala o nemocné v městském špitále. Je zakladatelkou Řádu svaté Alžběty, jehož hlavním posláním byla péče o nemocné ve špitálech, které sestry zakládaly. Řád se i v současné době věnuje péčí o nemocné a umírající. Duchovno a spirituální potřeby provází lidstvo od nepaměti. Různé způsoby duchovního vyrovnání se s realitou lidské konečnosti najdeme v mnoha výrocích a spisech všech velkých náboženských a filosofických tradic (Kutnohorská, 2010). Spiritualita se odráží od doby, ve které žijeme, od kultury a společnosti i od vyznávaného náboženství v dané zemi. Vnitřní život člověka je důležitý pro každého a provází nás po celý život.

V nedávné minulosti v naší zemi byla potřeba duchovní péče popírána. Nebyla zahrnuta jako součást péče o pacienta. Pacient tak mohl strádat při vědomí potřeby něčeho zakázaného.

V dnešní době je péče o pacienta pojata holistickým pojetím a uspokojení spirituálních potřeb je nedílnou součástí péče o pacienta. V současnosti, kdy nás po všech směrech sužuje pandemie COVID 19 se ukazuje, jak je důležitá potřeba někoho blízkého. Přítomnost rodiny u pacientů není umožněna, a tak by měla být více služba nemocničního kaplana využívána. Nemocní tak, v této těžké době potřebují někoho, kdo by se u nich zastavil a svojí přítomností je tak povzbudil.

Téma *Nabídka a využití duchovní služby v nemocnici* jsem si vybrala, protože v naší nemocnici je služba nemocničního kaplana poskytována teprve třetím rokem. Je tak poměrně nová a při výzkumu jsem chtěla zjistit, jaká je nabídka duchovní péče a její využití. Jak moc je v povědomí pacientů a zdravotníků. Zamýšlela jsem se nad tím, jak lépe využít služby nemocničního

kaplana. Zda se dá více upozornit na tuto službu a v neposlední řadě, jak vnímá nemocniční kaplan využívání této služby.

V teoretické části jsem se zamýšlela nad tím, co vlastně jsou spirituální potřeby člověka, kdy se jimi nejčastěji zabýváme a jaké jsou odlišnosti v duchovních potřebách každého z nás.

Ve výzkumné části zahrnuji rozhovory, které jsem vedla s nemocničním kaplanem, se zdravotníky a pacienty z různých oddělení naší nemocnice. V některých nemocnicích je služba nemocničního kaplana plně rozvinuta, někde není vůbec nebo se teprve rozbíhá.

Téma duchovní péče mne zajímá, protože se v současné situaci ukazuje, jak jsou pacienti více osamoceni a chtěla bych tak poukázat na důležitost služby nemocničního kaplana nejen po stránce duchovní ale i po stránce pracovní, kdy se zdravotníkům bude lépe s pacienty pracovat. Pokud budou uspokojeny všechny potřeby pacienta, bude se lépe zotavovat ze své nemoci nebo alespoň méně duševně strádat při závažném onemocnění. Umět pacienta doprovázet v jeho těžkých chvílích je velmi důležitá a náročná činnost.

Ve své práci bych chtěla poukázat na důležitost věnovat se spirituálním potřebám člověka, ať je v roli pacienta anebo v roli pečujícího o nemocné. Chtěla bych dosáhnout na základě získaných poznatků rozvinutí duchovní péče v naší nemocnici.

INTRODUCTION

Spiritual care for patients has been a part of care since the beginning of caring for the sick. Spiritual care dates back to the time of shamans or the Middle Ages, when in the care of the sick there was the satisfaction of spiritual need in various forms. In the Middle Ages, there were three important women in Central European medicine. Anežka Česká, Alžběta Durynská and Hedvika Slezská. These women combined extremely dedicated care for the sick and the poor. From the 16th to the 18th century, the family was cared for mainly by the family at home. An important figure in this period was Apolónie Radermecherová, who took care of the sick in the city hospitals with several other women. She is the founder of the Revenge of Saint Alžběta, her first mission was to care for the sick in the hospitals that the sisters founded. The order is currently caring for the sick and dying. Spirituality and spiritual needs have accompanied mankind since always. Different ways of spiritual coping with the reality of human finiteness can be found in many statements and writings of all great religious and philosophical traditions (*Péče v závěru života*, H. Kisvertová 2018). Spirituality is reflected in the time in which we live, in culture and society, and in the religion of the country. The inner life of a man is important for everyone and accompanies us throughout our life.

In the recent past in our country, the need for spiritual care has been denied. It was not included as a part of patient care. The patient could thus suffer in the knowledge of the need for something forbidden.

Today, patient care is conceived with a holistic approach, and satisfying spiritual needs is an integral part of patient care. Nowadays, when the COVID 19 pandemic is plaguing us in all directions, the importance of the need for somebody close is shown. The presence of the family of patients is not allowed, so the service of a hospital chaplain should be used more. In these difficult times, the sick need someone to visit them and encourage them with their presence.

I chose the topic of the offer of spiritual care in the hospital because the service of a hospital chaplain in our hospital has been provided only for three years. It is therefore relatively new and during the research I wanted to find out what is the offer of spiritual care and its use. How much patients and healthcare

professionals are aware of this service. I was thinking about how to make better use of the hospital chaplain. Whether more attention can be paid to this service and, last but not least, how the hospital chaplain perceives the use of this service.

In the theoretical part, I thought about what the spiritual needs of man are, when we deal with them most often and what differences in the spiritual needs of each of us there are.

In the research part, I include interviews that I conducted with the hospital chaplain, with paramedics and patients from various departments of our hospital. In some hospitals, the service of a hospital chaplain is fully developed, in some it is not at all or is just starting.

I am interested in the topic of spiritual care, because in the current situation it shows how patients are more alone and I would like to point out the importance of hospital chaplain service not only spiritually but also in terms of work, so that it would be easier for health professionals to work with patients better. If all the needs of the patient are met, the patient will be better able to recover from his illness or at least suffer less mentally from a serious illness. Being able to accompany the patient in his difficult moments is a very meritorious activity.

In my work, I would like to point out the importance of addressing the spiritual needs of man, whether in the role of a patient or in the role of caring for the sick. On the basis of the acquired knowledge, I would like to achieve the development of spiritual care in our hospital.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DUCHOVNÍ PÉČE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Duchovní péče je v současnosti nedílnou součástí holistického pohledu na člověka. Zdaleka není určena pouze na pacienty v terminálním stádiu nemoci ale v podstatě pro všechny pacienty, pro pacienty, jež se potýkají s duševním strádáním, v těžké životní situaci. Je určena pro jejich blízké a v neposlední řadě i pro samotné zdravotníky. Duchovní péče je určena jak pro věřícího, tak i pro „nevěřícího“ člověka. Každý má mít možnost uspokojit své potřeby a spirituální potřeba je jednou z důležitých částí. Lidé se ptají po smyslu života, po důvodu nemoci. Často vzbuzují touhu po odpuštění.

„...lidská identita zahrnuje biologickou, psychologickou, sociální, kulturní a spirituální dimenzi“ (Kisvetrová, 2018, 36).

Pastorační péče je služba poskytnutí pomoci při hledání a upevňování víry, při řešení důležitých životních situací. Základem je komunikace a podpora. Jedním ze zprostředkovatelů duchovní péče ve zdravotnictví je nemocniční kaplan.

1.1 Historie duchovní péče ve světě

Služba nemocničního kaplana má svoji ověřenou tradici i ve světě. Ve 20. letech 20. století zavedl duchovní službu Anton Boisen v USA. Po vzoru jeho vzdělávání navázali ostatní a byl vyvinut systém vzdělávání *Clinical pastoral education*. Rozlišnost kaplanské služby mezi Evropou a USA je např. skutečnost, že v USA je služba kaplana výhradně na dobrovolnické bázi (ANK, 2017b). V Evropě se zabývá duchovní službou asociace *The European Network of Health Care Chaplaincy*. Je tvořena zástupci církví a kaplanských asociací. Vychází z tradice křesťanské Evropy. Jejím záměrem je umožnit všem, kteří slouží v oblasti multidisciplinární zdravotní péče, aby spolupracovali a navzájem se od sebe učili, aby si vzájemně pomáhali při vytváření profesionálního přístupu a aby pracovali na zvyšování kvality nemocničního kaplanství v Evropě (ENHCC, 2000). Evropská rada pro nemocniční kaplanství vydala v roce 2002 „*Standardy*

pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě“ (ENHCC, 2013). Dokument sdružuje informace důležité k výkonu služby nemocničního kaplana.

Evropská síť nemocničních kaplanů zastřešuje všechny asociace kaplanů v Evropě. Pořádají pravidelná setkání, kde se scházejí zástupci jednotlivých zemí, účastní se seminářů a předávají si poznatky ze své činnosti.

V různých evropských zemích je kaplanská služba organizována různými způsoby. Závisí to na dané církvi, státních zdravotnických směrnicích a řádech, zdravotnických zařízeních a kaplanských asociacích.

Novotná a Kala (2015) se ve svém článku *Spirituální potřeby a jejich diagnostika v nemoci* zabývají tématem diagnostiky spirituálních potřeb. Měla by se provádět až poté, kdy si vytvoříme určitý vztah s pacientem. Takové hodnocení vyžaduje umění vést rozhovor, osobní zájem o pacientův životní příběh, ale také vědomí, že na něj nemůžeme naléhat a předpokládat, že na tyto informace máme právo. Mezi vodící znaky pro stanovení problému ve spirituální oblasti patří úzkost, smutek, nedostatek naděje, klidu, lásky a odpuštění, nenalezení smyslu života v nemoci, hněv nebo neochota spolupracovat.

Ve světě je ve zdravotnictví používáno několik standardizovaných screeningových dotazníků spirituality. Jedná se o Škálu spirituální pohody, Dotazník spirituální pohody a index spirituálních zkušeností (Novotná a Kala, 2015).

1.2 Historie duchovní péče v českém zdravotnictví

Duchovní péče v českých nemocnicích, co se týká práce kaplana, nemá až tak rozsáhlou historii. Pastorační péče se začala více rozvíjet po roce 1989. Vedle svátostné péče, kterou poskytují nemocným kněží dané církve, se rozvinul i model, který navrhl a uvedl v život pražský světící biskup Mons. Jaroslav Škarvada v roce 1997. Vyslal ženu laika do univerzitní nemocnice, aby pracovala jako členka multidisciplinárního týmu. Podobně pak byli vysláni i další zástupci a duchovní péče se začala postupně rozvíjet (Opatrná et al., 2014).

V roce 2006 byla podepsána *Dohoda mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví pastorační v nemocnicích*. V roce 2011 byla tato

Dohoda upřesněna Dodatkem. Církev zde definují nemocničního kaplana a předkládají podmínky vzdělávání a vysílání kaplanů do nemocnic.

V měsíci dubnu roku 2017 byl Ministerstvem zdravotnictví České republiky vytvořen *Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb*. V tomto pokynu jsou specifikovány cíle duchovní péče, vymezení pojmu nemocničního kaplana požadavky na jeho vzdělání a organizační struktura služby duchovní péče. (www.nemocnicnikaplan/clanky/aktuality.cz)

V současné době v České republice působí dvě asociace, které zajišťují nemocniční kaplany. Je to *Katolická asociace nemocničních kaplanů* a *Asociace nemocničních kaplanů*. Z dohody mezi Ekumenickou radou církví a Českou biskupskou konferencí vyplývá, že mají nemocniční kaplani vystupovat jednotně a vzájemně spolupracovat. Katolická asociace nemocničních kaplanů má v nemocnicích a sociálních zařízeních 54 nemocničních kaplanů. Asociace nemocničních kaplanů čítá okolo 140 osob. Existuje i možnost zapojení se laika dobrovolníka do kurzu dobrovolníka v pastorační péči. Dobrovolník po absolvování kurzu je pod vedením zkušeného kaplana.

V současné době je duchovní péče pacientovi nabízena v průběhu hospitalizace. Pacient je dotázán, zda si přeje návštěvu duchovního. Nemocniční kaplan poskytuje péči všem, kdo o ni požádají bez rozdílu, zda jsou či nejsou náboženského vyznání. Bohužel nabídnutí této služby v pacientech stále vyvolává pocit jakéhosi konce a strachu ze závažnosti onemocnění a tuto službu pak raději odmítá.

