

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Petra Kýhosová

Paliativní péče z pohledu pečujícího profesionála l fkového hospice

Palliative care from the perspective of hospice caring professional

Praha 2016

Vedoucí práce: PhDr. Olga Havránková

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze, dne 3. května 2016

í í í í í í í í í í ..

Petra Kýhosová

Podkování:

Na tomto místě bych ráda podkovala PhDr. Olze Havránkové za cenné rady a podporu při vedení mé práce. Děkuji své rodině a blízkým přátelům za pochopení a trpělivost.

Klí ová slova (esky):

hospic, paliativní pé e, kvalita pé e, pé ující profesionál, umírání, smrt, komunikace, postoj, motivace, hodnota

Klí ová slova (anglicky):

hospice, palliative care, quality of care, caring professional, dying, death, communication, attitude, motivation, value

Abstrakt (český):

Bakalářská práce Paliativní péče z pohledu pečujícího profesionála lůžkového hospice se zabývá paliativní péčí v lůžkovém hospici, postojem ošetřujícího personálu ke smrti a umírání a vlivem jeho hodnot a potřeb na kvalitu hospicové péče. Teoretická část shrnuje specifika paliativní péče a závažné situace pracovníků. Výzkumná část se formou kvalitativních rozhovorů zaměřuje na problematiku péče v lůžkových hospicích z pozice ošetřovatelského personálu.

Abstract (in English):

The thesis Palliative care from the perspective of hospice caring professional concerns the hospice palliative care, the attitudes of caring professional towards death and dying and an effect of the values and needs on the quality of hospice care. The theoretical part defines the specifics of the palliative care and stressful situations of the staff. The practical part focuses on the hospice palliative care issues through the qualitative research from the perspective of hospice staff.

1	ÚVOD	7
2	POJMY A CHARAKTERISTIKY PALIATIVNÍ PÉ E.....	8
2.1	VYMEZENÍ POJMU PALIATIVNÍ PÉ E.....	8
2.2	SPECIFIKA PRÁCE V PALIATIVNÍ PÉ I.....	9
2.2.1	<i>Zásady paliativní pé e.....</i>	9
2.2.2	<i>Úrovn paliativní pé e.....</i>	11
2.3	L ěKOVÝ HOSPIC A JEHO CHARAKTERISTIKY.....	12
2.3.1	<i>Kritéria kvality hospicové pé e.....</i>	12
2.3.2	<i>Legislativa a financování l ěkového hospice.....</i>	13
2.4	PRACOVNÍCI SLUŽEB HOSPICOVÉ PÉ E	14
2.4.1	<i>P edpoklady pro práci v paliativní pé i.....</i>	16
2.4.2	<i>Pé e o pe ující</i>	21
3	FAKTORY OVLIV UJÍCÍ KVALITU PALIATIVNÍ PÉ E.....	27
3.1	CÍL VÝZKUMU.....	27
3.2	METODA VÝZKUMU	27
3.2.1	<i>Ú astníci výzkumu.....</i>	27
3.2.2	<i>Metoda sb ru dat.....</i>	27
3.3	ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	29
3.4	ZÁV RY VÝZKUMNÉHO ĚT ENÍ	44
4	ZÁV R	48
5	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	51
P ÍLOHA 1.....		54

1 Úvod

"Pokud jsme sami nepřijali, že smrt je součástí života, že k ní patří, tak o ní nemluvíme nebo toto téma obcházíme. To, o čem se nemluví, je vždycky záhadné. Více se bojíme neznámého než známého. Více se bojíme nevysloveného, ticha, mlčení, potlačeného zvuku, –epotu, než jasné a třeba i hlasité odpovědi." (Tyklová, 2013, s. 45)

Smrt a umírání jsou v souasném světě odsouvány na okraj zájmu, orientace společnosti na výkony a materiální zabezpečení se zdá být v jeho popředí. Naproti tomu péče o perinatální vývoj dítěte a jeho potřeby, samotný porod a jeho vliv na budoucí život je tématem velmi silným. V laické veřejnosti vyvolává bouřlivé emoce, které odborníky často nutí k přehodnocování jejich postupu. Dle mého názoru je zrození a smrt v životlovka naprosto nerozlučně spojeno a obě fáze života, jeho otevření i jeho uzavření, jsou stejně důležitá. Naše společnost ale smrt odsouvá do nemocnic a dalších zařízení, které se o umírajícího postarají místo rodiny.

Důležitost paliativní péče tkví právě ve své komplexnosti a schopnosti nahradit umírajícímu jeho chybějící blízké, kteří se o něj v posledních dnech, týdnech i měsících nemohou či nechtějí postarat. A právě složitost tohoto postupu mě vedla k výběru tématu mé bakalářské práce. Strávila jsem na stáži ve dvou hospicích celkem 10 velmi intenzivních dní, kdy jsem jako člen pečujícího týmu získala přímou zkušenost s péčí o umírající. O paliativní péči a potřebách pacientů bylo napsáno mnoho. Nebylo tak mnoho o potřebách zdravotnického personálu.

Cílem mé práce je proto definovat postoj pečujícího personálu lůžkového hospice k paliativní péči a zároveň pojmenovat faktory a hodnoty, které kvalitu této služby ovlivňují.

V teoretické části práce se věnuji vymezení pojmů paliativní péče, specifika práce v hospicové péči a zaměřuji se na závažné situace a potřeby pečujícího personálu. V rámci výzkumného –etény pak kvalitativní metodou definuji faktory, které ovlivňují kvalitu péče o umírající.

2 Pojmy a charakteristiky paliativní péče

2.1 Vymezení pojmu paliativní péče

Dle Evropské asociace pro paliativní péči a paliativní přístup představuje aktivní komplexní péči o pacienta, jehož onemocnění nereaguje na kurativní léčbu. Zásadní je proto mírnění bolesti a dalších příznaků nemoci stejně tak jako zabezpečení sociální, psychologické a duchovní potřeby bez ohledu na to, kde pacient právě pobývá. Paliativní péče je ve svém přístupu interdisciplinární, zahrnuje jak pacienta, tak jeho rodinu a komunitu. Ctí a chrání život, smrt neurychluje ani neoddaluje. Usiluje o zachování maximální možné kvality života až do smrti. (Radbruch, Payne a kol., 2009, s. 14)

Tato definice se mírně liší od definice Světové zdravotnické organizace, podle které je paliativní péče přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacienta a rodin, kteří mají problém spojený s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírnění utrpení v aspoň identifikací a dokonalým zhodnocením a léčbou a mírněním bolesti a dalších problémů, fyzických, psychosociálních a duchovních. (WHO Definition of Palliative Care, 2002) Tato definice zdrazňuje, že nemocný a jeho blízcí jsou jednou jednotkou a že pokud je jim péče vnována odděleně nebo jen jedné části, nemáme hořovo o kvalitní paliativní péči a léčbu. (Marková, 2010, s. 19)

American Academy of Hospice and Palliative Medicine charakterizuje paliativní péči takto: "Paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života." (Marková, 2010, s. 19)

Existuje ještě celá řada definic paliativní péče. Všechny však zdrazují kvalitu života a shodný průvodní cíl, kterým je uspokojení biologických, psychologických, sociálních a duchovních potřeb umírajícího pacienta:

- biologické potřeby = všechny potřeby nemocného těla; mezi základní patří potrava, zbavení se odpadů vlastního metabolismu, přísun kyslíku, spánek, dále jsou to potřeby, které více či méně zabezpečuje odborná lékařská péče: ozařování, chemoterapie, hormonální léčba (včetně těchto potřeb obvykle zajišťuje nemocnice);
- psychologické potřeby = potřeby spojené s respektováním lidské důstojnosti nezávisle na stavu nemocného těla; každým člověkem je jedinečnou bytostí se svým neopakovatelným posláním, které je potřeba vždy respektovat. Na této zásadě je založeno hospicové hnutí;

- sociální potřeby = vyplývají ze statusu člověka jako tvora společenského, říjícího v určitém sociálním prostředí, majícího svou rodinu, své problémy, svou práci, koníky, závazky, sny a plány. Z tohoto prostředí je v důsledku nemoci vytržen;
- duchovní potřeby = často u nemocných a umírajících opomíjeny; dnes přibývá těch, kteří si uvědomují jejich význam právě v terminálním stádiu života. Duchovní potřeby nejsou vlastní pouze lidem v úcím, máme sem adit respektování lidské důstojnosti a snahu nalézt smysl života. (www.hospice.cz)

2.2 Specifika práce v paliativní péči

V rámci paliativní péče je evropskou odbornou veřejností uznáván soubor společenských hodnot, který zahrnuje hodnotu autonomie a důstojnosti pacienta, potřebu individuálního plánování a rozhodování a zásadu celostního přístupu. (Radbruch, Payne a kol., 2009, s. 21)

2.2.1 Zásady paliativní péče

Autonomie - respektována jako vnitřní hodnota každého člověka jako jedinečné bytosti; péče je poskytována pouze tehdy, když jsou pacient a/nebo jeho rodina připraveni ji akceptovat; v ideálním případě si pacient uchová možnost rozhodovat se mezi různými alternativami léčby, o místě péče i o přístupu ke specializované paliativní péči. V takovém případě je nutné poskytovat dostatečné informace o diagnóze, prognóze a možnostech léčby. Etický problém může nastat v případě, kdy pacient o sobě a své léčbě není schopen rozhodovat a rozhodovat nechce. Zodpovědnost tedy přechází na rodinu nebo profesionála, který poskytuje péči.

Důstojnost - paliativní péče má být prováděna s úctou, otevřeně a citlivě s ohledem na osobní, kulturní a náboženské hodnoty, přesvědčení a zvyklosti pacienta, jakof i na zákony každé jednotlivé země. Důležitým faktorem je tedy prostředí a konkrétní situace, kde pacient svoji důstojnost cítí a uplatňuje.

Vztah mezi pacientem a zdravotníky - poskytovatelé paliativní péče by měli udržovat s pacienty i jejich rodinami vztah na bázi spolupráce při plánování péče i při zvládnutí nemocného pacienta.

Kvalita života - dosahení, podpora, zachování a posílení nejvyšší možné kvality života je hlavním cílem paliativní péče. Jedná se o kvalitu života tak, jak ji definuje osoba, které se bezprostředně týká. Představa o kvalitě života se s ohledem na progresi nemoci mění.

Postoj k životu a smrti - paliativní péče se nesnaží smrt ani uspíšit, ani oddálit. Uznává hodnotu života, přirozenost procesu smrti i skutečnost, že jak život, tak umírání mohou být přínosné pro osobní růst a realizaci.

Komunikace - dobrá komunikace je základním předpokladem kvalitní paliativní péče. Je to interakce mezi pacientem a profesionálem, ale také mezi pacienty a jejich rodinami a dalšími subjekty, které se na péči podílejí. Nespokojenost s péčí často vyplývá z nedostatečné informovanosti, na druhé straně efektivní komunikace péči o pacienta zlepšuje. Jde o mnohem více než o výměnu informací. Pro personál může být často velice náročné podávat pravdivé informace a přitom respektovat naději pacienta a jeho rodiny. Proto je nutný výcvik a odborné vzdělávání personálu.

Informovanost veřejnosti a legislativa - dle Rady Evropy je nutné vytvořit v členských zemích Evropské unie prostředí, ve kterém bude paliativní péče správně chápána a přijímána. Proto je nezbytné podporovat obecně dostupnou léčebnou i preventivní zdravotní péči.

Multidisciplinární paliativní tým - jeden z hlavních pilířů paliativní péče. Takový tým se skládá ze zástupců všech zdravotnických i nezdravotnických oborů, kteří se podílejí na společné péči o pacienta. Složení týmu musí být určeno průběhem na základě potřeb pacienta. Často je to praktický lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník, psycholog, duchovní a dobrovolník.