V některých nemocnicích je kaplan „pouze“ na vyžádání a zavolání personálu, jinde je nedílnou součástí celého multidisciplinárního týmu, je přítomen denně v lůžkových zařízeních, účastní se porad vedení. Zařízeních kde kaplan působí denně a dochází za pacienty a personálem pravidelně přináší větší lepší výsledky, odpadá zde strach z něčeho neznámého nejistého. Vzniká lepší spolupráce a služba kaplana se stává neoddělitelnou součástí celkové péče o pacienta.

Právní rámec zahrnující duchovní službu v ČR vycházejících z obecných ustanovení:

1) *Listina základních práv a svobod (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákon č. 162/1998 Sb.)*

Článek 15

Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena. Každý, má právo změnit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.

Článek 16

1) Každý má právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováním obřadu.

2) Výkon těchto práv může být omezen zákonem, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu veřejné bezpečnosti a pořádku, zdraví a mravnosti nebo práv a svobod druhých.

2) *Zákon o církvích a náboženských společnostech 3/2002*

§ 2 Svoboda náboženského vyznání

3) *Ústava Světové zdravotnické organizace WHO – zákon č. 189/1948*

Zdraví je stav úplného blaha tělesného, duševního a sociálního a nenáleží jen v tom, že není nemoci nebo neduhu.

4) *Úmluva o lidských právech v biomedicině č. 96/2007 Sb. m. s.*

5) *Práva pacientů schválená v roce 1992 Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví*

6) *Koncepce ošetřovatelství metodické opatření MZ ČR 9/2004*

Definice ošetřovatelství:

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví- (MZ ČR 2004)

7) *Mezinárodní akreditační standardy: Práva pacientů a jejich blízkých*

8) *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*

2 SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY ČLOVĚKA

2.1 Spiritualita člověka

Spiritualita člověka je obecně chápána jako zabývání se nitrem člověka, otázkami bytí. Vztahy vnitřního světa člověka a okolního světa. Slovo „*spiritualita*“ má původ v křesťanství a je odvozeno od slova „*spiritus*“ (duch) a nebylo chápáno jako duchovno obecně ale jako oživovaný Duchem svatým. V současné době se užívá v běžném životě nejen v přísně teologických souvislostech (Opatrný, 2017).

V období nemoci se člověk se otázkami bytí často zabývá. Vyrovnává se s nemocí, řeší otázky strachu, co bude dál, strach ze smrti. Může mít pocit, že je pro okolí přítěží, provází jej pocit beznaděje a bezradnosti. Nemoc je výkyv z běžného života a někdy až v této době člověk poznává své vnitřní potřeby, často své pocity uchovává pro sebe a neumí své prožitky a pocity někomu svěřit (Křivohlavý, 1997).

Je důležité, aby měl nemocný pocit naděje, a to nejen v uzdravení ale i v tom smyslu, že vše dopadne pro něho dobře. V článku *The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis* se autoři zabývají tématem naděje a jak je významným bodem v ošetřovatelství. O tom, co je dobře si každý rozhoduje sám, odvíjí se to od osobnosti jedince, ale je vždy důležité zachovat důstojnost a projevit úctu. To je jeden ze čtyř principů lékařské etiky dodržení autonomie člověka (Hammer et al., 2009).

Zachovat lidskou důstojnost až do konce života člověka je jednou z nejpodstatnějších věcí v péči o pacienta. Člověk má právo vědět svůj skutečný zdravotní stav. Pacient má právo až do konce života rozhodovat sám o sobě i když některá pacientova rozhodnutí jsou těžko pro zdravotníky pochopitelná (Marková, 2010).

V knize *Umřít doma* uvádí Ondřej Sláma (2008, 35) *Pět slov na konci života*

- „Odpusť mi
- Odpouštím ti
- Děkuji

- Mám tě rád
- Sbohem“

Tato slova nemusí zaznít zcela přesně a přímo. Zahrnují však oblasti, kdy na sklonku života člověka bude zachována lidská důstojnost (Sláma et al., 2008).

Jedním ze způsobů vyjádření spirituality je náboženství. Spirituální potřeby má každý člověk, náboženské nikoliv. Náboženství je soubor definovaných přesvědčení o Bohu či Vyšší moci, která je společná pro určité společenství věřících lidí. Náboženství napomáhá lidem s duchovním utrpením tím, že jim nabízí historické chápání utrpení a způsoby, jak utrpení zvládnout. Například u křesťanů je to utrpení Ježíše Krista, které dává útěchu a ukazuje cestu k přijetí chápání vlastního utrpení. Pro vyznavače buddhismu je meditace způsobem, jak dosáhnout odstup od utrpení a osvícení. Muslimové věří v posmrtný život a smrt vnímají ne jako cíl, ale jako přechod z tohoto života do dalšího. Pacienti, kteří se nehlásí k žádnému náboženství mohou najít smysl v utrpení přes filozofické ideologie nebo prostřednictvím svých vztahů s ostatními lidmi. Náboženské nebo duchovní přesvědčení může mít dopad na řadu rozhodování o zdravotní péči a je zvláště důležité v závěru života. Osobní filozofie může mít rovněž vliv na toto rozhodování (Kisvetrová, 2018).

2.2 Holistický pohled na člověka

Holistický přístup k člověku se zaměřuje na biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby. Jsou období, kdy některá z těchto potřeb převyšuje nad ostatními, a to podle aktuálního zdravotního i duševního stavu člověka.

Zdravotníci mnohdy věnují pozornost z největší části potřebám biologickým, dají se nejlépe zjistit, uchopit a také uspokojit. Někteří se snaží starat se i o psychickou stránku, i když často s rozpaky a pouze okrajově. Stránkou sociální se zabýváme v případě, kdy je pacient nějakým způsobem nesamostatný, nepotřebuje již nemocniční péči a je potřeba jej propustit. Co se týká spirituálních potřeb, tam jsou zdravotníci nejspíše nejvíce nejistí. Je důležité se v tomto směru více vzdělávat a myslet na to, že spirituální potřeby jsou

nedílnou součástí každého člověka. Nejen pacienti, ale i sestry a každý z nás má své spirituální potřeby.

Při péči o nemocné bychom se měli zabývat pacientem jako celkem, zabývat se i jeho pocity, nejen fyzickými skutečnostmi, které můžeme vidět, změřit, vyšetřit. Je potřeba si všimnout i neverbálních projevů pacienta. Někdy je utištěna bolest fyzická a může se zdát, že je nemocný spokojený, ale bolest vnitřní, kterou nám neříká, se může prohlubovat. Může být větším přínosem zvládnutí vnitřní bolesti a člověk se pak vyrovnává lépe s bolestí fyzickou a celkově s onemocněním. Proto je potřeba nemocnému naslouchat i přes časové vypětí se zastavit a projevit zájem. Není vhodné soudit a vnucovat vlastní názory, i když se může stát, že to nemocný bude vyžadovat (Špirudová, 2015).

Nabídka duchovní péče by měla z naší strany být důležitou nedílnou součástí celkové péče. Pokud z našich projevů bude nemocný cítit pouze jakousi povinnost nebo jen povrchní nabídku, může v nás ztratit důvěru a přispějeme tím k jeho zhoršení celkového stavu. Duchovní péči zajišťuje odborník – nemocniční kaplan.

Striktně rozlišovat, zda mají jiné spirituální potřeby věřící lidé a jiné „nevěřící“ není nijak důležité. Každý jedinec má ve svých potřebách odlišnosti od jiného člověka. Není pravda, že by věřící člověk snášel nemoc a utrpení vždy snadno, a lidé již se jeví jako nevěřící, trpěli mnohem více. Můžeme říci, že věřící člověk umí svoje spirituální potřeby lépe pojmenovat a jeho víra jej lépe doprovází v těžkých životních situacích. „Nevěřící“ o svých potřebách hůře hovoří a je důležité, aby věděli, že mají možnost se se svým trápením svěřit.

Při zabývání se se spirituálními potřebami nemocných je základní dovednost umění naslouchat. Nasloucháme vyřčeným slovům, ale i vnitřním prožitkům, které pacient dává najevo řečí těla, pozorujeme pacienta. Je nutné si uvědomit, že my pozorujeme pacienta ale i pacient pozoruje nás (Svatošová, 2012).

2.3 Potřeby profesionálů

Na to aby, si mohli zdravotníci všimnout všech potřeb pacienta a v co nejlepší míře je naplňovat je potřeba aby i potřeby zdravotníků jakožto

profesionálů byly známy a uspokojeny. Všichni by se měli umět zamyslet nad smyslem života, nad mravními hodnotami. Uspokojit své vyšší potřeby můžeme každý sám anebo i pro nás zdravotníky je k dispozici nemocniční kaplan.

Můžeme vyzdvihnout několik z nich. Důležitou potřebou je jistě potřeba smět být smutný. Smutek je emoce, která je reakcí na nějakou ztrátu. Ve zdravotnictví se setkáváme se smrtí, i když se může stát, že profesionálním přístupem je nedat najevo emoce s úmrtím pacienta opak je pravdou. A může se stát, že odtahitý přístup a neprojevení emocí v určité míře nám zdravotníkům může spíše ublížit.

S tím souvisí i potřeba plakat. Jsou situace, kdy se bojíme, že bychom se rozplakaly, že to nebude profesionální. Ale profesionál je lidská bytost. Pláč není neprofesionální, je to ukázka toho, že vnímáme okolí.

Potřeba smyslu – zdravotníci by měli být ve své práci spokojeni, vnitřně vědět, že jejich práce má pro ně samotné smysl, že je naplňuje. Smyslem může být, že pacient odchází zcela zdrav domů ke své rodině a dřívějšímu běžnému životu. I smyslem může být doprovázení při blížícím se konci života.

Potřeba nebýt na to sám. I tato potřeba je velmi důležitá, zdravotníci pracují v týmu, a pokud je tým jen pouze skupina kolegů, kde ale nefunguje spolupráce a sounáležitost, můžeme se cítit sami, jako bychom museli zvládat všechny těžkosti jen jako jedinec. Kdežto když je tým funkční a vzájemně se svými problémy a trápeními svěřujeme, odrazí se to pak i na péči o pacienty. Je důležité vědět, že v péči o pacienty a v naplňování jejich potřeb máme všichni v týmu stejný cíl. Do pracovního týmu patří i nemocniční kaplan.

Z posledních, zde vyjmenovávaných, je potřeba motivace. Tato potřeba je důležitá. Souvisí s potřebou smyslu. Motivace by měla vzejít nejen od vedoucích pracovníků, ale vzájemně se můžeme motivovat i v týmu, motivace může přijít i ze strany pacientů (Marková, 2010).

Potřebu, kterou má každá bytost je potřeba lásky, potřeba milovat a být milován. Láska k bližnímu je službou, která upřednostňuje druhou osobu, nemá žádné výhrady a nechce z ní těžit. Nikdo nemůže žít bez lásky v období zdraví ani v období nemoci. Láске je třeba se učit celý život, celý život se posouváme dál a rozvíjíme se (Sláma et al., 2008).

3 NEMOCNIČNÍ KAPLAN

3.1 Ustanovení nemocničního kaplana

Služba kaplana byla zavedena 1. října v roce 2010. Jasně představy o pracovní činnosti a požadavky na vzdělání byly dány v návaznosti na základě Dohody o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních v roce 2006.

3.2 Práce nemocničního kaplana

Nemocniční kaplan je kvalifikovaný duchovní, který poskytuje svou pastorační péči na profesionální úrovni v nemocnicích, v dalších zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb. Je pověřen církví, která má uzavřenou smlouvu s konkrétním zdravotnickým zařízením, kde je zaměstnán na plný nebo částečný úvazek. Dobrovolník spadá pod vedení nemocničního kaplana a na rozdíl od něj spirituální péči poskytuje ve svém volném čase. Nemocniční kaplan pracuje s pacienty a jejich rodinou, personálem a dalšími návštěvníky zdravotnického zařízení. Svou kvalifikací spadá do multidisciplinárního zdravotnického týmu.

Své spirituální služby poskytuje všem potřebným bez rozdílu jejich vyznání či světového názoru. Jeho úkolem je nemocného lidsky a duchovně doprovázet a být mu nablízku prostřednictvím rozhovoru, modlitby, čtení Bible a udělování svátostí, především svátosti nemocných, svátosti smíření a eucharistie. Kromě kněží se na poskytování této péče podílejí také řeholnice i vyškolení laici (ANK, 2017a).