Péče o truchlící a pozůstalé - paliativní péče zahrnuje také podporu rodin a dalších blízkým osobám. Pomáhá jim přivést se na ztrátu blízkého a v podpoře pokračuje i v době zármutku i po úmrtí pacienta. Tato forma péče je považována za základní a nezbytnou součást paliativní péče. (Radbruch, Payne a kol., 2009, s. 21-25)

2.2.2 Úrovn paliativní pé e

V sou asnosti lze paliativní pé i rozli-it na t i úrovn : paliativní p ístup, obecnou paliativní pé i a specializovanou paliativní pé i.

Paliativní p ístup p edstavuje cestu, jak integrovat metody a postupy paliativní pé e do prost edí, která nejsou na paliativu specializována. M l by být sou ástí rutinní pé e praktických léka a personálu nemocnic. (Radbruch, Payne a kol., 2009, s. 26)

Obecný paliativní p ístup by m l být uplat ován v každém zdravotnickém za ízení v rámci své specializace. Její sou ástí je v asné vyhodnocení pacientova stavu, zhodnocení smysluplnosti dal-í aktivní lé by, sledování, porozum ní a poskytnutí takové lé by a pé e, jaká je d lefitá pro kvalitu jeho íivotu. (Marková, 2010, s. 20) Tato pé e je poskytována primárním zdravotnickým personálem a specialisty, kte í mají dobré základní dovednosti a v domosti z oblasti paliativy a kte í zárove lé í pacienty s onemocn ním ohroflujícím íivot. (Radbruch, Payne a kol., 2009, s. 27)

Specializovaná paliativní pé e vyfladuje vy-í úrove vzd lání zam stnanc , protofle pe ují o pacienty s komplexními a sloflitými pot ebami. Proto je specializovaná paliativní pé e poskytována ve specializovaných za ízeních a pacient m s problémy, které nejsou v dostate né mí e-ítelné v jiných zdravotnických za ízeních. Tato slufba vyfladuje týmový p ístup spojující r zné profese s interdisciplinárním zp sobem práce. (Radbruch, Payne a kol., 2009, s. 28)

Mezi za ízení paliativní specializované pé e adíme:

- odd lení paliativní pé e
- domácí hospice (mobilní paliativní pé e)
- ílkové hospice (v etn íspitních pobyt)
- konziliární týmy paliativní pé e
- ambulance paliativní pé e
- denní stacioná e
- zvlá-tní za ízení paliativní pé e (poradny, tísov é linky, p j ovny pomoc aj.)

Dal-ím stupn m dle Evropské asociace pro paliativní pé i jsou tzv. centra excellence. Úloha t chto center je stále p edm tem diskusí. M la by poskytovat specializovanou paliativní pé i v r zných prost edích v etn ílkové a ambulantní pé e, domácí pé e a konzulta ních slufb a akademické zázemí pro výzkum a vzd lávání. Jejich cílem by tedy m lo být vzd lávání, výzkum a -ení informací a vývoj standard a nových metod. (Radbruch, Payne a kol., 2009, s. 28)

2.3 L ůkový hospic a jeho charakteristiky

Hospic je specializovaná jednotka paliativní pé e. Je určen p edev-ím pacient m v preterminální a terminální fázi nevylé itelného onemocn ní. P i p ijímání nemocných do hospice by m la být bezpodmíne n dána p ednost t m nemocným, u nichfl lze p edpokládat, fl jejich nemoc v blízké dob p ovede ke smrti. (Svato-ová, 1995, s. 130-131)

Personál je díky své speciální kvalifikaci a po tu intenzivn ěkolen a p ipravován na pé i o umírající pacienty a jejich blízké. Hospice poskytují umírajícím a jejich rodinám maximální moflnou míru fyzického i psychického komfortu, snaflí se zachovat reffim co nejvíce podobný tomu domácím. Personál hospice doprovází t flkým obdobím a je schopen poskytnout dal-í pot ebnou pé i a podporu. Hospice se adí mezi zdravotn sociální za ízení. Znamená to, fl vedle zdravotnické pé e je poskytováno také sociální poradenství a pomoc jak nemocným, tak jejich rodinám, poz stalým a dal-ím blízkým. (Marková, 2010, s. 27)

2.3.1 Kritéria kvality hospicové pé e

Dle Ute Student (1999, s. 38) nejlépe hospic definují obsahové znaky, tzv. kritéria kvality, které jsou:

- umírající lov k a jeho blízcí stojí v centru hospicové sluffby, situaci mohou kontrolovat p ímo ti, o které jde;
- klienti mají k dispozici mezioborový tým, který dokáfl reagovat na nejr zn j-í flivotní pot eby;
- zapojení dobrovolník , kte í mají samostatné úkoly p i kaflodenním doprovázení, jsou vy-koleni, aby byli schopni elit umírání;
- dobré znalosti a schopnost diagnostikovat p íznaky - jedná se p edev-ím o lé bu bolesti, potífl s dýcháním, p i trávení, nevolnost, zvracení apod.;
- kontinuita pé e o doty nou skupinu - hospicová pé e musí být zaji-t na v krátkém ase a bez odkladu a pé e nekon í smrtí pacienta.

My-lenka hospice vychází z úcty k lov ku a z jeho individuality. D raz je kladen na individuální pot eby lov ka, a to jak na biologické, psychologické, sociální, tak i na duchovní. P istupuje k lov ku jako k jedine né a neopakovatelné bytosti. V hospicích je nabízena spirituální pé e, av-ak s ohledem a respektem k p áním a pot ebám nemocného.

Duchovní péče je v hospicích mnohem větší než například v nemocnicích. Pokud si to nemocný přeje, může ho navštívit duchovní nebo se sám může účastnit bohoslužby. Nemocní jsou do hospice přijímáni bez ohledu na vyznání, stejně tak to platí i pro zaměstnance. (www.hospice.cz)

Filozofie hospice vyžaduje hluboce lidský a osobně velmi profesionální přístup. Smrt se respektuje jako nedílná a přirozená součást života. V hospici se neprosazuje myšlenka o prodloužení života, nýbrž o jeho slušnou kvalitu až do konce. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 511)

2.3.2 Legislativa a financování lokálního hospice

Evropská asociace pro paliativní léčbu definuje personální a věcné vybavení hospice takto: "Lokální hospice potěbují tým spojující více profesí, který se o pacienty, jejich potřebné s využitím holistického přístupu. Zdravotní sestry by měly být zastoupeny v počtu jedné, či je-li lépe 1,2 sestry na lůžko. Lékaři vyškolení v oblasti paliativní péče by měli být k dispozici 24 hodin denně. Pracovníci psychosociální a duchovní péče by měli mít vyhrazenou kapacitu a měli by být k dispozici dobrovolní pracovníci."

V osobně dobrém případě, který ústřední orgán veřejné správy je zcela kompetentní v otázkách organizace a financování hospicové péče. Financování je vícezdrojové, k zainteresovaným subjektům patří Ministerstvo zdravotnictví a Všeobecná zdravotní pojišťovna - financování zdravotní složky paliativní péče, a také Ministerstvo práce a sociálních věcí - úhrada sociální složky hospicové péče, včetně respitních pobytů. Často také participují kraje a obce a dary fyzických osob, nadací a jiných sponzorů. Částečně se na financování podílejí i pacienti a jejich rodiny, kteří hradí příspěvek úměrný k jejich příjmu. Tato nezávislost významně komplikuje provoz hospicových zařízení. Finanční nejistota vede k neustálému rozhodování mezi výběrem léků a dalšího materiálu. Často se takto naráží na samotný koncept paliativní péče. Většina hospiců jsou neziskové organizace, které musí finance složit získávat z různých zdrojů. V poskytované službě se tak nutně zohlední i chybějící dotace na péči a dlouhá doba pro vyřízení příspěvku na péči. Problémem je i nedostatečné ohodnocení pracovníků. (Tomeš, Dragomirecká, Sedlářová, Vodáková, 2015, s. 74, <http://asociacehospicu.cz>)

2.4 Pracovníci služeb hospicové péče

Nejefektivnější je paliativní péče poskytována multiprofesním týmem odborných pracovníků. Ti musí být vyškoleni a vybaveni znalostmi a praktickými dovednostmi v oblasti péče v rámci jejich profese. Tento způsob spolupráce je typický pro specializované pracoviště poskytující paliativní péči. Bohužel v ostatních zařízeních je týmová spolupráce tohoto typu spíše výjimkou. Důležitá je v tomto případě návaznost a spolupráce se specializovanými zařízeními. (Radbruch, Payne a kol., 2010 s. 45)

Dle Rady Evropy a Národního poradního výboru pro paliativní péči, které shrnují požadavky kladené na zaměstnance paliativních služeb, je základ multiprofesního týmu tvořen zdravotními sestrami a lékaři. Dále je doplněn sociálními pracovníky, psychology, ergoterapeuty, fyzioterapeuty, duchovními a dobrovolníky. Tento tým zajišťuje péči o nemocného může být rozšířen o odborníky na léčbu ran a mízních otok, odborníky na výživu, lékárníky, specialisty na podpůrné terapie a služby. Ostatní pracovníci, neméně důležití, jako například administrativní pracovníci a koordinátoři, se ale na péči o nemocného nepodílejí. Ošetřovatelé, v hospicové péči takto může být nazýváni zdravotní sestry, ošetřovatelky i ošetřovatele, se podílejí na péči o nemocného nejvíce. Pracují 24 hodin denně, starají se o hygienu, příjem potravy a vyšetřování. Zdravotní sestry sdílejí zkušenosti s ošetřovatelským týmem, k tomu jsou ještě zodpovědné za odborné zdravotnické výkony jako jsou převazy ran, podávání léků a injekcí, zavádění katétru a mnoho dalších. Přístup k nevyléčitelnému nemocnému je specifický tým, který se s sebou nese i potěbou uvědomit si motivaci péče. Tou je zlepšení kvality života nemocného, který není jen bytost fyzická, ale také sociální, psychologická a duchovní. Ošetřovatel by měl být schopen komunikovat s nemocným o jeho smrti, problémech a pomoci mu najít smysl života. Zároveň by měl zvládat symptomy, které doprovází umírání. (www.umirani.cz, Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007, s. 636-639)

Při splnění výše uvedených podmínek Svatošová (1995, s. 124) jednoduše shrnuje do konstatování: "V hospici může pracovat jen ten, kdo má skutečně a bezvýhradně rád lidi."

Doprovázení

V kontextu životní dráhy a životního cyklu se Vávrová (2012, s. 66) zamýšlí nad smyslem doprovázení člověka nejen v nepříznivých životních situacích, v nichž se ocitáme a které podporujeme za podpory a pomoci druhých lidí, ale také v každodenním životě. Zdá se, že je fakt, že nikdo neflíje sám, že od svého narození je člověk legitimním členem mnoha různých sociálních skupin. Tyto skupiny ovlivňují jeho stejně tak, jako on ovlivňuje je.

"Skutečně doprovázet znamená jít kus cesty společně." Zdravý člověk si jen těžko uvědomí, co všechno nemocný ztrácí. Může to být jméno, postavení, životní jistota, soukromí, životní rytmus, volnost pohybu, stravovací zvyky apod. K tomu všemu naopak přibyla bolest, obava, strach, nepříjemná vyšetření. Nemocný proto může reagovat agresí, depresí, zlostí, úzkostí nebo poruchami chování. Nepřípravené okolí reaguje negativně. Dobře vykolené okolí naopak situaci zvládá mnohem lépe a nemocnému může být oporou a pomocí. (Svatošová, 1995, s. 19-21)

Člověk, který doprovází umírajícího, nesmí vystupovat jako někdo, kdo je přítomný nad věcí. Měl by dávat najevo svou osobní úroveň. Neměl by skrývat svůj smutek a měl by být upřímný, trpělivý a vytrvalý. Doprovázející by měli být vyrovnáni se svou vlastní smrtelností a měli by si uvědomovat vlastní hranice a možnosti. Nutnými vlastnostmi doprovázejícího je empatie, pozitivní myšlení a nedirektivní přístup k nemocným. (Pera, Weinert, 1996, s. 47). Kübler-Rossová formulovala v roce 1969 tzv. Pět fází umírání, zármutku, ztráty a Pět fází vyrovnávání se s nimi. Jsou to:

- odmítání, popření
- zloba a vztek
- smlouvání, hledání alternativní záchrany
- deprese, rezignace, smutek
- smíření, přijetí skutečnosti

Nemocný nemusí projít všemi fázemi, reakce na diagnózu a umírání je individuální, ani pořadí fází není závazné. Znalost fází procesu umírání dle Kübler-Rossově pomáhá přiblížit se a pochopit situaci, ve které se pacient zrovna nachází. (Kübler-Rossová, 1992, s. 35-120)

2.4.1 Předpoklady pro práci v paliativní péči

Ošetřovatelská složka paliativní péče v domácím prostředí i v prostředí, které to domácí nahrazuje, je velice důležitá. Umírající lidé, klienti s mnoha etnými zdravotními obtížemi, funkčními deficity a s potřebou řady zdravotnických intervencí, sice vesměs vyžadují rozsáhlou ošetřovatelskou péči, ale péči o umírající na pouhé ošetřovatelství omezit nelze. Proto ani dnešní hospice nejsou a nesmějí být ošetřovatelskými hospici bazální péče. (Kalvach, 2010, s. 35)

Výběr dobrého personálu je pro hospice nutnou podmínkou. Předpokladem je jeho kvalita a správná motivovanost uchazečů. Je velice důležité, aby uchazeč byl vyrovnán se svou vlastní smrtelností a konečností. Kromě profesní odbornosti by tyto podmínky měly být stejně důležité pro výběrové řízení. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 513)

Postoj ke smrti

"Smrt jako psychologická realita - to je tedy velmi složitá struktura myšlenek, představ a citů; dominuje v ní nepochybně u zdravého člověka varovný strach, který doplňuje samozřejmě paní z katastrof. Zhruba řečeno: Dělá nás představou a pomyslením, že bychom mohli ovlivnit..." (Čížek 2004, s. 367)

Návaznost ke smrti se vyvíjí stejně tak jako každý jiný vztah. Ovlivňuje ho mnoho okolností - zejména, jakým dochází k setkání se smrtí, předkladem rodičů i jiných blízkých osob, ale také období, kterým zrovna procházíme. Fakt, že zemře někdo blízký, nám dává možnost si smrt uvědomit a zaujmout k ní nějaké stanovisko. Velmi důležité dle Markové (2010, s. 29) je, jaký postoj ke smrti zaujmají naši rodiče. Pokud dítě cítí, že rodiče se tématu smrti vyhýbají a nechť jí o něm mluvit, dále se neptá. Pochopí, že hovory na toto téma jsou tabu, a bude se snažit nejen vyrovnat se skutečností samo nebo ji vytěsnit. Naopak pokud rodiče s dítětem o smrti hovoří, mohou mu velmi pomoci v dalším vyrovnávání se s touto skutečností.

U profesionálů v paliativní péči je velmi důležitou událostí profesního života první setkání se smrtí pacienta. Je třeba naučit se zvolit správnou míru angažovanosti i odstupu. Každý má tyto hranice nastavené jinak a k jejich uvědomování dochází postupně, obvykle v rozhovoru s jiným, profesně zkušeným kolegou či kolegyní, kteří své hranice již znají. (Marková, 2010, s. 32)

Potřebujeme být smutný

Smutek musíme prožít, je normální reakcí na ztrátu. Profesionál, kterému umírá pacient, se musí naučit si tento stav přijmout, smutek si uvědomit a prožít tak, aby mohl pomáhat nemocným a pozostalým. Účinnou pomocí je o svých pocitech mluvit. Každý profesionál tuto situaci prožívá jinak, někdo potřebuje mluvit více, někdo nechce hovořit vůbec, raději si emoce prožívá v soukromí. Prožívaný smutek nesmí být ujitím ochromit, pomáhá jít dál s novou životní zkušeností a novou silou. Ideální je v týmu paliativní péče vytvořit vlastní rituály pro rozloučení s pacientem. (Marková, 2010, s. 32-33)

Potřebujeme plakat

Některé profesionálky se brání lítosti, kterou pociťují u pacientů, drsností a hrubostí. Přesto mohou být profesionálně zdatní a obětaví. Pacient však takové vlastnosti ocenit nedokáže, váhá si s tím a méně preciznosti. Pláč je jedním z projevů intenzivního smutku a rozhodně jej nelze považovat za známku nízké profesionality. Bývá spíše projevem skutečného vnímání nemocného a v situaci, kdy už opravdu nelze nic dělat, je pro pacienta často úlevou. (Marková 2010, s. 34)

Potřebujeme smyslu

Přijímá profesionál potřebu být spokojený, vidět výsledek své práce. V paliativní péči se ale nestává, že by se pacient zotavil. Nutná se tedy musí změnit představa o smyslu, například docenění i času před smrtí. V týmu by se měli jednotliví členové podporovat společným hledáním kladných stránek péče a oceňováním toho, co se povedlo. Pokud v záležitosti správně funguje podpora pozostalých, vznikají úspěchy se dostávají v podobě zpětné vazby od pozostalých, kteří přijdou podkovat za doprovázení v tomto období života. (Marková 2010, s. 34) Vybudovaný vztah mezi profesionálem a pozostalými často přetrvává i v období po smrti pacienta, v době truchlení i v dalších letech.

Efektivní komunikace

Pro kvalitní vzájemný vztah mezi nemocným a pečujícími je naprosto zásadní správná komunikace, která je proto nezbytnou součástí hospicové péče. Aby byla efektivní, musí mít všichni členové multidisciplinárního týmu potřebné znalosti.

Měli by znát příznaky úzkostí pacienta a měli by být schopni správně odhadnout skryté obavy a problémy. K tomu je zapotřebí:

- schopnost empatie - umět se vcítit nebo se alespoň snažit přiblížit tomu, co nemocný v danou chvíli prožívá, jaký je jeho vztah k nemoci, jak ji vnímá;
- individuální přístup - schopnost přizpůsobit chování individualit nemocného, profesionál by měl znát potřeby nemocného a umět na ně reagovat;
- úcta k člověku - respektovat a vážit si každého pacienta bez ohledu na sociální status, vyznání i pěstění;
- pozitivní vztah - ve všech lidských rovinách - věřit, co se ující udělá nebo neudělá, má vliv na pacienta.

Komunikační bariéry mohou být jak na straně ujícího, tak i na straně nemocného. Týkají se například multikulturních problémů a neochoty sdílet se s problémy, nebo vlastních preferencí způsobu komunikace. Bariéra na straně profesionála může vzniknout například na základě hodnot, postojů a pěstění. Také se může jednat o nedostatek ující komunikativní dovednosti. Proto je důležitý jejich nácvik a vzdělávání. (O'Connor, Aranda 2005, s. 31)

Komunikaci v týmu Marková (2010, s. 36) rozděluje na dvě formy: formální a neformální, a dle obsahu komunikace například na případovou a podpůrnou. Formální komunikace probíhá jednak písemnou formou, kdy profesionálové zaznamenávají do jednotné dokumentace všechny významné údaje - tato dokumentace je nutná pro kontinuitu a jednoznačnost záznamů a je dostupná všem členům týmu. Další formální komunikací jsou pravidelné schůzky multidisciplinárního týmu, které probíhají v určitých intervalech, minimálně však jednou za týden. Při těchto setkáních dochází k reflektování situace u pacienta a jejich rodin. Pacienta představuje obvykle zdravotní sestra, která shrne vývoj a problémy a potřeby nemocného. Ostatní členové týmu se pak vyjadřují ze svého úhlu pohledu. Tým tak získává komplexní pohled na pacientovu situaci. Lépe se tak hledají možnosti, jak naplnit jeho potřeby.

Při tvorbě paliativního týmu je nutno brát v potaz několik rovin. První z nich je holistická, která klade důraz na komplexnost péče o člověka. Další rovinou je multiprofesionalita, která vyžaduje znalosti legislativy, etických a organizačních pravidel, které mohou být a jsou různými profesemi v rámci týmu vykládány odlišně. Je proto nutné uvnitř týmu pracovat na odbourávání hranic mezi jednotlivými profesemi, seznamovat se s nimi navzájem a definovat společné cíle. (Speck 2006, s. 124-125)

asto tým e-í také etická dilemata, nej ast ji v situacích, kdy p ání a pot eby pacienta jsou v rozporu s pot ebami rodiny nebo pot eby rodiny jsou v rozporu s pot ebami týmu. Pot ebná komunikace op t probíhá v rovin formální i neformální. Na neformální rovin je to blízkost a vnímání jeden druhého, reagování na svoje pot eby. Formální podpora týmu jednotlivých len je zároveň d leflitou manaflerskou dovedností. Týká se dvou pot eb profesionála, a t mi jsou motivace a ohodnocení. (Marková 2010, s. 37)

Pot eba být motivován

Motivací se rozumí soubor mnoha r zných faktor , které je možné a dokonce nutné ovliv ovat vhodnými manaflerskými p ístupy. Není to tedy jen vnit ní síla pracovník . Nedostatek motivace se projevuje zhor-éním kvality práce. Ztráta motivace je jedním ze spou-t cích mechanism syndromu vyho ení. Jeho rozvinutí pak ohrofluje nejen pracovníka, ale také pacienty a jejich blízké, v kone ném d sledku i celý tým. (Marková, 2010, s. 39). Bedrnová definuje motivaci jako pojem p vodem z latinského slova "movere" - hýbat, pohybovat. Neboli motivace je obecným ozna ením pro v-echny vnit ní podn ty, které vedou k ur ité innosti, k ur itému jednání. (Bedrnová, Nový in Marková, 2010, s. 39)

Motivace úzce souvisí s osobním nastavením lov ka, s jeho preferencí flivotních hodnot a postoj . Bude tedy u každého pracovníka jiná. Nad ízený tedy musí tyto r zné hodnoty vnímat a rozvíjet je. K osobním motivátor m m fleme adit:

- peníze - významným motivem pro v t-inu lidí, pro manaflera jsou takto motivovaní lidé snadným objektem ízení;
- osobní postavení - m lo by se objevit k fleb í ku pracovník ; na statut orientovaní pracovníci v-ak mají asto sklon k intrikám;
- pracovní výsledky a výkon - jsou d leflitým motiva ním faktorem u sout flivých lidí; ti, kte í se snaží vyniknout, bývají silným motorem;
- p átelství - pro n které lidi je víc nefl pracovní výsledky a peníze, preferují atmosféru na práci-ti, nemají rádi konflikty;
- jistota - motivací pro pracovníky, kte í netouflí po vysokých p íjmech ani po vysokém postavení, dodrfluji pravidla a p edpisy, neriskují;
- odbornost - rozhodujícím motivem pro ty pracovníky, kte í dávají p ednost svému profesnímu rozvoji;

- samostatnost - funguje jako motiv u lidí, kteří nesou nikoho nad sebou v hierarchii, chtějí rozhodovat sami;
- kreativita - motiv u zaměstnanců, kteří mají potřebu vytvářet něco nového (Blohávek 2000, s. 42-43)

Všechny výše uvedené motivace lze využít i v paliativní péči. Formální prostor, jak motivovat pracovníky, nabízí supervize nebo strukturované hodnocení zaměstnanců. Pokud nejsou zaměstnanci dostatečně ohodnoceni, necítí uspokojení v práci, soustředí se na vztahové potřeby, na práci je neklid. I když je motivace jedním z úkolů manažera, každý pracovník by měl být schopen zreflektovat vlastní práci a uvědomit si, jakou měrou přispívá ke kvalitě pacientovy péče. Marková tuto reflexi nazývá sebemotivací. (Marková 2010, s. 43)

Potřeba ohodnocení

Každý pracovník potřebuje vědět, jak pracuje, potřebuje dostávat zpětnou vazbu o tom, je-li práce kvalitní, kde jsou slabé a silné stránky a jaké jsou možnosti profesního vývoje. Pravidelné a efektivní hodnocení práce zaměstnanců může přispět k posílení motivace. Hodnocení souvisí s oceněním práce a proto nedostatečné ocenění je velmi důležitým faktorem při vzniku syndromu vyhoření. Kvalitativní hodnocení u pomáhajících profesí je obtížné. V paliativním ošetřovatelství o to víc, nebo uzdravení pacienta jakožto výsledek úspěšné léčby se nedostává. (Marková 2010 s. 44) Účelem hodnocení práce v akce není jen zvýšit motivaci pracovníků, ale také plnit poslání zařízení, podporovat profesní růst a rozvoj a získávat podněty k dalšímu výzkumu.