„V období přibližující se smrti člověk bytostně touží po někom skutečně blízkém – po osobě, která nebude suverénem znajícím odpovědi na všechny otázky, která nebude ani společníkem stále hýřícím humorem a zlehčujícím cokoliv, ale po někom, kdo mu pomůže překonat samotu, zajistí kontakt s okolím, bude respektovat jeho svobodná rozhodnutí, poradí, ale nebude rozkazovat a nařizovat, pokorně bude řešit i otázky, na které ani sám nezná jednoznačnou odpověď, kdo mu bude dodávat odvalu a naději, že přes to vše, co se nyní těžko pochopitelného děje, má jeho život smysl, kdo ho bude mít skutečně rád, s kým

bude moci v naprosté důvěře sdílet své vnitřní pocity, kdo s ním projde všechny obtížné úseky závěru jeho cesty. Opravdový vztah k druhému je tedy další pilíř, na kterém musí být postavena služba nemocným“ (Sláma et al., 2008,12,13).

3.3 Vzdělání a pracovní náplň

Uvedeme si požadavky na vzdělání, které stanoví Dohoda o duchovní péči uzavřená 20. 11. 2006 mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví:

- Pověření vlastní církví.
- Ukončené vysokoškolské vzdělání v oblasti teologie na magisterském stupni.
- Minimálně tři roky působení v obecné pastorační péči.
- Specializovaný kurz nemocničního kaplanství nebo odpovídající vzdělání.
- Mezi další vhodné kvalifikační předpoklady můžeme zařadit:
- Kurz krizové intervence.
- Kurz pastorační péče.
- Znalost organizace zdravotnictví a nemocnic (ANK, 2017a).

Hlavní pracovní náplní je naslouchání, podpora a doprovázení. Kaplan se vždy řídí etickými zásadami. (www.nemocnicnikaplan.cz)

Doktorka Marie Svatošová ve své knize *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných* (2012, 88-90) poukazuje na hlavní povinnosti kaplana, mezi které patří:

- Řídit se organizačními pokyny vedoucích zaměstnanců, jednotlivých klinik a oddělení.
- Řídit se při své činnosti v lůžkovém zdravotnickém zařízení platným vnitřním a organizačním řádem.
- Spolupracovat s ošetřujícími zdravotnickými pracovníky a poskytovat jim součinnost.
- Zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech a informacích, jež mají osobní, důvěrný či služební charakter.

- Umožnit či zprostředkovat návštěvu pacienta vyžádaného duchovního z církve či náboženské společnosti registrované v ČR
- Mít schopnost komunikovat v obtížných situacích
- Mít základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky

Je samozřejmé, že nemocniční kaplan nemá jen povinnosti, kterými se musí řídit, ale má i určitá práva, vztahující se k jeho postavení v nemocničním týmu:

- Nemocniční kaplan má se souhlasem pacienta přístup do zdravotnické dokumentace a může být informován o jeho zdravotním stavu a jeho diagnóze.
- Nemocniční kaplan může vstupovat do lůžkových a společenských prostor klinik a oddělení. Vstup do jiných vnitřních prostor zdravotnického zařízení je pouze po výslovném souhlasu vedoucího zaměstnance.
- Dle aktuálních možností vést s pacientem, zdravotnickým pracovníkem či návštěvníkem rozhovor v přímém soukromí
- Přinášet do prostor bohoslužebné předměty a potřeby v množství odpovídající míře a rozsahu konaných činností (www.nemocnikaplan.cz)

Nemocniční kaplan by měl mít ve zdravotnickém zařízení své zázemí, svoji kancelář. Je důležitý i prostor, kde bude svoji práci vykonávat, místo, ve kterém bude hovořit s pacienty, rodinou či personálem by mělo být klidné nikým nerušeno. V některých nemocnicích mají uzpůsobeny jednolůžkové pokoje, či k tomuto účelu vymezené místnosti. Jinde bohužel tyto prostory nejsou, ale s trochou vůle se dá jistě improvizovat. V dnešní době jsou součástí nemocnic i multifunkční kaple, kde se konají bohoslužby. Každý management zdravotnického zařízení by měl považovat práci nemocničního kaplana za důležitou a jako nezbytnou součást celkové péče (Svatošová, 2012).

Ve zdravotnických zařízeních, kde je práce nemocničního kaplana již rozvinuta, se nemocniční kaplan účastní porad vedení, je součástí Týmu kvality a bezpečí pacienta nebo i členem paliativní péče. Jeho práce není nahodilá, ale

například jsou součástí jeho práce pravidelné přednášky pro nové zaměstnance a výuka na fakultách. Návštěvy nemocničního kaplana u pacientů mohou být jak vyžádané, tak i aktivně nabízeny sestrou či samotným kaplanem (www.nemocnicnikaplan.cz).

4 NEMOCNIČNÍ KAPLAN V NAŠÍ NEMOCNICI

4.1 Osobnost kaplana v naší nemocnici

Pod společnost *Oblastní nemocnici Náchod a.s.* spadá několik zdravotnických zařízení v celkem rozlehlé oblasti Královehradeckého kraje. Mezi stěžejní lokality patří Nemocnice Náchod, Nemocnice Rychnov nad Kněžnou, Nemocnice Jaroměř, Nemocnice Broumov. Zařízení poskytují všeobecnou akutní, následnou a dlouhodobou péči.

V Oblastní nemocnici Náchod a.s. byla služba nemocničního kaplana zřízena počátkem roku 2018 (ww.nemocnicenachod.cz). Nemocnice v Rychnově nad Kněžnou je stanovištěm nemocničního kaplana i pro nemocnici Náchod a Léčebnu dlouhodobě nemocných Jaroměř. Je ustanovena jedna nemocniční kaplanka, Mgr. Alena Naimanová, pro všechny tři jmenované nemocnice.

Mgr. Alena Naimanová pochází z České Skalice, vystudovala Husovu bohosloveckou fakultu v Praze. Působila jako farářka Církve československé husitské v Úpici, později v Polici nad Metují a Náchodě. Od roku 1999 působí jako farářka Církve československé husitské v Rychnově nad Kněžnou. V červnu roku 2017 absolvovala Kurz nemocničního kaplana na Evangelické fakultě Univerzity Karlovy. Je členkou poradního sboru v ústředí péče o děti a mládež. Je předsedkyní českého výboru Světového dne modliteb a dříve působila jako evropská delegátka v jeho mezinárodním výboru. Mgr. Naimanová přednáší o křesťanství v různých zemích, má zkušenosti z Německa.

Do náchodské nemocnice se dostala hlavně díky vrchní sestře z nejmenovaného oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných Jaroměř. Společnou spolupráci si domluvily na setkání nemocničních kaplanů a zájemců ze zdravotnictví.

Nemocniční kaplanka mi o počátku spolupráce řekla: „*Vrchní sestra se při diskuzi přihlásila a chtěla vědět, kde se nemocniční kaplan hledá. Řekla, že je z Jaroměře a že by o tuto službu měli zájem, tak jsem se přihlásila, že jsem z Rychnova a můžeme se domluvit.*“ Tak snadný se může jevit začátek spolupráce.

V rámci služby nemocničního kaplana je její pracovní náplní dvakrát v týdnu dojíždět střídavě mezi rychnovskou nemocnicí a Jaroměří. Bohužel,

v současné době při pandemii dochází pravidelně pouze jedenkrát týdně do Jaroměře na jedno neinfekční oddělení. V Rychnově v této složité době, během posledního roku, byla pouze dvakrát. Dalo by se říci, že v této době se péče o pacienta i v tomto směru „zastavila“. Pacient je v pozadí, vyřeší se rychle pouze zdravotní problém a další péče je velmi daleko. Pandemická krize COVID 19 nás vrací k péči o pouze základní problém pacienta a ztrácí se holistický přístup v péči o pacienta.

4.2 Informace o poskytnutí duchovní péče

Organizaci duchovní péče v naší nemocnici definuje vnitřní směrnice číslo 75 jež specifikuje. Definuje, kdo je nemocniční kaplan, kdo a jak může kontaktovat nemocničního kaplana, uvádí na něj kontakt.

První informaci o možnosti duchovní služby dostává pacient již při přijetí. Dotaz na případnou potřebu duchovní služby je součástí prvního ošetřovatelského posouzení. V tento okamžik však pacient nemusí vždy tušit, že tuto službu bude chtít využít. Přijetí do nemocnice je pro každého stresující, pacient má obavy, co ho čeká, jak dlouho v nemocnici bude a v tuto chvíli není spirituální potřeba na prvním místě. Je na zvážení, zda nezařadit dotaz na duchovní službu a péči o spirituální potřeby pacienta i po několika dnech hospitalizace.

Kontakt na duchovního je na každém oddělení v *Informacích pro pacienta*, které jsou k dispozici na každé ambulanci a na každém pokoji pacientů. Služba nemocničního kaplana může být nabídnuta i rodině. Informace by měl poskytnout ošetřující personál. Zároveň i ošetřující personál by měl být plně informován o možnosti využití služby nemocničního kaplana. V případě, že se jedná o pozůstalou rodinu, může předat informaci o využití nemocničního kaplana nejen personál daného oddělení, ale i sociální pracovnice, která s rodinami vyřizuje pozůstalosti.

Když Mgr. Naimanová vykonávala praxi v rámci studia kurzu nemocničního kaplana, poznala, jak fungují kaplani v jiných nemocnicích. V Ústřední vojenské nemocnici v Praze je například několik kaplanů. V praxi se na zájem o duchovní službu ptají sestry u příjmu a hned hlásí elektronicky nemocničním kaplanům, kde je potřeba jejich péče (www.uvn.cz). Ve Fakultní

nemocnici Olomouc, kde je také více kaplanů rozličné víry, je v rámci jejich náplně i starost o pozůstalé. Při úmrtí pacienta všechny záležitosti s rodinou vyřizuje nemocniční kaplan. V naší nemocnici to dělá z části personál na oddělení z části sociální pracovnice (www.fnol.cz).

Zjišťovala jsem, kolik v Královehradeckém kraji působí nemocničních kaplanů a zdá se, že je to pouze Mgr. Naimanová ani ve Fakultní nemocnici Hradec Králové není tato služba jasně nastavena, jsou zde kněží daných církví, ale jak oni sami dle Mgr. Naimanové uvádějí, nenazvali by se nemocničními kaplany.

Skutečnost, že je v královehradeckém kraji tak málo zastoupena duchovní péče a služba nemocničního kaplana může souviset s nízkou religiozitou v tomto kraji. Od toho se odvíjí i nezkušenost lidí se spiritualitou. Z tohoto důvodu může být i obava z promluvy a přirovnání „kaplan = blížící se smrt.“ Tato neznalost je způsobena i malou rozšířeností služby nemocničního kaplana. Ve srovnání v olomouckém kraji je více věřících, znají tuto službu, jistě se lépe pracuje i nemocničním kaplanům. I v sousedním pardubickém kraji je dle internetových stránek zastoupena duchovní péče v každé z nemocnic v tomto kraji. Není však jasné, zda jde o službu nemocničních kaplanů nebo jsou zde zastoupeny církve.

4.3 Nemocniční kaplan v praxi

V den, kdy je nemocniční kaplan v nemocnici navštíví dané oddělení u nás konkrétně oddělení následné a rehabilitační péče. Promluví si s personálem včetně paní primářky. Informuje se, o spektru pacientů a poté prochází všechny pokoje. Pozdraví na každém pokoji pacienty, představí se, proběhne běžná společenská konverzace. U některých se zastaví déle, u některých návštěva končí po krátkém rozhovoru. Pokoje jsou třílůžkové, a tak se někdy stane, že pacienti pozorují rozhovor s nemocničním kaplanem a až když zjistí, v jakém směru se rozhovor ubírá, přeci jen se rozhodnou i oni s ním promluvit více. Ještě stále se objevují při představení se „*jsem nemocniční kaplan*“ ostych a obavy z někoho kdo bude vnucovat svoji víru a přesvědčovat o něčem, co pacient nechce.

Rozdíl mezi prací kaplana na oddělení následné rehabilitační v Rychnově nad Kněžnou a oddělením léčebně dlouhodobě nemocných Jaroměř, je ve škále

pacientů. V Rychnově jsou to většinou pacienti po ortopedických a chirurgických operacích ať už plánovaných nebo akutních, kdy pacient tráví na tomto oddělení maximálně 14 dní, vědí léčebný postup a následný plán jejich péče. Většina z nich odchází do domácího prostředí. Kaplan má tak možnost mluvit s nimi jednou maximálně dvakrát za dobu jejich hospitalizace. Kdežto na odděleních v Jaroměři pacienti leží dlouhodobě, často vědí, že se již do domácího prostředí nevrátí, mnohdy tedy řeší hlubší a dlouhodobé vnitřní starosti. Nemocniční kaplan se má možnost k nim vracet opakovaně, a jak sama říká, lépe může s nimi pracovat, nasměrovat je a pomoci jim v jejich těžkostech, více pochopit jejich problémy.

V možnostech Mgr. Naimanové není obejít všechna oddělení za jeden pracovní den. Ve spolupráci s personálem vybírají pacienty, jež by její návštěvu uvítali nebo se i cíleně na ní ptali. V případě, že by svoji službu pojala spíše kvantitativně než v závislosti na kvalitě, byla by její služba pouze na bázi pozdravení se se všemi pacienty a personálem, byla by tato služba pouze společenskou záležitostí, a ne opravdovou potřebnou duchovní péčí.

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část bakalářské práce *Nabídka a využití duchovní služby v nemocnici* proběhla narativním způsobem. „*Narace – zprostředkování děje vyprávěním*“ (Zahradníček, 2013, 502). Informace o dostupnosti a možnostech jsem získávala během několika rozhovorů s nemocničním kaplanem, s personálem, jež kaplan navštívil a s pacienty. S nemocničním kaplanem jsem několikrát prožila příjemné setkání, při kterém jsem byla obohacena jeho zkušenostmi a vyprávěním. Oslovila jsem zaměstnance napříč nemocniční, podřízené i nadřízené. S pacienty jsem navazovala rozhovory nejen během návštěvy ale také během běžné péče tak, aby pacienti byli otevření a získala jsem si jejich důvěru.

5 KAPLAN A PACIENT Z POHLEDU KAPLANA

Při několika rozhovorech s kaplankou o její práci mi vyprávěla příběhy některých pacientů. U některých pacientů se dostávala k jejich problému přes vyprávění o mládí, o místech, kde žila ona a odkud pochází pacient.

Realizace duchovních potřeb v ošetrovatelství odráží i několik komplikací. Například zdravotníci mají pocit, že nemají kompetence k duchovní potřebě, že to náleží výhradně kaplanovi či psychologovi. Přitom pro Florence Nightingale je péče o spirituální potřeby podstatnou součástí ošetrovatelské péče. Dále je tu čas a organizace práce, nedostatek času bývá popisován zdravotníky jako důvod nevěnování se duchovním potřebám. Je tu i vlastní víra zdravotníků. Většina z nich se považuje za nevěřící, a tak přistupují i ke svým pacientům. Ale i sestra, která o sobě tvrdí, že je nevěřící by měla umět poznat spirituální potřeby pacienta a umět mu nabídnout adekvátní pomoc. Mezi další komplikace je nedostatek soukromí, v nemocnicích nejsou dostatečné prostory pro klidné chvíle (Kisveterová, 2018).

V nemocnicích. Kde je služba nemocničního kaplana více rozšířená mají kaplani pro výkon své práce například kapli nebo místnost mimo nemocniční oddělení kam může personál pacienty zavést i v případě, že jsou omezeni na mobilitě. Může být tak dodrženo soukromí. Naše nemocnice bohužel zatím takovýto prostor nemá.

„Většinou moje služba probíhá tak, že přijdu na oddělení, pozdravím se se sestřičkami, ony mi řeknou, jaké mají pacienty a komu bych se mohla věnovat více. Jdu postupně po pokojích, představím se, zeptám se, jak se mají a jednotlivě se ptám, zda mají pacienti zájem o promluvu, zda pro ně mohu něco udělat. Stalo se mi pouze dvakrát, a to u mužů, že se mnou odmítli hned mluvit.“
(AN, 15.11.2020)

Mohlo by se zdát, že na vícelůžkových pokojích mají pacienti málo soukromí. V některých případech je ale opak pravdou. Pozorováním rozhovoru pacienta s nemocničním kaplanem jiným pacientem, může v tomto pacientovi vzbudit důvěru a začne se o službu nemocničního kaplana také.

Pacient, který ležel na rehabilitačním oddělení, vyprávěl, že o této službě ví ze zahraničí, ale netušil, že služba nemocničního kaplana je i v našem zdravotnictví.

„Jednou se mi stalo, že jsem přišla na pokoj, kde leželi tři muži, jednoho jsem znala už z minulého týdne, s tím jsme se pozdravili, promluvili pár slov. Pak jsem šla k dalšímu, ten mi řekl, že není věřící a že o promluvu se mnou nemá zájem, řekla jsem, že je to v pořádku a že mu přeji, ať se brzy uzdraví. U třetího pacienta jsem strávila zhruba třicet minut, byl to pán po úraze, který žije v Itálii a pověděl mi, že tam je to běžná záležitost, že pacienty navštěvuje nemocniční kaplan a že u nás se s touto službou nikdy nesešel. Když jsem chtěla odejít, oslovil mě pacient, který mne předtím odmítl a ptal se, zda by si přeci jen se mnou nemohl promluvit. Jak se při rozhovoru ukázalo, měl ke mně odstup z obav, že mu budu vnucovat nějakou víru a nutit ho modlit se.“ (AN, 15.11.2020)

Při dotazu, jaké jsou rozdíly mezi věřícími a „nevěřícími“ pacienty jsem se dozvěděla, že to nelze tak snadno vymezit. Věřící pacient, který aktivně praktikuje svoji víru, spíše ví, co od nemocniční kaplanky požadovat baví se konkrétních věcech v oblasti vyznávané víry. „Nevěřící“ člověk se musí navést k vyjádření svých těžkostí a potřeb z jiného směru. Je otevřená ke všem církvím.

„Jednou, kdy jsem šla na následnou rehabilitační péči, venku na lavičce seděla pacientka, bylo vidět, že je po operaci kolene, zastavila jsem se u ní představila jsem se, zeptala jsem se, zda pro ni mohu něco udělat. Zpočátku mi několikrát řekla, že není věřící a že s ní ztrácím čas. Z malého zastavení byla hodina a půl rozhovoru a paní se loučila s díky a že se jí moc ulevilo.“ (AN, 15.11.2020)

Nemocniční kaplan se nemusí nutně zaměřit jen obecně uznávaná náboženství v našem státě, díky migraci populace je zde větší nárůst lidí různých konfesí z různých zemí. Je tedy pro nemocničního kaplana velkou výhodou znalost cizích jazyků. Mgr. Naimanová umí dobře německy což pomohlo i pacientce s muslimskou vírou.

„Hovořila jsem i s muslimkou, mluvila pouze rodným jazykem a němčinou. I přes to, že se její víra zdá velmi striktní, byla velmi ráda za promluvu i když jsem jiného vyznání.“ (AN, 15.11.2020)

Duchovní péče a práce nemocničního kaplana nemusí být nutně vymezena jen na období hospitalizace. Někdy svými znalostmi a zkušenostmi může být nápomocen i při návratu do domácího prostředí.

„V Jaroměři mne jednou sestřičky poprosily, zda bych nezašla za pánem, který má jít domů a je velmi smutný. Za pánem jsem zašla ptal se mne, kdo je vlastně nemocniční kaplan, že si myslel, že se to týká pouze křesťanů. Mluvili jsme o tom, kdo odkud pochází. Došli jsme až k tomu, že kostel naší církve je na konci ulice kde pán bydlí a že tam znám kolegyni, která by za ním mohla docházet a pomoci mu. Pán byl rád a začal se těšit domů.“ (AN, 15.11.2020)

Jsou i situace, kdy pacient o službě nemocničního kaplana ví a na jeho návštěvu čeká už s konkrétními otázkami. Pacient je kupříkladu připraven s otázkami ryze spirituálními. Otázkami obracejícími se k Bibli, potřeby požehnání, zprostředkováním svátostí.

„Jednou na mě čekal pacient, už od dveří mi hlásil ať jdu honem k němu, že má na mě spoustu dotazů. Vyprávěl mi, že teď studoval podrobně Bibli a potřebuje se mě na spoustu věcí zeptat, proč je desatero přikázání, proč je zrovna tolik apoštolů a co ten král David, vše jsme samozřejmě nemohli probrat, ptala jsem se ho i já jestlipak se dočetl, jak to bylo s Adamem a Evou a jablkem, že to nebylo tak jak se dnes vypráví. To se zarazil a požádal mě abych se ještě zastavila, že si to musí ještě nastudovat. Řekl mi, že má spoustu času a místo toho, aby se díval celé dny na televizi raději se naučí něco nového.“ (AN, 15.11.2020)

Pole působnosti nemocničního kaplana je velmi široké. Tato služba je velmi potřeba a je důležité, aby byla i nadále podporována. Jen tak můžeme pak ohodnotit svoji péči jako zaměřenou na holistický přístup k pacientovi. A nemusí jít nutně o zdlouhavé rozhovory s pacientem a snaha zjistit všechny jeho starosti a trápení. Někdy je velkou pomocí pouhá přítomnost duchovního nebo jen jeho doporučení, nasměrování.

„Silný smysl pro spiritualitu napomáhá nemocným se vyrovnat s aktuálním stavem, s nemocí. Spiritualita může pozitivně ovlivnit kvalitu života pacienta, tím že nabízí kontext, ve kterém je možné hledat naději a smysl. Pacienti hledají ve spiritualitě smysl nemoci a utrpení a zároveň vysvobození z jejich utrpení. Pacienti pak mluví o nemoci jako o příležitosti vidět život jiným možná věrohodnějším způsobem. Začínají preferovat to, co vidí v realitě.“
(AN, 15.11.2020)

Je potřeba mít stále někoho na blízku na koho se mohou obrátit s otázkami a svými potřebami.

6 KAPLAN A PACIENT Z POHLEDU PACIENTA

Všechny spirituality se zabývají odpuštěním. V období nemoci se zabýváme tím, co jsme v životě mohli udělat jinak a jestli se to dá ještě napravit. Pacient, který se dozví závažnou diagnózu nebo i to, že jeho nemoc vyžaduje delší hospitalizaci si klade otázky týkající se smyslu života, důvodu, proč zrovna on má takové onemocnění, zda to všechno zvládne. Zda uvidí ještě svoji rodinu a budou si moci říci nevyřčené myšlenky. Právě pro nasměrování a v ucelení myšlenek může pomoci nemocniční kaplan.

„Naši pacienti jsou na návštěvy nemocniční kaplanky zvyklí. Jednou se ji pán, který u nás ležel už čtyři týdny nemohl dočkat. Paní kaplanka u něho byla asi hodinu. Sám mi pak řekl, že mu pomohla tím, že mohl některé otázky, které ho teď trápí říci nahlas. A nebylo to tak, že by mu ona radila teď zavolejte manželce a řekněte jí, že....ne, jen mu pomohla ucelit si myšlenky. Pacient druhý den zemřel ale stačil se rozloučit ještě s rodinou a snad se mu povedlo i to co chtěl s rodinou vyřešit.“ (PH, 20.11.2020)

Je velmi důležité, jakým způsobem se pacient o možnosti využití služby nemocničního kaplana dozví. Jakým způsobem se k nim informace dostane a v jaké fázi jejich hospitalizace.

Dotazovala jsem se na našem interním a covidovém oddělení pacientů, zda jim byla služba nemocničního kaplana představena a nabídnuta. Bohužel většinou se tak nestalo anebo pacienti udávají, že možná nabídnuto bylo, ale u přijetí bylo nutné pochytit spoustu informací, tak si to již nepamatují. Lépe na tom bylo oddělení COVID, je to možná i proto, že zde pracují zdravotníci z oddělení, kde nejsou pacienti se závažnými diagnózami. Nejsou zvyklí péči o umírajícího pacienta. Vzhledem k současné náročné situaci přehodnotili sami své vnitřní potřeby a uvědomili si, že i pacienti mají své niterní potřeby a je důležité o ně pečovat.

Reakce na dotaz a nabídku duchovních služeb byly různé a pro mne zajímavostí je, že na COVID oddělení se nad pojmem duchovní služby pozastavili i pacienti mladších ročníků.

Může se stát i situace, kdy pacient chce mít pacient své spirituální potřeby skryté. Je důležité, aby v takové chvíli zdravotníci rozhodnutí pacienta respektovali. Je možné nabídnout například pacientovi v této chvíli klid a prostor.