Při vedení hodnotícího pohovoru by každý manažer měl dodržovat několik zásad. První je pravidelnost. Pokud totiž nedochází k hodnocení v pravidelných intervalech, pracovníci cítí nejistotu a mohou mít pocit pochybení. Hodnotit by se mělo v předem určený čas, aby se obě strany mohly dobře připravit. Měla by být stanovena jasná kritéria - zaměstnanci musí vědět, v jakých oblastech budou hodnoceni a podle jakých parametrů. Proto se na hodnocení aktivně připraví, shrnou, co se jim v hodnoceném období povedlo a připraví si návrh dalšího růstu. Závěrem hodnotitel provede zápis o hodnotícím pohovoru, který musí být podepsán oběma stranami. Takto je zajištěna kontinuita do dalšího hodnocení. (Grohar-Murray, DiCroce 2003, 218-225)

K hodnocení práce může docházet také individuálně, například v manažerských supervizích. Manažer zná své podřízené dobře, sleduje je při práci a pravidelně s nimi jejich práci hodnotí. Hodnocení týmu by mělo být součástí pravidelných schůzek multidisciplinárního týmu. (Marková 2010, s. 45)

2.4.2 Péče o pečující

Péče o umírajícího je jedna z nejtěžších a nejsmutnějších prací. Na toto téma se mezi zdravotníky vedou diskuse o způsobu ošetřování, co nemocnému může pomoci, co ukodit, co pro něj mohou dělat. Smyslem je vředy odstranit nebo alespoň snížit utrpení umírajícího. V této souvislosti se ale zapomíná na ošetřující personál, na jeho pocity. Není-li člověk na konfrontaci se smrtí připraven, je sám ohrožen psychickou traumatizací nebo profesionální deformací. (Jarošová, Růžičková 2001, s. 6)

Práce v paliativní péči klade zvýšené nároky na psychickou odolnost profesionála. Je proto velmi užitečné, aby vedení specializovaného zařízení poskytlo každému začínajícímu pracovníkovi zkušené období. (Kupka 2014, s. 46) Vedení lůžkových hospiců toto dělá tzv. dobrovolnou stáží, která trvá zpravidla několik dní. Během této doby si pracovník a jeho potenciální nadřízený ověří, zda se na práci hodí.

Prvním předpokladem je duševní zdraví. Pro tuto práci se nehodí osoby, které jsou nervově labilní a léčené pro duševní poruchu. Dalším předpokladem je zralost osobnosti a určité povahové rysy jako je schopnost sebeovládání a trpělivosti. Lidé, kteří jsou výbušní, neklidní, nevlídní a nevyrovnaní, by neměli v oblasti paliativní péče pracovat. Pro začínajícího pracovníka by měl být k dispozici psycholog, sociální pracovník nebo ten který ze slušných starších kolegů, na kterého by se mohl obracet se svými problémy. Nastupující pracovník by měl znát svou toleranci k nadlimitním zážitkům. Tzn. měl by znát svá citlivá místa a měl by je znát i jeho nadřízený. Fyzické zdraví je vředy předností, ale není nezbytnou podmínkou. Nutným předpokladem pro takto specifickou práci je schopnost komunikace. Tato schopnost se uplatňuje v různých míře u jednotlivých profesí. Svou úzkost ze smrti, kterou si pracovníci zpravidla nechtějí připustit a potlačují ji, dělá nejvyšší omezením komunikace s pacientem a únikem do jiných činností, například administrativních. Někdy je komunikace narušena natolik, že trpí pacient. Úzkost pracovníka může vést ke vzniku psychosomatických potíží, které fungují jako obranný mechanismus. (Kupka 2014, s. 47)

K vafn jím citovým deformacím patří emon oplotlost, kter me být právě tm obrannm mechanismem, kter je aktivován v určitých situacích v důsledku zvyen zate. Nebo me jít skuten o projev citového otupění, jenf me být pznakem syndromu vyhoření. V těchto případech jde o projevy cynismu, bagatelizování obtf i nevhodného vtipkování před pacienty, hlasite hovory o intimních detailech ze flivota pacientů i kolegů.

K eliminaci takových projev chování me dojít realizací pravidelných supervizí, sebezkuenostnmi workshopy i terapeutickm výcvikem. Pedevm ale vhodnm výběrem zamstnnc. (Hakovcov in Kupka 2014, s. 48)

Zatlov situace - zat flpe ovatele

Péče o umírajícího pacienta, práce s rodinnými příslušníky, kterm umírá jejich blifn, se stává situací extremn zate. Vypjate emon reakce, zvláště hněv, rzne formy agrese, jsou situace, které se zvladj velmi obtfn. (Kupka 2014, s. 36) Tato práce pn adunronch situací. Nejenže je nutné být odborníkem a vykonávat svou profesi pokud mofno bezchybn, ale přidává se dalrovna zate, a tou jsou rzne druhy emocionálních stres. Abychom mohli vykonávat práci, kter pn kafdodenn styků s tfklymi emocemi, musíme se starat o svou duevn rovnováhu. Mezi peujcm profesionálem a nemocným vzniká zvláštní, pracovní patelsk vztah. Je pak tfkle nenechat na sebe působit strach, beznaděj, pocity vyčerpání nebo vzteku, které nemocn a jejich blízcí proflvj. Peovat o sebe je nutn předpoklad výkonu takov profese. Zdroje podpory a pomoci meme rozdělit na soukrom a pracovní.

Do oblasti soukromých zdrojů patří rodina a patel, u kterýchž erpme energii, se kterými si meme uflt zábavu, ale také s nimi pohovořit. O pracovních věcech se dá mluvit jen se zachováním naproste anonymity pacientů. A i kdybychom odhledli od této podmínky, kapacita naeho okolí vydrflet poslouchat je omezen. Výhodou takovho vztahu je fakt,že blízcí nás dobe znají a vědí, jak nás podpořit. Bvj ochotn a k dispozici. A většinou jsou na n straně. Oproti tomu nevýhodou je neznalost profese a zároveň hranice, které díky ochraně pacientova soukrom nelze překročit, není mofne tedy hovořit o všem.

Do této kategorie podpory patří i přítomnost zvířat, kter me flou pnet uklidn a pozitivn emoce. Slu je mofno erpat z nepracovnch inností, z konk. Tm se věnují více mufl. fleny, které mají rodinu, trv více asu po děti a domácnost. Aktivty zaplňující voln as většinou hledjfl ve chvíli, kdy jsou děti odrostlejší.

Kolegové, členové pracovních týmů, se kterými jsme podobně naladění, patří do profesionálních zdrojů podpory. Může to být i nadřazený. Mezi zdroje profesionální podpory patří také supervize.

Průběžnou výzvějí opory bývá potěba působit jako silný, odolný pracovník. Může to být také obava z kritiky nebo zesměšnění. (Venglová a kol. 2013, s. 9-10)

Stres působící vyplývá ufl z podstaty léby a jejích vedlejších úinků, z psychiky pacienta a také ve schopnostech reagovat na potěby rodinných příslušníků, i z možných konfliktů, které na pracovišti v dle sledků stálého vypětí mohou vznikat. Hawkins a Shohet (2004, s. 31) tvrdí, že stres může být vstěbáván jak od klientů, tak může působit i z dalších stran práce nebo organizace. Pokud se profesionálovi nedostává dostatečné podpory, stane se, že nasává více citového rozrušení, strádání a nepohody, než je sám schopen zpracovat. Tyto stresory jsou pak v interakci s jeho osobností a se stresory daného okamžiku v osobním životě. K pracovním prvkům patří role a vztahy na pracovišti, klienti, nepostifitelnost úspěchů, organizační vlivy, další instituce, veřejnost, výcvik. Na straně mimopracovních prvků pak auto i uvádí domov a osobní vztahy.

Další výrazně stresující situací je rozhovor s pacientem a jeho rodinou o přechodu z kurativní péče na péči paliativní.

Jedním ze znaků sociálních problémů pracovníků v oblasti paliativní péče může být izolovanost. Pracovní problémy jsou velice specifické, a proto o nich nelze hovořit v rodině i mezi přáteli. Profesionálové se tak vzdalují vlastním rodinám, narušení vazeb často končí rozpadem manželství. (Severová, 1999 cit. podle Kupka 2014, s. 38)

Burn-out syndrom neboli syndrom vyhoření, vyhaslosti

Pokud působí dlouho působíme příznaky stresu, hrozí nebezpečí, že pro nás přestane existovat cokoli jiného, budeme se namáhat svého psychického stavu intenzivně soustědit. Pokud k této trvalé změně dojde, pak hovoříme o vyhoření. K eliminaci vyhoření je nutné sledovat své vlastní příznaky stresu, vytvářet a udržovat svůj funkční systém podpory a starat se o smysluplný, fyzicky aktivní život. Vyhoření může mít i další stránku, a to apatii a ztrátu zájmu učít se a vyvíjet. Profesionál tak ustrne a spoléhá se na zavedené vzorce vztahů s pacienty. (Hawkins, Shohet 2004, s. 33)

Dle Pinesové a Aronsona (1988 cit. podle Křivohlavý 2001, s. 116) můžeme definovat vyhoření jako "stav fyzického, emocionálního a mentálního vyerpání způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádné."

Křivohlavý (2001, s. 115) dle p říznačky vyho ení na subjektivní a objektivní. Mezi subjektivní p říznačky adí mimo ádn velkou únavu, podrážd nost, negativismus, sníženou koncentraci, nízké sebev domí a sebehodnocení. Objektivním p říznakem je celková snížená výkonnost, která je viditelná a z ejmá jak spolupracovník m, tak blízkým.