„Děkuji, já se nechci nikomu svěřovat, stačí mi, když budu mít chvíli klid...“ (KJ, 20.12.2020)

Aby bylo dosaženo toho, že se k pacientovi dostane adekvátní informace o nabídce duchovní péče, je důležité, aby zdravotníci tuto službu znali. Neodsuzovali ji a profesionálně ji nabízeli.

Je důležité i najít vhodnou dobu, kdy pacientovi služby nemocničního kaplana nabízíme. Pokud nabídku podáme v době, kdy pacienta přijímáme, kdy dostává spousty v dané chvíli podstatnějších informací, tak buď tuto nabídku vůbec nezaznamená, nebo s negativním postojem.

„Vždyť jsem sotva přijela, to mi chcete říct, že je to se mnou tak špatné, že mi nabízíte kaplana.“ (AM, 14.11.2020)

Sestry na naší interní JIP jsou už většinou naučené nabízet duchovní služby a zatím se neselekaly s jasným odmítnutím. Pacient většinou informaci přijme a nechá si čas na rozmyšlenou.

„Děkuji sestřičko za nabídku, když budu potřebovat tak si řeknu.“ (FK, 30.11.2020)

„Ano, děkuji. Když jsem ležel na následné rehabilitaci, tak tam za mnou paní kaplanka byla dvakrát a bylo moc fajn, že se mnou mluvila. Sestřičky, nebyly vůbec neochotné, ale měly málo času na nějaké klábosení se starým dědkem. Po druhém rozhovoru se mi hodně ulevilo, někdy je potřeba říct věci nahlas.“ (HL, 30.11.2020)

Určitě je dobré, když nemocniční kaplan dochází na oddělení pravidelně. Zvláště na odděleních, kde pacienti leží dlouho. Dobrou zkušenost s naší nemocniční kaplankou mají pacienti i zdravotníci na oddělení následné rehabilitační péče. Jsou tam z velké části pacienti po ortopedických operacích

nebo pacienti přeloženi z akutních interních lůžek, kteří mají nějaká omezení v soběstačnosti a hospitalizace se tak protahuje.

„Paní kaplanka za námi chodí jednou týdně, už za mnou byla dvakrát a moc hezky se mi s ní povídá. Já tedy jsem pokřtěná, ale nejsem aktivně věřící, ona mě nenutí modlit se nebo tak něco. Povídá si se mnou o normálních věcech, jak to bylo dřív a jak je to teď. Co nám v životě uteklo a z čeho mám radost, co se mi povedlo. Vždycky se mi tak nějak uleví.“ (PJ, 10.12.2020)

Současná pandemická situace s omezením návštěv je velmi psychicky náročná jak pro zdravotníky, tak především pro pacienty. Cítí se často osamoceni.

„...kaplana myslím ani tak nepotřebuji, stačilo by mě, kdyby tu se mnou někdo chvíli seděl a nemusel by ani nic říkat...“ (EF, 2.2.2021)

K této pacientce jsem si sama sedla, držela jí deset minut za ruku, a když se mi zdálo, že usnula chtěla jsem odejít, když jsem byla u dveří paní řekla „Děkuji“.

Jistě je dobrou formou poukázání na duchovní službu forma jednoduchých letáků, které jsou vyvěšeny v ambulancích, je možno je dávat pacientovi i s sebou na pokoj. Mohou si je tak přečíst v klidu a o samotě se zamyslet, zda by využili nabídky služby nemocničního kaplana.

„Sestřičko klidně mi ten papír tady nechte, přečtu si ho, až budu mít náladu.“ (PM, 10.2.2021)

V dnešní době je i spousta pacientů nebo rodinných příslušníků, kteří se informují na internetových stránkách nemocnic. I tam by měla být nabídka služby duchovní péče viditelně dohledatelná.

V naší nemocnici jsme v současné době za spolupráce s domácím hospicem vytvořili plakáty a letáky týkající se péče o pacienta a rodinu. A spolupracujeme s Mgr. Naimanovou i na vyzdvižení služeb nemocničního kaplana. My zdravotníci máme ještě před sebou dlouhou cestu, jak se naučit služby duchovních nabízet.

7 KAPLAN A ZDRAVOTNÍCI Z POHLEDU KAPLANA

Nemocniční kaplan je zde nejen pro pacienty a jejich blízké ale i pro zdravotníky. Za nemocničním kaplanem má tak možnost přijít i kdokoliv z personálu. Raději prý chodí za kaplankou na faru, je to asi z důvodu, že je to mimo pracovní prostředí cítí se zde bezpečněji. Jsou to ale pouze jednorázové návštěvy, zatím se nestalo, že by někdo z personálu vyžadoval návštěvu po druhé.

Zájem byl hlavně na jaře, kdy začala epidemie COVID - 19, nevědělo se, jak se bude postupovat, sestry z Ukrajiny měli strach o rodiny a o sebe. Je pravdou, že v této době byla vedením kaplanka představena i nižšímu personálu nejen vedoucím pracovníkům a personál tak někdy poprvé slyšel o možnosti využití nemocniční kaplanky. Základem efektivního využití duchovní služby je, aby zdravotníci pochopili důležitost uspokojení spirituálních potřeb. Pokud sami budou přesvědčeni, že i služba nemocničního kaplana je důležitá bude se jim lépe nabízet.

Na svoji službu mohla paní Naimanová upozornit, i když byla sama v roli pacientky.

„Nedávno jsem si poranila koleno, musela jsem na chirurgickou ambulanci. Tam se mě pan doktor ptal na anamnézu, a když došel k práci, ujišťoval se, že jsem v důchodu. Potvrdila jsem a říkám, jsem ale i zaměstnanec nemocnice. On se udiveně ptal, kde pracuji. Představila jsem se jako nemocniční kaplanka a on se divil, že tu takovou službu máme. Věděl, že taková služba je u vojáků, ale že i u nás a hodnotil tuto informaci velmi kladně.“ (AN, 18.12.2020)

I tato zkušenost ukazuje, že je třeba neustále službu nemocničního kaplana nenuceně připomínat, nabízet tak aby se stala nedílnou součástí péče o pacienta.

Sestry, které navštívily nemocniční kaplanku, možná šly s obavami nebo rozpaky a odcházely s úlevou a jistým ujasněním svých myšlenek.

„Někdy je na sestrách, které za mnou přicházejí poznat strach, že je snad budu k něčemu přemlouvat. To já ale nemám ani v popisu práce ani v osobním přesvědčení. Vždy mě velmi potěší, když přicházejí s nějakým postojem

a odcházejí spokojené, bez obav, bez pocitu viny, že se k něčemu nechaly přemluvit spokojené sami se sebou.“ (AN, 18.12.2020)

Na odděleních, kde jsou na spolupráci s nemocničním kaplanem zvyklí je vidět, že se hned lépe spolupracuje a komunikuje. Je důležitá vzájemná důvěra ve vztahu nejen kaplan – pacient, ale i kaplan – zdravotník. Pokud by pacient poznal při nabídce duchovní služby na zdravotníkovi, že je tato nabídka sporadická jen z povinnosti a rutiny jistě by to v něm nebudilo důvěru. Pokud však pacient vycítí, že přítomnost nemocničního kaplana je vítána, že je součástí týmu, pak i pacient přijme jeho služby kladně.

„Když přijdu na oddělení, kam docházím pravidelně, sestřičky mě už z dálky zdraví usmívají se. To vždy potěší. Někdy je na nich poznat, že jsou unavené a nemají moc čas a chuť se bavit. To se pak pouze zeptám, jak se mají, jak se jim daří a nechám je pracovat. Už vědí, kde mě najít a že jsem tu i pro ně.“ (AN, 18.12.2020)

Vzájemná důvěra je nesmírně důležitá. Je i důležité, že tu někdo pro nás je a není vždy potřeba dlouhých rozhovorů stačí přítomnost a sounáležitost.

Služba nemocničního kaplana konkrétně v naší nemocnici ještě není dostatečně rozvinuta. Ve spolupráci s paní Mgr. Naimanovou se budeme snažit tuto službu ještě více rozšířit jak směrem k pacientům, tak i směrem ke zdravotníkům.

„Určitě je potřeba nadále pracovat na zlepšení spolupráce. Zdravotníci by měli vědět, že jsem tu i pro ně. Mají možnost mne oslovit a nezáleží na jejich pracovním zařazení.“ (AN, 18.12.2020)

Nesmíme zapomenout, že v nemocnici nepracují jen sestry a lékaři. Pracuje zde i pomocný personál. Například ošetřovatelky a sanitáři zabezpečují ty nejzákladnější potřeby pacienta. Nemají tak odborné znalosti jako sestra, a tak je mohou některé situace trápit a nemohou se s tím, co viděli, prožívat nějakým způsobem vyrovnat.

„Bylo by dobré, aby informace o službách kaplanky byly předány všem kategoriím zaměstnanců. Vždyť třeba paní na úklid si také všimá pacientů. Při úklidu s pacienty prohodí pár slov, něco se o pacientovi při té příležitosti dozví. Protože někteří pacienti si rádi povídají, takhle to jde třeba týden a pak pacient, pro ni zničehonic, zemře. I když pacienty neošetřuje, neví souvislosti jeho nemoci tak ji to třeba trápí. Nemá si s kým popovídat, protože se třeba sester bojí zeptat, mohly by jí říci, že to není její starost, doma by nic z práce říkat neměla. Měla by vědět, že služba nemocničního kaplana je tu i pro ni.“ (AN, 18.12.2020)

Na některých odděleních, a i s některými zdravotníky je pro nemocničního kaplana těžké navázat komunikaci co se týká jich samotných a jejich potřeb.

„Někdy je těžké se takříkajíc ke zdravotníkům dostat. Mluvíme spolu o pacientech o jejich situaci a strádání. Ale jakmile se zeptám a jak se máte Vy? Tak se stáhnou, a i když je třeba znát, že jsou ve stresu a unavení řeknou, že se mají dobře a odbíhají k práci. Myslím, že každý si časem dojde sám k tomu, že všichni máme své spirituální potřeby, že jsou situace, kdy se všichni zabýváme svým nitrem. Někdy k tomuto poznání dojde člověk časem jindy nějakou smutnou zkušeností týkajících se jeho samotného nebo jeho blízkých.“ (AN, 18.12.2020)

„Je to jen o tom získat důvěru a pochopitelně ne všichni důvěřují hned.“ (AN, 18.12.2020)

8 KAPLAN A ZDRAVOTNÍCI Z POHLEDU ZDRAVOTNÍKŮ

Po rozhovoru s kaplankou jsem oslovila i zdravotníky napříč nemocnicí. Zjišťovala jsem, zda vůbec o možnosti oslovit nemocničního kaplana vědí, zda personál ví, co tato služba obsahuje. Převážná většina personálu o této službě ví jen velmi okrajově.

V kolektivu například všeobecných sester věděly sestry o službě nemocničního kaplana až od jara 2020 doby počínající epidemie COVID 19, kdy vedení nemocnice upozornilo na možnost služby i pro personál. Mladší sestry o službě nemocničního kaplana věděly spíše ze školy a služebně starší jen na odděleních kde se setkávají s pacienty umírajícími a dlouhodobě nemocnými.

Při častějším kontaktu nemocničního kaplana a zdravotníky je spolupráce lepší a účinnější. Častějšími návštěvami a projeveným zájmem vzbuzuje nemocniční kaplan ve zdravotnících důvěru, buduje se mezi nimi důvěrnější vztah a je tak možné se svými starostmi svěřit. Mezi zdravotníky často řadíme hlavně lékaře a sestry, ale jsou zde i například sanitáři a ošetřovatelky, kteří jsou nejčastěji u zajištění nejnnutnějších potřeb pacienta. Je důležité nezapomínat i na ně.

Ne vždy je třeba dlouhých rozhovorů a pátráním do hloubky. Někdy stačí pouze běžná vlídná slova a úsměv.

Bohužel častou odpovědí sester na možnosti využití nemocničního kaplana, byl nedostatek času. V této těžké době na tom hraje jistě roli i větší únava sester z neustálých přesčasů, přetížení, a ne příliš blízké vidiny zlepšení situace s pandemií. Pak není velký prostor pro rozvoj něčeho nového. I když paradoxně v této době by jim mohl nemocniční kaplan pomoci více.

„Ano, vím, že je tato služba asi bychom ji mohli i nabízet víc, ale když nemáme moc času. A kdo ví, jestli by se pacient neurazil nebo nelekl, že umírá.“
(KL, 18.11.2020)

Na jaře loňského roku byla nemocniční kaplanka představena především zdravotníkům, který začal pracovat na oddělení pro nemocné s podezřením na COVID.

Některé sestry, jež nemocniční kaplanku navštívily, jsem oslovila. Dvě, se kterými jsem hovořila, u ní byly pouze jednou. Šly za ní spotřebou ujasnění si myšlenek a srovnání se s novou situací.

„Byly jsme najednou vytržené z operačního oddělení a bez jakékoliv přípravy nám bylo uloženo starat se o infekční pacienty interního typu. S takovými pacienty neměl nikdo z nás velké zkušenosti. Smíchali nás z více oddělení, museli jsme si na sebe zvyknout při práci. Nevěděli jsme so bude dál. Jak dlouho to bude trvat. S paní kaplankou jsem mluvila o situaci a o obavách, jestli to zvládnu. Ale stačila mi vlastně jen jedna návštěva.“ (PS, 18.11.2020)

Druhá sestra, která byla ochotná se mnou mluvit byla mladá sestra z Ukrajiny. Tato sestra nebyla moc spokojená z rozhovoru s nemocniční kaplankou.

„Ano, šla jsem za ní. Pozvala mě k nim na faru, ale já jsem nešla. Bála jsem se. Proč bych chodila do farnosti jiného vyznání. Chtěla jsem zůstat venku. Seděli jsme na lavičce a probírali otázky spíše z oblasti religionistiky. Ale měli jsme spoustu rozdílných názorů nebo mě to alespoň tak přišlo. Možná by pacientům pomohla, ale mě to moc neuklidnilo.“ (PL, 18.11.2020)

Očekávání od této služby je u každého rozdílné. Někomu stačí pouze rozhovor, svěřit se někomu komu lze důvěřovat. Jiný chce poradit nebo vyřešit určitý problém. Jak sama nemocniční kaplanka říká, ví že každý člověk je ve své mysli svobodný a nese za sebe sám zodpovědnost.

„Můžu poradit a vyslechnout, vést na jistou cestu ale rozřešení si každý musí ujasnit sám.“ (AN, 18.12.2020)

Pak jsou zde jisté předsudky k něčemu neznámému, kdy radši zdravotníci dělají, že to není jejich starost. Radši se odvolávají na povinnosti někoho jiného, nejlépe managementu. Přitom by stačilo zajít za pacientem, zeptat se, zda o tuto službu stojí anebo jen zavolat nemocničního kaplana. Říci, zda by nepřišel, že se zdá, že by jeho službu někteří uvítali.

„Když nevím, komu tuto službu nabízet a je to takové zvláštní, to je jako bychom jim říkali, že brzy zemřou. To by spíš měla obcházet vrchní nebo lékař.“
(ZP, 5.12.2020)

Domnívám se že, by jistě bylo velmi přínosné, aby vedení nemocnice uspořádalo seminář s kaplankou. Zdravotníci by zde byli edukováni duchovní péči, práci nemocničního kaplana, možnostech nabídky služeb nemocničního kaplana a zkušenostech obou stran. Mohlo by být i pravidelně za nějakou dobu kde by si různá oddělení. Zdravotníci z různých pracovních zařazení řekli své poznatky Na každém oddělení jsou pravidelně úsekové schůze, kdy je většinou na každé nějaké školení. I „školení o duchovní péči“ by se dalo jistě vsunout. Pokud by se tak stalo pravidlem lépe by zdravotníci tuto službu přijali. Určitě by je zajímalo, jak vlastně pacientovi službu nemocničního kaplana nabídnout. Jaká slova zvolit.

„Když, ani nevím, jak mám říci pacientovi, že tato služba je? Vím, že to psala vrchní do informací pro pacienta, co jsou na pokoji. Ale když se mě zeptá kdo, to je nemocniční kaplan, tak asi nedokážu odpovědět.“ (ZA, 5.12.2020)

Svůj význam by měla jistě i spolupráce se sestrami z hospice. Mohly by zdravotníkům nastínit své zkušenosti a poznatky. V naší nemocnici jsou asi tři sestry, které pracují na běžných odděleních a jako vedlejší zaměstnání mají práci v hospici Setkání. Jednu ze sester znám osobně a musím říct, že od doby, co v hospici pracuje, je na ní hodně vidět, jak některé názory přehodnotila. Má v kladném slova smyslu jiný přístup k pacientům, pohledu na léčbu, pohled na smrt.

„Od doby, co pracuji v hospici jsem přehodnotila jak svůj osobní život, tak i pracovní. Vím, že některé věci mi nestojí za vynaloženou energii a musím jít dál. A naopak jsou situace, které mi dříve připadaly zbytečné a teď vím, že jsou důležité. V poslední době se setkávám často se smrtí jak mezi příbuznými, tak i mezi pacienty, a to i mladšími ročníky, to nejen v souvislosti s COVIDem. Musela jsem nejdříve sama v sobě najít svoje duchovno a vše si srovnat, abych to pak mohla používat i v práci. Myslím, že spoustě sester by to pomohlo jak

v profesním, tak osobním životě, tak jako mě.....jenže k tomu si každý musí dojít sám. Někdy třeba i po smutné události.“ (ZP, 19.12.2020)

Vracíme se zpět k tomu, že každý člověk má svoji spiritualitu a své spirituální potřeby. Ať je to pacient nebo zdravotník. Anebo ať je to člověk vyznávající víru nebo ten, jež tvrdí, že je nevěřící a musí si ke svému vnitřnímu životu a ke svému duchovnu teprve dojít. Spiritualita nám každému dává jakousi ochranu před strachem z nemoci, z neznáma, z budoucnosti. Dává nám naději na smysl života, lásku a dobrý konec a zachování důstojnosti.

Získala jsem i cenné informace od kolegyně z jiné nemocnice. Zkušenosti s nemocničním kaplanem tam vnímají velmi pozitivně.

„Pracuji jako praktická sestra v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. V naší nemocnici je hned několik kaplanů, na naše oddělení dochází celkem čtyři a střídají se dle služeb. Dochází dvakrát denně a nikdy nezapomenou i na nás na zdravotníky. Vždy velmi pohladí po duši, když s námi prohodí pár vlídných slov, dají si s námi kávu. Není potřeba mluvit o nějakých závažných hlubokých tématech, i když bychom samozřejmě mohli, stačí pár slov o tom, jak se každá z nás má. I to, že nám popřejí hezký den, protože z nich vždy vyzařuje upřímnost, tak zahřeje a potěší, že zvládneme i náročné směny.“ (AK, 15.12.2020)

Při provozní schůzi na oddělení, kde jsem vrchní sestrou jsem se snažila sestrám a panu primáři nastínit, že by bylo vhodné se více zaměřit na duchovní potřeby našich pacientů. Překvapivě se nesetkalo s velkým negativním ohlasem. Musíme sice nějakým způsobem nastavit a upřesnit čeho se to týká a jak vlastně problematiku spirituálních potřeb uchopit ale jsem ráda, že pan primář i některé sestry už teď souhlasily. Všimla jsem si, že sestry, které vědí, čeho se týká péče o duchovní potřeby jsou sestry původem z Ukrajiny a sestry, které studovali, či studují, vyšší nebo vysokou školu.

Došli jsme i k dotazu, který jsem ale čekala.

„Duchovní péče, to je ta kolonka, co vždycky zaškrťávám NE?“ (JN, 20.12.2020)

Naše spolupráce se zlepší a bude rozvíjet nejen s nemocničním kaplanem, ale jsme domluveni na spolupráci i s *Domácím hospicem Setkání*, kde si velmi zakládají na uspokojení duchovních potřeb člověka.

9 DISKUZE

Při získávání informací jsem oslovila cca 15 pacientů převážně z interního a COVID oddělení, z oddělení následné rehabilitace a pacientů z LDN Jaroměř. Zdravotníci, kteří se se mnou podělili o zkušenosti s duchovní péčí, byli v podstatě zástupci ze všech oddělení naší nemocnice a také i zdravotní sestra z hospice.

Získávat informace nebylo vůbec snadné. Musela jsem mnohdy důkladně promyslet, jak pacienta oslovit a při jaké příležitosti. Takže jsem volila cestu rozhovoru při běžné péči o pacienta. To sebou, ale neslo několik nevyřčených otázek a obav ze stran zdravotníků. Vzhledem k tomu, že jsem vrchní sestrou na interním a nyní COVID oddělení, byl ošetřující personál v rozpacích, že jsem ráno přišla a rozhodla se s nimi provádět ranní hygienickou péči nebo odpoledne obcházet pacienty s polední úpravou.

Aby bylo možné dojít k validním informacím od pacienta chtělo to strávit s pacienty více času a rozhovor vést v klidu a nenásilně. Tak aby se pacient necítil do něčeho nucen a moc ho rozhovor neunavil.

V bakalářské práci *Důstojnost pacienta při hospitalizaci* se autorka zabývá uspokojováním základních potřeb, a především dodržováním důstojnosti při péči o pacienta. Kapitoly jsou rozděleny na potřeby, úctu, respekt apod ale pouze jednou je zde zmíněno, že pacient má bio-psycho-socio a spirituální potřeby.

Domnívám se, že zachování důstojnosti při péči o pacienta úzce souvisí s uspokojováním i potřeb spirituálních.

Pak je zde bakalářská práce *Spirituální potřeby pacientů z pohledu sester*. V této práci se i tak jako v předešlé zabývá autorka potřebami z pohledu *Maslowovi hierarchie potřeb* a však poukazuje na to, že uspokojování vyšších potřeb, v níž jsou i potřeby spirituální. I když tyto potřeby nejsou důležité pro

přežití, autorka poukazuje na to, že při uspokojení těchto potřeb lze lépe uspokojit i potřeby základní.

Na tuto skutečnost upozorňuji ve své práci také. Je velmi důležité pojmout péči o pacienta holistickým přístupem.

V knize *Nemocné rozhovory* (Kabelka, 2020) je jedna kapitola věnována pohledu sestry na péči o těžce nemocné. Je zde zdůrazněno, že sestra s pacientem tráví podstatně delší dobu než ostatní zdravotníci z ošetřujícího týmu. Tak lépe pacienta pozná, více s ním soucítí. Je zde kladen důraz na zachování důstojnosti. Souhlasím s tím, že zachování důstojnosti je základ naší péče. Je důležité i věnovat pozornost všem potřebám pacienta.

ZÁVĚR

Při vybírání tématu jsem chtěla získat užitečné informace použitelné pro praxi v naší nemocnici. Všichni zdravotníci se ve škole, ať už na střední zdravotnické škole nebo vyšších a vysokých školách, učí, jak je důležité zabývat se holistickým přístupem k pacientovi. Chtěla jsem tedy zjistit, zda vůbec zdravotníci vědí, co znamená poslední složka z pojmu dodržování biologických – psychologických – sociálních a spirituálních potřeb. Chtěla jsem zjistit i od pacientů, jak tyto potřeby vnímají. Myslím, že bohužel dobou se těmto potřebám nevěnujeme tak jako dříve i když zjišťujeme, že všichni máme své spirituální potřeby i přes to, že je každý z nás vnímá jinak.

V naší nemocnici je služba nemocničního kaplana a zajištění duchovních potřeb teprve třetím rokem a bohužel není využívána tak jak by bylo potřeba. Při sbírání informací do mé práce jsem vedla několik rozhovorů s nemocniční kaplankou a s *Domácím hospicem Setkání*. Naše spolupráce se začala více rozvíjet. V polovině dubna jsme uspořádali seminář pro naše zaměstnance, kde zástupci *Domácího hospice Setkání* představili své služby pro naše pacienty ale i pro zaměstnance. Vytvořili jsme společně informační leták, který je před našimi odděleními a společně s ním jsou tam i letáky vytvořené hospicem a které si mohou vzít návštěvy. Pro pacienty jsou tyto informace na každém pokoji v *Informacích pro pacienty*. Inspirací mi byly letáky z jiných nemocnic, viz přílohy. Zdravotníci, z mého týmu začali více věnovat duchovním potřebám pozornost. Ptají se pacientů, poskytují jim informace o využití služeb nemocničního kaplana. Dále budeme pokračovat i ve spolupráci s nemocničním kaplanem. V plánu je i seminář s paní kaplankou a vytvoření informačních prospektů i pro službu nemocničního kaplana.