Na základ zku-eností pracovník , konkrétn nap . dlouholeté vedoucí pracovnice anglického hospice a profesorky paliativní medicíny Sheily Cassidyové, Křivohlavý shrnuje doporu ované podn ty prevence vyho ení jako Rady pro pe ovatelky, tedy pro osoby, které jsou mu vystaveny nejvíce. (Křivohlavý 2001, s. 119)

Tab 1 Rady pro pe ovatelky

1.	Bu k sob mírná, vlídná a laskavá
2.	Uv dom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem, a ne je zcela m nit. Zm nit m že-jen sama sebe, a ne druhého lov ka.
3.	Najdi si své "úto i-t ", kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty v p řípad naléhavé pot eby uklidn ní.
4.	Druhým lidem - svým spolupracovnícím a spolupracovník m i vedení - bu oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i jen t eba trochu zaslouží.
5.	Uv dom si, že je zcela p řirozené tvá í v tvá bolesti a utrpení, jehož jsme denn sv dky, cítit se zcela bezbrannou a bezmocnou. P ípus si tuto my-lenku. Být pacient m a jejich p řibuzným nablízku a pe ovat o n , je n kdy d ležit j-í neř mnohé jiné.
6.	Snaž se zm nit zp soby, jak to í ono d lá-. Zkus to, co d lá-, d lat pokud možno jinak.
7.	Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dv ma druhy na íkání: mezi tím, které zhor-uje beztak jířt řkou situaci, a tím, které bolest a utrpení ti-í.
8.	Když jde-z práce dom , soust e se na n co p kného a dobrého, co se ti poda ilo vzdor v-emu dnes v práci ud lat.
9.	Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat. Jak? Nap íklad tím, že nebude-vykonávat jen ryze technické práce a nic víc, ale že se z vlastní iniciativy (z vlastní v le - níkým nenucena) n kdy pokusí- n co e-ít tvo iv , asi tak, jak to d lá výtvarný um lec - nap . malí í architekt.
10.	Vyuřřvej pravideln povzbuzujícího vlivu p řátelských vztah v pracovním kolektivu í v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nad jného sm ování řivota.
11.	Ve chvílích p estávek a volna, kdy p íjde- do styku se svými kolegy a kolegyn mi, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o ú edních v cech a o problémech v zam stnání. Odpo í si tím, že budete hovo it o v cech netýkajících se va-eho ú edního styku.
12.	Plánuj si p edem chvíle "úř ku" b hem týdne. Nedovol, aby ti n co í n kdo tuto radost p ekazil.
13.	Nau se íkat rad jí "rozhodla jsem se" neř "musím" nebo "mám povinnost" í "m la bych". Podobn se nau íkat rad jí "nechci" neř "nemohu". Pomáhá to.
14.	Nau se íkat nejen "ano", ale í "ne". Když nikdy ne ekne- "ne", jakou hodnotu má pak asi tvé "ano"?
15.	Nete nost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpe n j-í a nad lají více zla neř p ípu-t ní si skute nosti, že více, neř d lá-, se jíř d lat nedá.
16.	Raduj se, sm j se - asto a ráda - a hrej si.

Jako prevence dobře slouží také vzdělávací programy, které by měly trvat stejně dlouho jako profesní dráha pracovníka. (Hawkins, Shohet 2004, s. 33)

Supervize

"Supervize je systematická odborně vedená reflexivní interakce lidí směřující k prohloubení kvality práce v určité pracovní oblasti. Je uskutečňována na bázi kontraktu mezi zadavatelem supervize, supervizorem a účastníky supervize a vzniká se odvíjejícího pracovního spojení. Zaměřuje se na konkrétní možnosti vyladění pracovních postojů, postupů a vztahů s realizací profesionálních hodnot a cílů v pracovní situaci." (Havrdová in Matoušek 2013, s. 514)

Havrdová (2010, s. 168-176) se ve své práci vnuje dleřitým hodnotám v supervizi tak, jak je vnímají sami supervidovaní. Zaměřila se na očekávané hodnoty v dobré, tedy ideální supervizi. Mezi hodnoty, které pracovníci v supervizi oceňují patří:

- umožnit poradit, podpořit, sdílet, nasměrovat k správnému řešení - potřeba pomoci v jakékoli formě je nejvyšší kategorií;
- důvěra - důvěra ve vztahu - absence této hodnoty nebo její narušení vede k porušení etických pravidel supervize;
- mlčenlivost - doporučuje se vytvoření kontraktu, který by obě strany zavazoval k diskretnosti; zároveň by taková dohoda měla obsahovat i seznam situací, ve kterých je supervizor oprávněn mlčenlivost porušit;
- nezávislost - snaha zabránit interviznímu způsobu práce, ve kterém se může objevit neřádný prvek kontroly;
- umožnit naslouchat - možnost sdílet pocity;
- umožnit motivovat - udržet úroveň motivace i po neúspěších jako výsledcích supervizorova povzbuzování;
- empatie - schopnost vcítit se do jednotlivých profesí supervidovaných;
- sebezkučenost, snaha učit se z supervizi;
- profesionalita - znalost limitů a možností - pochybnosti o profesionalitě supervizora;
- nadhled - dleřitý je nezaujatý pohled supervizora "zvenčí";
- spravedlivé nastavení hranic - schopnost udržet si rovnocenný vztah se účastníky, zejména v týmové supervizi.

Všechny tyto hodnoty se týkají osobnosti supervizora, postihují jeho chování, jednání a dovednosti. Z pozice supervidovaného tedy parametry dobré supervize splývají s charakteristikami dobrého supervizora.

Psychohygienu pomáhajících profesí

Role pomáhajícího s sebou nese určitá omezení. Lpění na této roli někdy brání vidět silné stránky klientů, zranitelnost nás samých jako pomáhajících i naši vzájemnou závislost. Ochota prozkoumat vlastní motivy, dobré i špatné, své i ty ostatní, je nezbytným předpokladem účinné pomoci. Jednou z poloh vlastního stínu může být touha pro ocenění a obdivu. Profesionál dopustí, aby se cítil výjimečně, vytváří si iluzi, poté zažívá deziluzi v případě, že ho ostatní chtějí dostat o stupeň níž. Další polohou může být postoj pomáhajícího k potřebám - vlastním potřebám, ve vztahu k práci i ke klientům. Potřebují jsou přítomny v samotné motivaci k práci, která je vykonávána. Ty však samy o sobě nejsou škodlivé. To, co škodit může, je jejich popření. Potřebují být oblíbení, oceňováni, být vnímáni jako ten, kdo se snaží a má dobré úmysly, kdo dělá dobro. Proto je pak tak těžké přijmout pacientovu negativní reakci na přítomnost pomáhajícího, nevděk i útok.

Jedním z nejlepších způsobů, jak přijmout některé z těchto pocitů od pacientů, je představit si, jak se sami cítíme v roli klientů nebo pacientů. Pokud jsme schopni přijmout vlastní zranitelnost, je to velmi cenná zkušenost. (Hawkins 2004, s. 28)

Dr. Megory Anderson, zakladatelka Sacred Dying Foundation, zdůrazňuje spirituální stránku doprovázení a její záležitost pro pomáhajícího profesionála. Nestává tedy být pouze objektivní a přítomný, pracovník by se měl umět naladit na pocity umírajícího. Konstatuje, že být svědkem smrti je stejné jako být u porodu. Po smrti pacienta by si pracovník měl najít dostatek času a prostoru na "in-depth transition time", volně přeloženo "přechodové období, přechodovou dobu", po kterou by provedl pro něj důležité rituály. Tato chvíle může být využívána odpočinku a zamyšlení nad tím, jakou zkušenost pracovník právě prožít a co mu přinesla, nebo sebereflexi své práce s pacientem i pozostalými. (Anderson 2005, s. 77)

National Hospice and Palliative Care Organization zveřejnila výsledky průzkumu mapování péče o pečující profesie v dtské paliativní péči napříč USA. Potvrzují, že zaměstnavatelé nabízejí možnosti jak individuálního, tak skupinového sezení s kaplanem. Tzv. Employee Support Program zajišťuje pracovníkům prostřednictvím interdisciplinárního týmu odborné poradenství. Pravidelně jsou organizovány rozpravy vedené interním vedoucím i externím spolupracovníkem. Zaměstnanci jsou vzdělávání a podporování ve schopnostech lépe zvládat životní situacím. Mají také právo vyuffit zdarma masáže a jiné relaxační programy. (<http://www.nhpco.org/mar-06/unique-programs-and-projects-staff-support-and-care>)

3 Faktory ovlivňující kvalitu paliativní péče

3.1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumného –et ení je zjistit, jaké postoje zaujmají pe uující profesionálové l fkových hospic k problematice paliativní pé e a co ovliv ůje kvalitu práce. Zvolila jsem dv ů za ízení poskytující paliativní hospicovou pé i, celkem jsem oslovila 13 o–et ovatel /o–et ovatelek.

Hlavní výzkumná otázka:

Co ovliv ůje kvalitu pé e poskytovanou personálem l fkového hospice?

Vedlej–í výzkumné otázky:

Jaká je motivace pracovník ů pro práci v hospici?

Jak se pe uující profesionálové vyrovnávají se zát flovými situacemi?

3.2 Metoda výzkumu

3.2.1 Ú astníci výzkumu

Výzkumným vzorkem je 13 zam stnanc ů o–et ovatelského úseku 2 l fkových hospic v R. V–ichni pracují na pozici o–et ovatel/o–et ovatelka, jejich náplní práce je tedy p ímá pé e u l fka pacienta, kterou vykonávají ve sm nném provozu. Mezi dotazovanými je 10 žen a 3 muži. V–ichni respondenti p ed zahájením rozhovor ů souhlasili s nahráváním na diktafon p í zachování jejich anonymity, to v–e pouze pro pot eby bakalá ské práce.

3.2.2 Metoda sb ru dat

V této práci jsem pro ú ely výzkumu zvolila kvalitativní výzkum, který se orientuje na interpretaci subjektivních projev ů, popis jednání a chování. Moflnou nevýhodou kvalitativního výzkumu je ásová náro nost sb ru í analýzy získaných dat, obtíflnost p í testování hypotéz a teorií a v neposlední ad í schopnost ovlivn ní výsledk ů samotným výzkumníkem. (Hendl 2005, s. 52-53).

Dle Dismana (2002, s. 285-286) je kvalitativní výzkum "nenumerické –et ení a interpretace sociální reality. Cílem tu je odkrýt význam podkládaný sd lovaným informacím." Podrobn ji vysv tluje cíl jako tvorbu nové teorie a porozum ní, jehož podmínkou je pak vhlad do co nejv t–ho mnofství dimenzí zkoumaného problému. Tímto typem výzkumu získáváme mnoho informací o velmi malém po tu jedinc , p i emfi získaná data lze generalizovat jen velmi problematicky.

První fázi sb ru dat m flu definovat jako zú astn né pozorování. V hospici A jsem strávila 5 pracovních dní na stáfi v pozici pe ovatelky, tedy v p ímé pé i a u l fka pacient . Stejnou dobu jsem pracovala v hospici B a vykonávala praxi s podobnou náplní práce. Velmi intenzivn jsem tedy proffvala flivot zkoumané skupiny, cofi mi zp tn umofnilo pochopit situaci, které jsem cht la porozum t. Tato zku–enost mi n kolik m síc nato usnadnila návrat do obou za ízení. V–echny oslovené o–et ovatelky i o–et ovatelé byli velice vst ícní a otev ení a rozhovory mi poskytli bez nejmen–ho problému.

Jako hlavní metodu sb ru dat jsem zvolila polostrukturované rozhovory, které jsem vedla dle p edem vytvo eného seznamu 11 otázek (viz P íloha 1). Otázky a odpov dí na n se v n kterých situacích prolínaly, jejich po adí a skladbu jsem tedy upravovala dle vývoje rozhovoru. V n kterých okamfcích jsem vyuffila prostor i pro otázky dopl ující. Rozhovory probíhaly v za ízeních, kde oslovení pracují, konkrétn v odpo ínkové místnosti pro o–et ovatelský personál nebo jídeln i kuchy ce v p ípad , kdy respondent/ka cítil/a pot ebu v t–ho soukromí. V–ichni oslovení souhlasili s tím, fle celý rozhovor bude nahráván na diktafon pouze pro ú ely výzkumu, který je anonymní. Proto v bakalá ské práci nejsou zve ejn na pravá jména respondent /respondentek ani bližší specifikace l fkových hospic . Pro ú ely analýzy získaných dat jsem provedla doslovnou transkripci, ve které jsem zachovala p esné zn ní odpov dí a reakcí respondent a respondentek tak, jak byly zaznamenány, v etn slangových výraz a nespisovného jazyka.