Jsem ráda za vybrání tohoto tématu, díky studování literatury, semináři, a hlavně rozhovorů z praxe jsem získala širší rozhled v tématu duchovní péče. Doufám, že když jsme v naší nemocnici začali rozšiřovat spolupráci ať s nemocniční kaplankou tak s *Domácím hospicem Setkání*, budeme i nadále více rozvíjet péči o naše pacienty jejich blízké i zdravotníky. Péče o všechny potřeby je velmi důležitá, zachováváme tak důstojnost pacientů i svojí. Každý z nás potřebuje pečovat o své nitro a potřebuje cítit lásku a naději od okolí.

SOUHRN

Ve své práci se zabývám výzkumem *Nabídky a využití duchovní služby v nemocnici*. Výzkum probíhal rozhovory s pacienty i zdravotníky napříč naší nemocnicí. Práci jsem rozdělila na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části se poukazuje na potřeby pacienta, jaká je nabídka duchovní péče o pacienta. Právní usnesení duchovní péče. Výzkumnou část jsem rozdělila do tří pohledů. Pohled ze strany nemocničního kaplana, pohled ze strany pacienta a ze strany zdravotníků. Během sbírání dat jsem zjistila spoustu důležitých informací, které chceme využít do budoucna pro zkvalitnění péče o pacienty jejich blízké i zdravotníky.

CONCLUSION

When choosing a topic, I wanted to get useful information useful for practice in our hospital. All health professionals in school, whether at high school or college and university, learn the importance of addressing a holistic approach to the patient. Therefore I wanted to find out if health professionals even know what the last component of the concept of compliance with biological - psychological - social and spiritual needs means. I also wanted to find out from patients how they perceive these needs. I think that, unfortunately, over time we do not address these needs as we did before, even though we find that we all have our spiritual needs, despite the fact that each of us perceives them differently.

In our hospital, the service of a hospital chaplain and the provision of spiritual needs has been provided only for three years and, unfortunately, it is not used properly. While gathering information for my work, I had several interviews with the hospital chaplain and the Home Hospice Setkání. Our cooperation began to develop more. In mid-April, we organized a seminar for our employees, where representatives of the Home Hospice Setkání presented their services for our patients as well as for the employees. We have created an information leaflet together, which is available in every department and together with it there are also leaflets created by the hospice and that can be taken by visitors. This information for patients is there in each room in the document Informace pro pacienty. I was inspired by leaflets from other hospitals, see the appendices. Paramedics from my team began to pay more attention to spiritual needs. They ask patients, provide them with information about using the services of a hospital chaplain. We will continue to cooperate with the hospital chaplain. There are also plans for a seminar with the chaplain and the creation of information brochures for the service of a hospital chaplain.

I am happy for choosing this topic, thanks to the study of literature, seminars and especially interviews from my practice, I gained a broader perspective on the topic of spiritual care. I hope that when we have started to expand cooperation in our hospital with both the hospital chaplain and the Home Hospice Setkání, we will continue to further develop the care of our patients, their

loved ones and paramedics. Taking care of all needs is very important, so we maintain the dignity of patients and our own. Each of us needs to take care of our heart and need to feel love and hope from others.

SUMMARY

In my work I deal with the research of the offer and use of spiritual service in the hospital. The research was conducted with interviews with patients and healthcare professionals across our hospital. I divided the work into a theoretical and a research part. In the theoretical part I point out the needs of a patient, and what can be offered in the means of spiritual care for the patient is. I mention legal resolution of spiritual care. I divided the research part into three views. View from the side of a hospital chaplain, view from the side of the patient and from the side of the paramedics. During data collection, I found out a lot of important information that will be used in the future to improve the care of patients, their loved ones and healthcare professionals .

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANK, 2017a. *Nemocniční kaplanství – informace pro vedení zdravotnických zařízení* [online]. Asociace nemocničních kaplanů [cit. 2021-04-27]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/clanky/o-praci-kaplana/co-je-to-kaplanska-sluzba>

ANK, 2017b. *O nás* [online]. Asociace nemocničních kaplanů [cit. 2021-04-27]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/o-nas>

DOLEŽALOVÁ, Magdaléna, 2018. Rychnovská nemocnice má kaplanku, bude léčit duše. IN: *Nemocnice Náchod* [online]. Agentura TAH s.r.o. [cit. 2021-01-27]. Dostupné z: <http://www.nemocnicenachod.cz>

ENHCC, 2000. *About the EVHCC* [online]. European network of health care chaplaincy [cit. 2021-04-27]. Dostupné z: <http://www.enhcc.eu/about.htm>

ENHCC, 2013. *Some historical notes about the network* [online]. European network of health care chaplaincy [cit. 2021-04-27]. Dostupné z: <http://www.enhcc.eu/history.htm>

HAMMER, Kristianna, Ole MOGENSEN a Elisabeth O. C. HALL, 2009. The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. **23**(3), 549-557 [cit. 2021-04-27]. Dostupné z: [doi.10.1111/j.1471-6712.2008.00635.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00635.x)

HEŘMANOVÁ, Jana, 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3469-9.

KABELKA, Ladislav, 2020. *Nemocné rozhovory: komunikace a narativní terapie s nevléčitelně nemocnými pacienty a jejich blízkými*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1688-1.

KISVETROVÁ, Helena, 2018. *Péče v závěru života*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-496-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1997. *Sdílení naděje*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-85495-64-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

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

NOVOTNÁ, Helena a Miroslav KALA, 2015. Spirituální potřeby a jejich diagnostika v nemoci. *Paliativna medicína a liečba bolesti* [online]. 8(1e), e23-e25 [cit. 2021-04-26]. ISSN 1339-4193. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/76b39b329f5e54b3d9a7bd00d4f62d74.pdf>

OPATRNÁ, Marie et al., 2014. *Zpráva Katolické asociace nemocničních kaplanů v ČR pro koordinátorku a výbor Evropské sítě nemocničního kaplanství* [online]. Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice [cit. 2021-04-27]. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2014/03/Vývoj-pastorační-péče-ve-zdravotnictví-po-r.-1989-založení-KANK-v-ČR-vzdělávání-NK.pdf>

OPATRNÝ, Aleš, 2017. *Spirituální péče o nemocné a umírající*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-269-1.

SLÁMA, Ondřej, Josef DRBAL a Ludmila PLÁTOVÁ, 2008. *Umřít doma: příručka pro laické pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh. ISBN 978-80-254-2788-0.

SVATOŠOVÁ, Marie, 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Grada 2012, ISBN 978-80-247-4107-9

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-5710-0.

ZAHRADNÍČEK, Tomáš, 2013. *Slovník cizích slov* [e-kniha]. Hradec Králové:
TZ-one [cit. 2021-04-28]. ISBN 978-80-87873-04-5. Dostupné z: str.502

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Informační leták vytvořený ve spolupráci s Domácím hospicem Setkání pro Oblastní nemocnici Náchod, Nemocnice Rychnov nad Kněžnou

Příloha č. 2: Publikace rozdávána nemocničním kaplanem v Nemocnici Milosrdných sester svatého Karla Boromejského v Praze

Příloha č. 3: Informační leták Poskytování spirituální péče ve FN v Motole (použit se souhlasem Fakultní nemocnice Motol)

Příloha č. 1: Informační leták vytvořený ve spolupráci s Domácím hospicem Setkání pro Oblastní nemocnici Náchod, Nemocnice Rychnov nad Kněžnou

Pomoc v tíživé situaci

Dozvěděli jste se, že trpíte Vy nebo Váš blízký závažnou nemocí?

Budete doma pečovat o nevyléčitelně nemocného?

Máte Vy nebo někdo Vám blízký strach ze smrti?

Zemřel Vám někdo blízký?

Přejete si o tom promluvit?

Odborná sociální poradna nabízí všestrannou podporu rodinám a blízkým těžce nemocného nebo umírajícího člověka a pomoc při zajištění podmínek k péči, zejména v domácím prostředí.

Pomáháme lidem, kterým umírá nebo zemřel blízký člověk.

Poskytujeme terapeutické rozhovory (osobně i on-line).

KONTAKT: 733 694 160 (po-pá 8 -12)

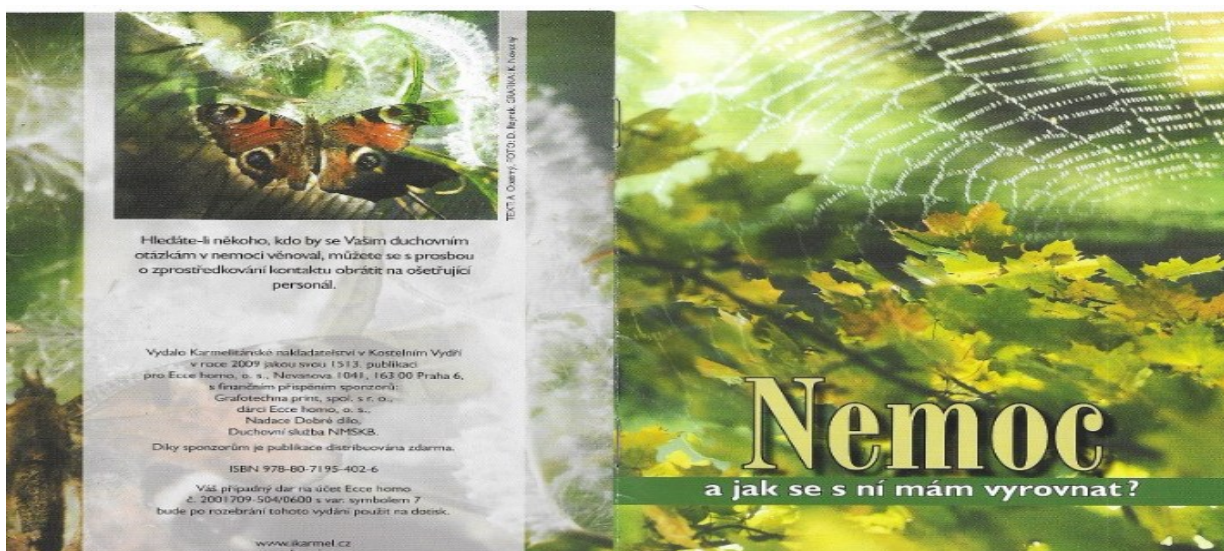
pomoc.setkani@seznam.cz



Setkání
domáci hospic o.p.s.

Sociální poradna
Domácího hospice Setkání
Javornická 1501
Rychnov nad Kněžnou

Příloha č. 2: Publikace rozdávána nemocničním kaplanem v Nemocnici Milosrdných sester svatého Karla Boromejského v Praze



Hledáte-li někoho, kdo by se Vašim duchovním otázkám v nemoci věnoval, můžete se s prosbou o zprostředkování kontaktu obrátit na ošetřující personál.

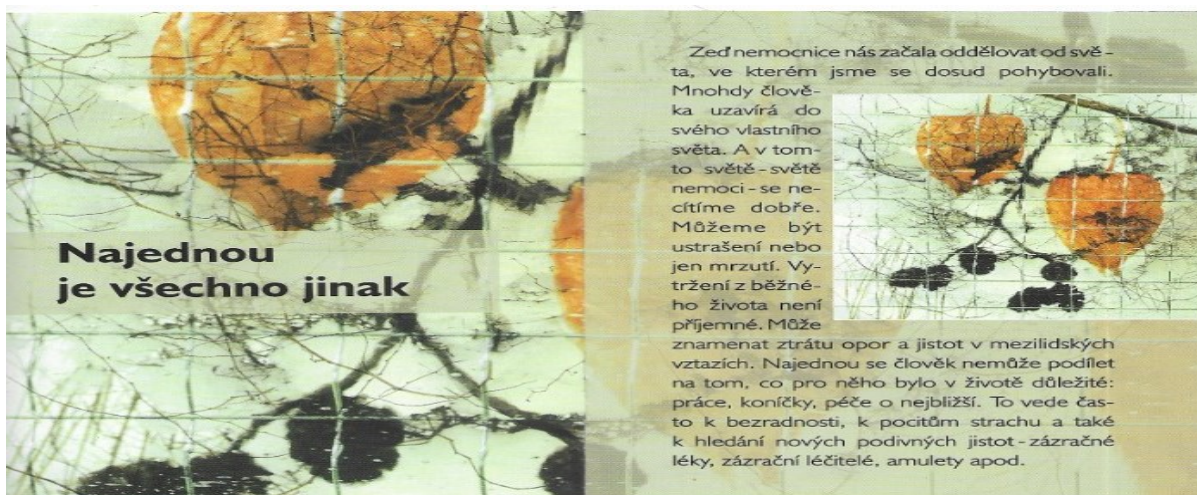
Vydalo Karmelitské nakladatelství v Kostelním Vydrní v roce 2009 jakou svou 1513. publikaci pro *Ecce homo*, o. s., Nevastova 1043, 163 00 Praha 6, s finančním příspěvkem sponzorů: Grafotechna print, spol. s r. o., dárci *Ecce homo*, o. s., Nadace Dobré dílo, Duchovní služba NMSKB. Díky sponzorům je publikace distribuována zdarma.

ISBN 978-80-7195-402-6

Váš případný dar na účet *Ecce homo* č. 2001709-504/0600 s var. symbolem 7 bude po rozehrábní tohoto vydání použit na dárek.

www.karmel.cz
www.hcspice.cz

Nemoc
 a jak se s ní mám vyrovnat?



Najednou je všechno jinak

Zeď nemocnice nás začala oddělovat od světa, ve kterém jsme se dosud pohybovali. Mnohdy člověk uzavírá do svého vlastního světa. A v tomto světě - světě nemoci - se necítíme dobře. Můžeme být ustrašení nebo jen mrzutí. Vytržení z běžného života není příjemné. Může znamenat ztrátu opor a jistot v mezilidských vztazích. Najednou se člověk nemůže podílet na tom, co pro něho bylo v životě důležité: práce, koníčky, péče o nejbližší. To vede často k bezradnosti, k pocitům strachu a také k hledání nových podivných jistot - zázračné léky, zázrační léčitelé, amulety apod.

Kde hledat pomoc

Časem možná začneme přesunovat pozornost od vnějších věcí a starostí do svého nitra. Není třeba se toho bát. Není také dobré poslouchat dobře míněné, ale neužitečné rady druhých, když říkají: „Nad ničím nehledej!“ „Hlavně se něčím zabav!“ a podobně. Psychologie



může poskytnout cennou pomoc, když zbavuje člověka řady nepřijemných a rušivých vlivů. Nevyhýbejme se jí. Nemůže ale řešit nehlubší otázky života a smrti

- jen pomáhá, aby se jimi člověk mohl užitečně zabývat.

O tom se nedá mluvit s kdekým

V hlubinách vlastního života můžeme nacházet staré a pozapomenuté jistoty a opory: v odkazu a příkladu rodičů a prarodičů, ve vzpomínkách na údobí, kdy jsme věci svého nitra více vnímali, v odkrývání hloubky a smyslu toho, co jsme prožívali a doposud vnímali jen povrchně. Postupně se můžeme také dostávat nejen ke vzpomínkám na náboženské zážitky, které se vyskytovaly v našem dětství nebo dospívání, ale můžeme dospět až k nehlubšímu tajemství - k osobě, kterou v naší kulturní oblasti nazýváme Bůh. O těchto hlubokých věcech nemůžeme jistě mluvit s kdekým, ale přijde čas, kdy o nich mluvit potřebujeme. Pro rozhovor o tom nehlubším, co se nás týká - ať už jsou to otázky strachu z budoucnosti, výčitky svědomí z minulosti, strach ze ztrácejících

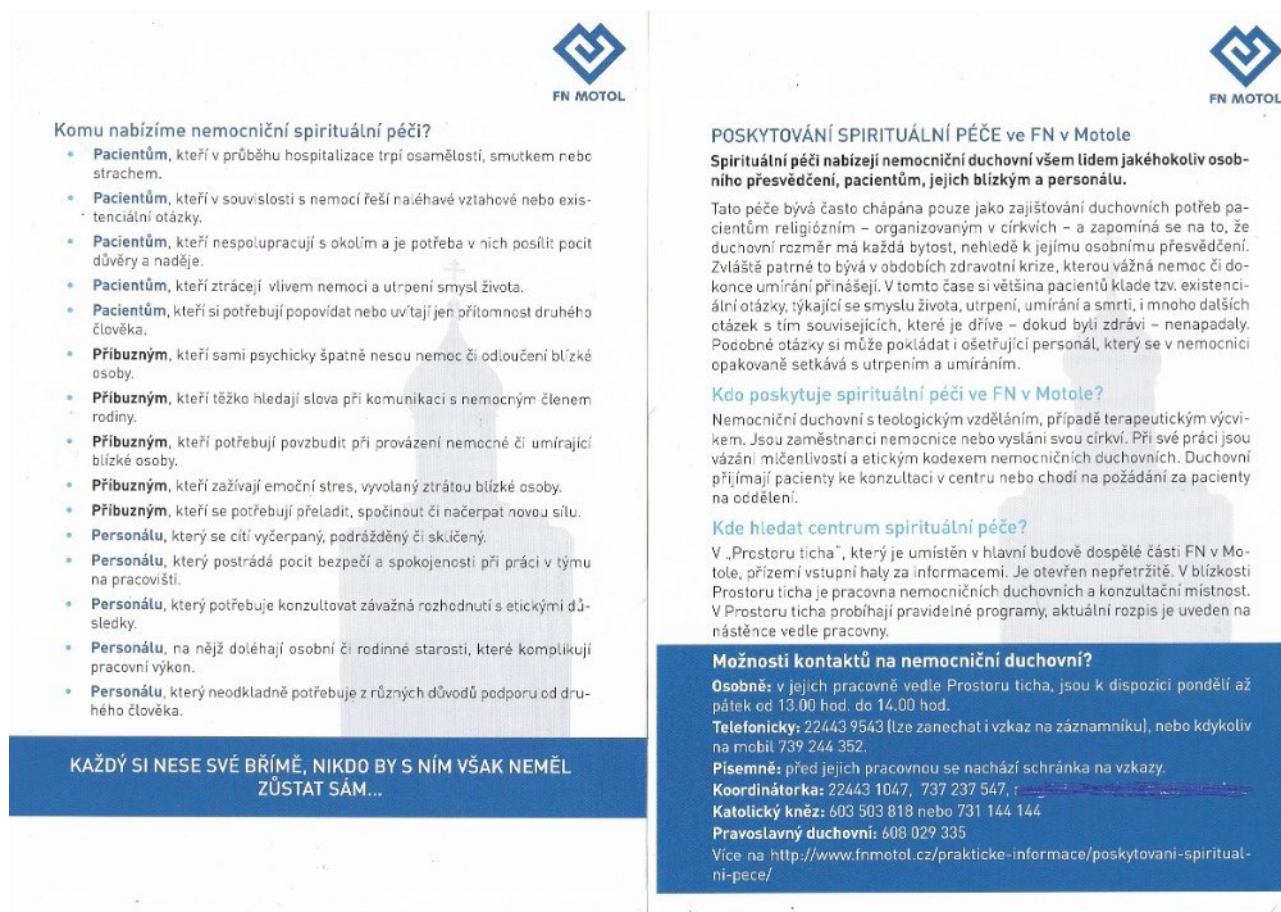
se životních jistot, nebo přímo otázky náboženské víry - potřebujeme partnera, kterému důvěřujeme. Možná, že máme někoho takového mezi příbuznými nebo přáteli. Možná, že někoho takového najdeme mezi pacienty. Nemáme-li takového člověka, nebojme se požádat nemocniční personál o zprostředkování návštěvy duchovního nebo někoho z farnosti či sboru, kdo je na rozhovor s nemocnými připraven. To vše se zdaleka netýká jen praktikujících věřících, ale úplně každého.



Nemoc jako úkol a šance

V důvěrném rozhovoru si člověk mnohé myšlenky urovná. Získá přístup ke skutečnostem, které mu byly možná kdysi blízké, například modlitba. A často najde pomoc, která mu umožní projít i těžkým obdobím nemoci nejen lidsky důstojně, ale tak, že uzavře svou životní cestu návratem k nehlubším jistotám svého života nebo je nově objeví. Smíří se s lidmi kolem sebe, se svým vlastním životem a mnohdy i výslovně s Bohem. To je cesta k pokoji a síle i v utrpení. Vždyť nemoc a dokonce i umírání je pro člověka úkol i šance, nemusí to být jen nesmyslné trápení a cesta bez cíle.

Příloha č. 3: Informační leták Poskytování spirituální péče ve FN v Motole (použit se souhlasem Fakultní nemocnice Motol)



Komu nabízíme nemocniční spirituální péči?

- **Pacientům**, kteří v průběhu hospitalizace trpí osamělostí, smutkem nebo strachem.
- **Pacientům**, kteří v souvislosti s nemocí řeší naléhavé vztahové nebo existenciální otázky.
- **Pacientům**, kteří nespolupracují s okolím a je potřeba v nich posílit pocit důvěry a naděje.
- **Pacientům**, kteří ztrácejí vlivem nemoci a utrpení smysl života.
- **Pacientům**, kteří si potřebují popovídat nebo uvítají jen přítomnost druhého člověka.
- **Příbuzným**, kteří sami psychicky špatně nesou nemoc či odloučení blízké osoby.
- **Příbuzným**, kteří těžko hledají slova při komunikaci s nemocným členem rodiny.
- **Příbuzným**, kteří potřebují povzbudit při provázení nemocné či umírající blízké osoby.
- **Příbuzným**, kteří zažívají emoční stres, vyvolaný ztrátou blízké osoby.
- **Příbuzným**, kteří se potřebují přeladit, spočinout či načerpat novou sílu.
- **Personálu**, který se cítí vyčerpaný, podrážděný či skličeny.
- **Personálu**, který postrádá pocit bezpečí a spokojenosti při práci v týmu na pracovišti.
- **Personálu**, který potřebuje konzultovat závažná rozhodnutí s etickými důsledky.
- **Personálu**, na nějž doléhají osobní či rodinné starosti, které komplikují pracovní výkon.
- **Personálu**, který neodkladně potřebuje z různých důvodů podporu od druhého člověka.

KAŽDÝ SI NESE SVÉ BRÍMĚ, NIKDO BY S NÍM VŠAK NEMĚL ZŮSTAT SÁM...

POSKYTOVÁNÍ SPIRITUÁLNÍ PÉČE ve FN v Motole

Spirituální péči nabízejí nemocniční duchovní všem lidem jakéhokoliv osobního přesvědčení, pacientům, jejich blízkým a personálu.

Tato péče bývá často chápána pouze jako zajišťování duchovních potřeb pacientům religiózním – organizovaným v církvích – a zapomíná se na to, že duchovní rozměr má každá bytost, nehlédě k jejímu osobnímu přesvědčení. Zvláště patrné to bývá v obdobích zdravotní krize, kterou vážná nemoc či dokonce umírání přináší. V tomto čase si většina pacientů klade tzv. existenciální otázky, týkající se smyslu života, utrpení, umírání a smrti, i mnoho dalších otázek s tím souvisejících, které je dříve – dokud byli zdraví – nenapadaly. Podobné otázky si může pokládat i ošetřující personál, který se v nemocnici opakovaně setkává s utrpením a umíráním.

Kdo poskytuje spirituální péči ve FN v Motole?

Nemocniční duchovní s teologickým vzděláním, případně terapeutickým výcvikem. Jsou zaměstnanci nemocnice nebo vysláni svou církví. Při své práci jsou vázáni mlčenlivostí a etickým kodexem nemocničních duchovních. Duchovní přijímají pacienty ke konzultaci v centru nebo chodí na požádání za pacienty na oddělení.

Kde hledat centrum spirituální péče?

V „Prostoru ticha“, který je umístěn v hlavní budově dospělé části FN v Motole, přizemí vstupní haly za informacemi. Je otevřen nepřetržitě. V blízkosti Prostoru ticha je pracovna nemocničních duchovních a konzultační místnost. V Prostoru ticha probíhají pravidelné programy, aktuální rozpis je uveden na nástěnce vedle pracovny.

Možnosti kontaktů na nemocniční duchovní?

Osobně: v jejich pracovně vedle Prostoru ticha, jsou k dispozici pondělí až pátek od 13.00 hod. do 14.00 hod.

Telefonicky: 22443 9543 (lze zanechat i vzkaz na záznamníku), nebo kdykoliv na mobil 739 244 352.

Písemně: před jejich pracovním se nachází schránka na vzkazy.

Koordinátorka: 22443 1047, 737 237 547, marie.kocikova@fnmotol.cz

Katolický kněz: 603 503 818 nebo 731 144 144

Pravoslavný duchovní: 608 029 335

Více na <http://www.fnmotol.cz/prakticke-informace/poskytovani-spirituálni-pece/>