3.3 Zpracování a analýza získaných dat

Otázky připravené pro polostrukturované rozhovory byly tematicky rozděleny do několika kategorií. Prvním tématem byla motivace pro práci v hospici, jak primární motivace, která vedla k zaměření na zdravotnickou pomoc, tak i ta související, v porovnání s vlivem životních zkušeností se smrtí a umíráním. Druhým důležitým tématem bylo vnímání paliativní péče na pozadí nejsilnějších zážitků a negativ, která práce přináší. Tyto oblasti bylo vyjádření strachu, obav a ev. témat, která se v souvislosti s výkonem práce často vrací. Dalším předmětem zkoumání byla dle názoru respondentů slabá místa hospicové péče a návrhy na zlepšení. Nedílnou součástí výzkumu bylo také téma životních hodnot a jejich proměnění v zájmy o péči. Posledním tématem jsem cítila na oblast psychohygieny a ochrany zdravotnického personálu.

Pan Jan, zdravotník

Primární motivací pana Jana pro práci v hospici byla potřeba změny a smyslu: *"No, asi taková nějaká změna v zaměstnání.., budu mít víc času na práci, bude vidět výsledek, bude to mít trochu smysl. Toho se v nemocnici nedokážu. Náhodou to našel táta v novinách, řekl jsem si, že to vyzkouším a uvidím."* Práce mu dává dobrou náladu a nadšení. *"Taky spoustu znalostí. Dív jsem v bec nevím, jak na který v cí m flou fungovat."* Jako klíčovou životní zkušenost se smrtí uvádí sebevraždu svého strýce.

K nejsilnějšímu zážitku u pana Jana patří nevyzpytatelnost jednotlivých diagnóz a reakce pacientů i jejich blízkých. *"Spím zaujalo, že ufl jsem si myslel, že lov k ufl je v posledním stádiu, že zemře, ufl jsem si to tak nějak pro sebe řekl, smil jsem se s tím, a on se z toho bezv domí probral a fungoval je to nějakou dobu. To mě překvapilo. V bec se to nedá odhadnout."* *"Teba mi jednou bratr pacientky rozvázal tkáně, byl psychiatrický."* Jako negativum vidí psychickou náročnost práce, zvláště v jednání s rodinou umírajícího. *"..když teba stojí jako klín mezi tou rodinou, nechápající toho nemocného lovka. Musí dávat víc energie na to vysvětlování."* Tyto situace často po úmrtí pacienta, čas, který s rodinou tráví. *"Každá rodina reaguje jinak. Individuální je i to, jak se o tom chtějí nebo nechtějí bavit."*

Největším strachem pana Jana je fakt, že by se paliativní péče mohla týkat jeho rodiny, zároveň zaujímá postoj ke své kompetenci. *"Každý se něho bojí. Nevím, že mi umou přibuzný. Tahle práce aby se nepovedla do toho, že se budu starat o svoje přibuzný. To bych raději nechal na svých kolegách."*

Největší slabinu hospicové péče vidí v nízkých mzdách, které by navýšil, a v nedostatečné komunikaci se spolupracujícími odborníky mimo lékařský hospic. *"..tě aby byla lepší komunikace s praktikama. Na těch jsou závislé sestry. Někdy to znepříjemňuje práci."*

Janovi se změnil vztah ke smrti. *"Už se toho tak nebojím, protože vím, že se to dá zvládnout bez bolesti. Nicméně nemůžu říct, že se nebojím, protože teď se mi to netýká. Až ta doba nastane, tak uvidím."*

Na svou ochranu si Jan na základě zkušeností vytvořil vlastní mechanismy a je si v domě smyslu své práce. *"Já je mám v sobě, s tímhle nemám problém. Soucítím s rodinou, ale neberu si to osobně. Víím, že jsme jim pomohli, nemám potřebu s nimi truchlit."*

Paní Alena, ošetřovatelka

Paní Alena v 15ti letech v hospici navštívila svou tetu, která zde umírala. *"A když jsme viděli, jak je tady ta péče úplně jiná než v nemocnici, jak teta je tady – astná, za Alenu se smát, to byl opravdu zázrak."* Po její smrti sem za Alenu docházel každý den jako dobrovolnice. *"Pro mě je to tady srdce ní záležitost".* Dle svých slov jí práce dává věchno. Motivačním faktorem je radost z práce a naplnění. *"Je to úplně naplnující tady s těmi lidma být. Protože oni dokážou přivést tolik radosti, i když pro nás jsou samozřejmě. Vidíte to, že někomu pomůžete takovou maličkostí, je nejlepší na světě."* *"..odcházíte domů s tím, že jsem pomohla, že jsem někomu udělala radost a dala mu světas, tak to je fajn."*

Mezi nejsilnější zážitky z hospice paní Alena zažila dvě radostná setkání s těmi devadesátiletými pacientkami, které i přes svou situaci byly plné vnitřní síly a ke kterým si často chodila povídat. *"To teda byla úžasná flenská, –armantní osoba, chytrá, vtipná, i když nevstávala z postele, dokázala ten svůj život žít s humorem, byla úžasná."* U těchto pacientek paní Alena našla sílu pro svou práci. *"Když byla ta flská služba, bali jsme jak o závod a nebylo třeba si sednout, tak byla hrozná radost, když jsem –la kolem jejího pokoje, tak jsem se ptala: 'Můžu na chvíli?' a ona: 'Můžete. Jestli vám to udělá radost strávit pět minut se starou bábou..' Spí–si pamatuju lidi, kteří jsou pro nás povzbuzením a takový nabíječ."* Tělkou zkušeností pro Alenu byl mladý pacient, se kterým navázala blízký vztah. Velmi bolestná byla pro ni tedy jeho smrt. *"Bylo to i tím, že jsme si byli blízký v něm, měl zájem o to, co jsem dělala, jak jsem měla den."*

Třídky jsou pro Alenu noční služby, se kterými také souvisí nutnost zajištění hlídání pro své děti (je samostatná). *"Já jsem velké spá, strach ráda spím. Takže já nejlze vzpamatuju z noční, tak mi to trvá třeba den, dva."* Také nepravidelnost směn, které často zasahují do víkendů. *"A taky si nejlze srovnat ten harmonogram doma. Tejlze pot ebuju spát, děti budou u babičky, sloužím o víkendu, tak kdo mi pohlídná děti, a tak."*

Obavy a strach paní Aleny pramení z faktu, že je rozvedená a žije sama se dvěma malými dětmi. Bojí se, aby ne onemocněla a děti nezůstaly samy. *"Kdyžlov k vidí, jak ta nemoc opravdu mnejlze p ijt každým dnem, tak mám strach z toho, abych já sama onemocněla, tejlze, kdyžly děti jsou jejlze malý. Jejlze bych si hrozně p iála je dovést a jejlze jim pomoci s jejich dětmi."*

Dleřitnou změnou by pro ni bylo zavedení možnosti letních stáží pro externí stážistky z odborných obkol tak, aby si zaměstnanci hospice mohli vybírat více dovolených. *"Ty holky z těch obkol byly vděčné a my byli vděční, že si mnejlze vybrat volno s dětmi."*

Ve svých životních hodnotách se paní Alena proměnila pouze v jednom. Změnil se jí pohled na smrt. *"Já jsem od té doby opravdu dospěla. Žlov k je takovej klidnějlze, kdyžví, že ta smrt mnejlze být klidná. Že ten strach, tu obavu ze smrti, já osobně nemám, jenom v dětmi."*

Často má pot ebu se vyprávět. Cítit, že jí někdo naslouchá, jí pomáhá zpracovávat denní zážitky. *"Já se ze v eho vykecám. Mám ségru. Vždycky p iježu a říkám, jestli služba byla dobrá, nebo že jsem hrozně unavená. Mám se komu svěřit, mám kamarády, dobrou rodinu."* Dle svých slov je schopna oddělit pracovní zážitky od rodinného života. *"Já to nedělám v domě, ale opravdu si držím takovou hranici. Tejlze ten čas jsem s váma a opravdu naplněno, ale pak jdu domů a pak jsem zase se svojí rodinou a taky naplněno."*

Paní Bohdana, ošetřovatelka

Motivací pro práci v hospici byla pro paní Bohdanu snaha změnit stávající zaměstnání a najít nové, smysluplné. V hospicové péči nachází naplnění, pocit užitečnosti a pot ebnosti. *"Hospic mi p iježe jako vrchol práce v ošetřovatelství. Prostě mnejlze naplněno uje to, že mnejlze kdo pot ebuje. Baví mnejlze to, ale dělá mnejlze proto, že mnejlze lidi budou mít rádi a že jim pomůžu a že mnejlze pot ebuju."* Zkušenost se smrtí ve svém soukromém životě dosud nemá.

Dosavadním nejsilnějším zážitkem z hospice je pro ni kvalita kolektivu, její přijetí během prvních dnů a lidskost. *"Fakt to tady žlov k bere jako rodinu, je tu cítit lidskost, pokora a úcta. To je hodně silnej zážitek, p iála bych každému, aby si to zažil."* Díky tomu se také do práce těší, což je pro ni také nové. *"Nevadí mi, že musím ráno brzo vstávat."*

Paní Bohdana dle svých slov trpí celý život úzkostmi a obavami o dceru a blízké. *"Bojím se bolesti a utrpení svých blízkých. No a tím, jak pracuju tady, tak n kde m píchá, já si eknu - tak aby to nebyl nádor."*

V rámci hospicové pé e by paní Bohdana všechny pokoje nechala p estav t na jednodl fkové pokoje s p istýlkou a zru-ila by vícel fkové.

B hem zam stnání v hospici se v paní Bohdan prohloubila pokora. *"Stra-n si vářím v-eho. Stra-n si uřívám kařdej den, up ímn , jdu do krámu, koupim si tulipány a mám radost celej den. Protoře lov k neví dne ani hodiny. Fakt si to uřívám. Lidi by si to m li vyzkou-et."* Její postoj k umírání se nijak nezmenil, má dlouhodobou zkušenost z domova pro seniory. Velice ráda ale přijala filozofii paliativní pé e. *"T-ila jsem se, ře tady lidi nic nebolí, ře do nich nebudeme ládovat ten ob d, kdyř za dv hodiny zem ou."*

Bohdana se za dobu své profesní praxe nau ila chránit se prost ednictvím rodiny, kultury, hudby a dalších aktivit. *"Prost se snařím d lat v ci, který m t-ej a napl ujou, a snařím se neřít jen pro druhý úpln na sto procent. Víř, ře nem řu myslet jen na druhý. ířm říp funguju já, tím říp i dcera."*

Paní Dana, o-čet ovatelka

Paní Dana začala v hospici pracovat hned po ukon ení školy. O volném místě se dozvěla od sousedky, bylo to na samém počátku fungování zařízení. Neměla o paliativní pé i řádné informace. *"M-ila jsem obavy z umírání, jak to vypadá, co se kolem toho d lá."* Soukromé události, které se týkají smrti a umírání, se v život paní Dany objevily až po nástupu do hospice. Řadí k nim smrt babičky, která zemřela v hospici, ve kterém pracovala. *"Břala jsem to jako sou řást řivota. Jako rodina jsme to vzali úpln v klidu."* Motivací pro paliativní pé i jsou jí přátelé, které získala ve svých koležích.

Jako jeden ze silných zářitk paní Dana zmí uje pé i o umírajícího mladého lov ka, se kterým se sblížila a po jeho smrti zařívála velký smutek. *"On si to tady hrozil chválil a dom necht l. Hodn se s námi bavil, i si cht l jakoby potykat. To bylo tím, ře byl mladý a byl nám blízko. Jenomře u mn to zařungovalo p esn tak, jak se varuje, ře ne, no, já jsem si potykala a druhé den jsem bre ěla, takře jsem z toho byla hodn řpatná."* Dalším velmi emo ním zářitkem bylo umírající miminko. Sama soudí, ře nejsilnější emoce jsou spojené s mladými lidmi a d tmi.

Paní Dana zafila b hem slufby vykrvácení lov ka. "Na to nikdy nezapomenu, protofle to jsem se klepala celá. Kolem toho zklid ování pacienta to bylo hodn náro ný. A íkala jsem si, kdybych tohle m la mít na denním po ádku, tak bych tu nevydrflela, ur it ne. Drflela jsem ho za hlavu a ramena a uklid ovala jsem ho, a se nebojí."

T flké je podle paní Dany navázat dobrou komunikaci s pacientem a jeho rodinou. "N kdy je to nadlouho a ani se nedostaví zp tná vazba. A taky je n kdy velký boj s rodinou. Vlastn víc s rodinou nefl samotným pacientem. Tam n jak víme po kr kách, jak na n . S t mi nesmí enými rodinami je potom t fl-í spolupráce."

Paní Dana má strach z agresivity. Bojí se o své d ti. "Normáln se bojím."

Pokud by paní Dana m la možnost n co zm nit, sníflila by po et pacient na pokojích. "fle bychom ud lali z ty l fláku aspo dvoul flák. P ece jenom je to hospic, je to o doprovázení, o umírání. Není vfdycky vhodný ten ty l flák, lov k se zhoupne, je hor-í, kam ho pak p evézt." V rámci pé e o pacienty i personál by uvítala canisterapii. "Tady jedna rodina m la psa, i pro nás to byla taková radost, fle si ho m fleme pohladit. Hodilo by se to sem."

Hodnotový fleb í ek se paní Dan upravil. Problémy, které d íve považovala za d leflité, se nyní tak nejeví. "Práce mi dala v d t, fle ledacos, co vypadá, fle se nedá zvládnout, tak fle se zvládnout dá." D leflité je pro ni vzd lání a rozvíjení vlastních schopností. "Te m flu t eba i v rodin poradit, n koho n kam poslat, fle o n em vim. I to vzd lání m posunulo." Zm nil se také její postoj k ví e. "Jelikofl jsem nastoupila nev ící, teda spí-jsem to m la jako v-ichni. Ono n co je.. Styd la jsem se p iznat, fle je B h, Jeff- A tím, jak jsem to tady sledovala, jak to v-echo je, tak dodnes jsem teda dosp la k tomu, fle jsem se stala v ící. Za ala jsem se modlit a bylo hned líp. A za ala jsem o tom mluvit s holkama, cítila jsem radost a nad ji, fle smrt jsou jen dve e, které se nám otvíraj.. A to m sklidnilo. Skrz víru jsem se zm nila." Zárove ale uznává, fle n které potífle svých blízký bagatelizuje. "Na druhou stranu jsem tvrd-í na nemocný, kdyfl jsou doma, jako 'nic se ned je'. Doma skuhraj a my tak ák nevnímáme, spí-nás to roz iluje." Díky své práci p emý-lí o tom, jak bude doprovázet své nejblifl-í. "Kdyfl vidím ty lidi, fle jim není pomoci a fle opravdu trp j', tak jsme rádi za to, fle ufl ten lov k ode-el. Ta rodina ho tu v t-inou drflí. Já afl budu doprovázet svýho tátu nebo mámu, tak je t eba taky budu zkou-et je-t podrfler, no, nevím. Babi ku jsem nedrflela. Nevím, jaká budu, afl to p ijde."

Paní Dana má ráda slunce a mo e, kde nabírá sílu. Volný as tráví s p áteři a etbou. "Kdyfl jsem doma t i dny, tak ufl se zase t -ím zpátky do práce."

Paní Eva, ošetřovatelka

Paní Eva byla velmi nespokojená ve své povolání profesí prodávající. "Vadilo mi, jak jsou na sebe lidi zlí, jak si nikdo nikoho neváží, jak je mezi prodávající kama zášť. Tak jsem si řekla: 'Já musím pryč!', ufl jsem to nemohla vydržet. A tak jsem začala chodit na štáfl." Primární motivací pro práci v hospici tedy byla touha po změně a přátelství s jím v ústupu. V práci vidí naplnění a smysl. "Hrozím naplnění, nikam jinam bych nešla. Je to jediná práce, která vím, že nikomu nic nedá. I kdyby si od těch pacientů beru. Mám naplnění, že pro ně mám funkci a udělám." Zkušeností pro ni byla smrt babičky, která byla v domácí péči.

Silným zážitkem pro paní Evu bylo samotné vstoupení první den v hospici. "Když jsem přivítala ta staniční. To jsem se ekvapilo. Ona mě měla zrovna před velkou vizitou a přesto si na mě udělala zášť a zeptala se, co potěbuju. Úplně mě dostala ta lidskost. V době jsem, že to je ono." Zapůsobila na ni pacientka, která přijela do hospice dle kladně připravená na smrt. "Ona přijela a měla to všechno prostě srovnaný. Ona byla v úctě. Je až tady bude, že tady umře a pak že bude ještě jině svítit. Řekla jsem si, kéž bych to měla taky tak, jako to měla ona."

Paní Eva konstatuje, že péče o ně které pacienty může být vyčerpávající. "To se ne vždy stane, že to prostě vyčucne."

Paní Eva vyjadřuje svou obavu, že zemře náhle, nepřipravená. "Někdy se to stává, že je tady pár manželů, jeden z nich umírá. Ona třeba to chce vědět a on 'Vak je ještě dost času!' Ona v době, že ten zášť není, hrozí jí to trápilo, nevěděla, co papíry, on to furt vodsunoval. A pak umřel a ona to měla třeškový. Všechno vlastně hodil na ni."

V rámci změny by paní Eva renovovala prostory hospice. Zároveň by posílila ošetřovatelský tým. "Nemáme pak zášť si k nim sednout a víc si s nimi popovídat. Protože jsou lidi, který to potěbujou."

Paní Eva dle svých slov přehodnotila celý život. "Ty prkotiny, co jsem věděla, tak ty ufl dávno nevěděm." O smrti dříve nepřemýšlela, pohled na umírání se změnil. "Tady třeba vidí, že to umírání je takový hezký, že kdyby tu je rodina, že to má takový lehký, že na to není sám, na ten odchod." Rodina byla pro paní Evu na prvním místě vždy, bez ohledu na práci v hospici.

Paní Eva p iznává, že zpo átku se jí neda ilo odd lovat pracovní a soukromý život, pot ebovala se vypovídat, m la vý itky, že nestihla v-e. "fje jsem t eba musela z rozhovoru odejít a pak ufl jsem se tam nevrátila, že jsem to prost nedotáhla do konce, že ufl jsem to nestihla a ten lov k m pot eboval." V rodin odezvu nenacházela, v-echny problémy e-í s kolegyn mi. "Myslím, že to tady máme v-echny tak n jak stejný. fje si to ekneme, d láme si takovou supervizi, že nám to pomáhá." Na druhou stranu ale uvádí, že "odst ihnout se" není snadné. "Ty lidi, nevyrovnaný, kdyfl nejsem t eba ty i dny v práci, tak myslím na to, jak to zvládaj."

Paní Gita, o-et ovatelka

Paní Gita má zku-enost se smrtí z rodiny, pe ovala o svou babi ku i babi ku svého manfela. Do hospice se dostala díky, jak sama tvrdí, osudu. "Tak jako vřdycky, nic není náhoda. Vřdycky jsem k tomu sm ovala, ve -kole jsme chodili pomáhat a uklízet, jo, prost n kdo se hledá dlouho." Práce o-et ovatelky ji napl uje a nabíjí. "Úpln jinej pohled na sv t a prost máme tady takovej sv j sv t a sv j humor. S t ma lidma, který jsou na smrtelný posteli, se tady lov k i zasm je, to nem fete vykládat nikomu, kdo tímhle nepro-el."

Nejsiln j-í záflitky z hospice popisuje jako události mezi nebem a zemí. "Kdyfl vám pán p edem ur í datum, kdy um e, a on pak v ten den fakt um e. Takový v ci se fakt d jou. Nebo pán, co se roze-el s manfelkou kv li jiný flenský, pak si tady d lal po ádek v hlav , cht l se jí omluvit. Tak si rodina ud lala piknik, v-echo si vy ikali, on se omluvil, a do dvou dn zem el." Zd raz uje d leflitost vy e-ených osobních i majetkových vztah . Pro paní Gitu je t flké, pokud má v hospici pe ovat o n koho známého. "Proto jsme ve sluflb dv , rad-i tam prost po-lete kolegyni. Je to pro m t flký, protofje ho znáte n jakým zp sobem, nejde to spontánn , není to pak takový objektivní."

Paní Gita má strach o své blízké. "Prost lov k za al víc p emej-let, že je taky smrtelnej, myslím spí-na ty blízký, kdyby se dostali do takový situaci jako ty na-e lidi ky, tak jak by to lov k zvládal, protofje by jim cht l pomoct tak, jako tady pomáháme."

V rámci zlep-ení by paní Gita uvítala r zné druhy benefit pro zam stnance. "Cht lo by to ast jc masáfle, protofje ta práce je t flká. Nebo t eba n kam za kulturou, prost trochu si tu hlavu vy istit." Prosp -ná by podle ní byla i bezplatná mořnost p espání o-et ovatelek a sester, pokud z stávají p es noc v hospici. "N kdy jsou tady ty doprovody, lov k by tu pot eboval z stat p es noc, aby si s nima povídal, t eba, no. To bylo, ale kapacita se musela navý-it. e-í se oblořnost."

Paní Gita se dle jejího tvrzení m ní hlavn v d sledku v ku. A zárove p ehodnocuje sv j pohled na flivot. " *lov k je tady na chvíli. Kdyfl vám je 30, tak si to neuv domujete, ale kdyfl vám je 50.. Takfle ten flivot nejen flít, ale uflívat si ho.*"

Jako první mořnost ochrany paní Gita volí supervizi. " *Najít n jakýho dobrýho supervizora, to je prost o lidech. Te máme novýho supervizora, to je lov k, ktorej si pro-el svý, umí íkat v ci na rovinu, tak jsme kejvli, fle jo.*" Zárove zd raz uje velkou d leflitost sdílení na pracovi-ti. " *My si toho fakt nejvíc vy e-íme spolu. Tady máme to spole ný téma a víme, fle kdyfl si to eknem, fle to dál nejde. Jsme na stejný vln . Jdeme do hospody, posed t nebo do kina, zárove taková supervize, to funguje.*" D leflitost p íkládá také dal-ímu vzd lávání. " *Je to o tom, fle lov k by m l vylízt, poznat se s novýma lidma, koukne se na to zvenku a p inese si n co novýho.*" Uznává, fle noví kolegové, kte í nemají zku-enosti s paliativní pé í, si na své osobní hranice musí p íjít sami. " *Musej najít ty hranice, kde musíte ty svoje síly rozlořit p es v-echny pacienty. íká se, fle bysme m li pracovat na 80 procent. Ne fle to odbydeme, ale t ch 20 si nechat jako rezervu.*"

Pan Hynek, o-et ovatel

Pan Hynek za al pracovat v hospici dle svých slov proto, fle nebyl schopen uflívit sebe a rodinu jinou, lep-í prací. Primární motivací pro n j tedy byl výd lek. " *Nezbejvá mi nic jinýho, nefl aby m ta práce bavila. Drřím se zásady: Kdyfl n co d lá-ř, d lej to rád.*" Finan ní ohodnocení stále z stává jako hlavní motivace i nyní, po 20 letech praxe v hospici. Osobní zku-enost se smrtí se pojí s úmrtím otce, o kterého se doma starala Hynkova matka. " *Tak jako, hele, významn t zasáhne kařlá vte ina flivota.*"

K podstatným okamřik m v profesní karié e v hospici adí Hynek klí ová setkání s n kterými stáflistkami, které ho oslovily. " *Vracej se mi hezký zářfltky, t eba s n jakou úřlasnou stáflistkou. Zakázany to není.*" Jako negativum své práce hodnotí osobní spory na pracovi-ti a ned v ru ve vedení za ízení. " *N kdo t stra-n tve, bojí-se ho, nev í-mu, d lá ti problémy, kolegové, vedení. To se mi vrací.*"

Hynek vyjad uje strach o sebe v kontextu vlastní smrti a zodpov dnosti za rodinu. " *Bojím se nep íjemnýho umírání svýho a svejch blízkějch. Bojím se jejich budoucnosti, co s nima bude.*" Zamý-lí se nad osudem svých d tí a morálkou spole nosti. " *Bojím se hlavn proto, fle mám d ti. Vidí-ř, co se d je. Zvrácenost, naru-ená psychika lidí, nezvratn .*"

Pan Hynek by m l rád pravomoci ke komplexním zm nám v za ízení. " *Cht l bych rozhodovat o tom, jak se ta práce bude d lat a kdo tady bude pracovat.*"

řivotní hodnoty se panu Hynkovi m ní stále, i se zvy-ujícím se v kem. "Jsem k sob pravdiv j-í, snařím se bejt pravdiv j-í i k druhejm. Taky vim, ře bych si m l víc vářit řivota, nem l bych tolik pít a kou it." Srovnává sv j postoj k práci v za átcích a te , po 20 letech. "Byl jsem nezdrav empatickej. ast jc jsem se rozbre el, po ád m n co dořímalo." P esto, ře pracuje v hospici, zm nil sv j pohled na eutanázii. "Za al jsem souhlasit s eutanází. Je tu hodn bolesti." P iznává ale také, ře kařdá fáze řivota je smysluplná. "Je to smutný, ře na sklonku řivota se doformovává t eba n jakej vztah, jo, paradoxn se to stává. Dobrý je, ře se to m ře stát i na tý smrtelný posteli."

Povinnou supervizi pan Hynek odmítá. "Supervize je pav da. Bude mít smysl jen tehdy, kdyř tam budou pracovat kvalitní lidi. Pak ale nemá vlastn smysl, protoře kvalitní lov k si na v-echo p ijde sám. Nikdy jsem nezafřil, ře by supervize m la smysl. Nesmí bejt povinná, to je základní chyba." P esn není schopen definovat, co mu pomáhá vyrovnávat se s pracovní zát ří. "N kdy vim, n kdy nevím. Narkoman taky neví, řím se má uzdravit." Na otázku, jestli je schopen odd lovat práci a osobní řivot, odpovídá: "Asi jsem tady uř dlouho, ale jako vyhazuju ty lidi ze sebe pry . Kdyř vylezu z pokoje, vyhazuju je ze sebe. Díkybohu se mi to neda í, takře se m řu zdokonalovat a p emej-let o tom, jestli to, jak jsem se choval a co jsem ud lal, jestli to nejde d lat líp."

Paní Iva, o- et ovatelka

Paní Iva spolu se svou matkou v hospici 5 týdn doprovázela lena rodiny. Za řzení ji oslovilo a vzhledem k p edchozí praxi v sociálních sluffbách do hospice nastoupila zprvu jako dobrovolnice. "Moc m to např ovalo". Např n ní a smysluplnost práce je základní motivací pro její práci i v sou asné dob .

K nejt ří-ím zářitk m pat í umírání mladého muře. S ním i jeho doprovázející rodinou paní Iva navázala velice blízky vztah. Jeho matka byla stejn stará jako v té dob paní Iva, ob m ly stejn staré d ti. "Velice jsem to prořřovala, bylo to moc dojemný". K silnému zářitku rovn ří adí onkologicky nemocnou pacientku, která byla ve stejném v ku jako paní Iva. "M la výborný zázemí, jezdil za ní manřel, doprovázel jí, cht la se dořřt vnou ete, ale uř se jí to nepoda ilo. Ta rodina se opravdu snařila." Za nejt ří-í povařuje v-udyp ítomné utrpení a bolest. "Nejenom fyzickou, ale i du-evní. Ráda bych ty lidi tý bolesti zbavila, ale jsem moc ráda, ře p i týhle paliativní pé i se t m lidem dá pomoct, ře jsem jim na blízku. Kdyř je na blízku lov k, kterej prořřává to utrpení s tím pacientem, takře se zmen-í, ře ten pacient v tom není sám."

Zát fl cítí v jádru své práce. "Kdyfl ty lidi p ijdou, my je p ijmem, tak t eba ten den pacient zem e. To neni tak t flký, jako kdyfl ho tady máme t i týdny a doprovázíme ho. Tak to je pak opravdu t flký, n jaký vztah si k nim najde-, i kdyfl nechce-."

Paní Iva se bojí nemoci, se kterou by souvisela ztráta její d stojnosti a svéprávnosti. "Máme tu lidi, co mají nádory na mozku, to je t flká nemoc. Má hodn vedlej-ích projev , takfle oni nemají zábrany, t eba se pokálí a jsou schopni si to po sob pomazat, jedí rukama, ten lov k je úpln jinej, ztrácí svou osobnost. Nedejbofle kdyby m tohle n kdy potkalo. Myslim, fle nejhor-í je, kdyfl lov k sám o sob nem fle rozhodovat. To já nejh proflívám."

V rámci zkvalitn ní pé e by paní Iva navý-ila po et pracovník p ímé pé e. "Aby to doprovázení a ta p ítomnost u toho pacienta byla ast j-í, aby to nebylo jen o t ch výkonech." Paní Iva zmi uje i dopad problém s financováním l flkových hospic . "Vzhledem k tomu, fle je tlak na l flka, aby nás zaplatila poji-ovna, tak se berou i respitní pobyty. Z jednod flkových se ud lá dvoul flák a zapomíná se na kvalitu práce."

Paní Iva se b hem práce v hospici zbavila strachu ze smrti a p ijala ji jako sou ást flivota. "Co jsem tady, tak jsem si uv domila, fle n kdy opravdu ta smrt je vysvobozující a fle k tomu flivotu pat í." Práce jí dala pokoru ale zároveň i zm nu pohledu na léka skou pé i. "Mám na tu na-í medicínu zlost. fie se n kdy snaflíme po ád ty lidi lé it, lé it, lé it, ale fle nekoukáme na to, jak se ten lov k cejtí fyzicky a du-evn . fie ufl je unavenej, vy erpanej. Kdyfl sem ty lidi p ijdou, tak vidíme, co se s nima do poslední chvíle d lalo. Jsme takový pokrokový, ta medicína jde hodn dop edu, tak je tady po ád hrozná propast."

Pro paní Ivu je d leflité rodinné zázemí, chápaní manžel, p íroda, zahrada. " ím jsem star-í, tím víc pot ebuju p írodu. Mám psa, takfle chodím na procházky." D leflitý je pro paní Ivu i osobní prostor pro nalezení klidu. "D ív jsem byla taková spole enská, te se za ínám vyhýbat lidem, pot ebuju bejt sama sebou." Zmi uje také možnost supervize v za ízení a chválí nového supervizora. "M li jsme p ed tím n jaký supervize, který nám nic nedali. Te máme novýho supervizora, je výbornej." Zd raz uje ale d leflitost kolektivu, ve kterém se sdílejí v-echny obavy a strachy. "My tu máme dobrej kolektiv. Takfle to v-echo probíráme tady nebo chodíme do hosp dky, na ve e i, vfldycky to rozeberem."

Pan Josef, ošetřovatel

Pan Josef absolvoval střední sociální školu a poté pracoval jako ergoterapeut. Jako první účastník autonehody byl svědkem smrti svých dvou přátel. *"Byl jsem jedinej, kdo přežil."* Motivací pro práci v hospici bylo stěhování do nedalekého okolí a touha po změně oboru. *"Byl jsem pár dní na stáří, zjistil jsem, že to je dobrá práce."* Práce v hospici mu dává zájem, dobré kolegy a výdělky. *"Dává mi vlastní vzhled. Lov k tady tráví spoustu času, jsou tu fajn lidi, mám výdělky."* Zároveň zdůrazňuje její smysluplnost a potěšnost. *"Ta práce je užitečná, je to dobrý, ne. Je to fuký se nikdy ubránit pocitu nějaký pýchy, prostě. Kdyby se mě někdo ptá a pak říká: to musí být to fuký. Ne kdy se to dobře poslouchá, no."*

Dle slov pana Josefa silných zážitků v hospici zažil mnoho. Dotkl se ho to fuký osud jedné z pacientek, vdovy po politickém vězňovi. *"On byl pronásledovanéj režimem, ona tady umírala, bylo to to fuký, ten její život, kdyby on byl v zemi."* Pan Josef popisuje protnutí soukromého a pracovního života v době, kdy se zamiloval do dcery umírající pacientky. Tento fakt bere jako profesní selhání. *"To bylo hrozně silný, ale to nesmí nikdo vědět."* Další důležitým mezníkem bylo umírání miminka, které bylo v hospici i pokračování. Pan Josef hledá snášení svých slůbek, které ho poslední dobou vyčerpávají.

Pan Josef je v určitém invalidním stadiu, proto má strach z budoucnosti v souvislosti se zhoršením svého zdraví. Je abstinující alkoholik, vyjadřuje nedůvěru v sebe sama. *"Bojím se, abych někde neujel. Chodím na anonymní alkoholiky, tady to včerní v dluhu, takže by si všimli, kdyby..."* Vyjadřuje své přesvědčení o potěšnosti víry. *"Bez Boha to nejde. Kdyby neflaju s Bohem, tak ta práce nestojí za nic. Teba mě i tve."*

Pan Josef dále trvá na oddělení respitních pobytů a paliativní péči. *"Jsou tu namíchaný lidi s různě znejmá potěbama. Ta péče je o ně jiným. Bude to znít blbě, ale lov k je hodně podává v cíli u nich. To nemyslím špatně, oni to potěbujou, ale je to to fuký. U pacienta, kterej je umírající, je potěba včerno dlat hned, neměl by na nic čekát, jsem zvyklý to dlat. Kdyby to u těchhle lidí musím říkat: Pokejte. Je to to fuký se přeorientovat."*

V panu Josefovi se promítlo za dobu působení v hospici mnoho věcí. K nim patří osobnostní vývoj, změny priorit. *"Kdyby vidím takovej ten první elán, tak mám pocit, že byl neudržitelnej."* Co se týče životních hodnot, změní se dále na svou osobní ochranu. *"Víc si chráním sebe. Fyzickou schránku i vnitřní, prostě v soukromí i v práci. Nenechat sebou úplně zametat."* Dle svých slov se naučil asertivnímu chování ve vztahu s pacienty i s vedením. *"Víc přemejšlim, kde je to správný. Na obě strany. Snáším se to nějak vybalancovat."*

Uv domil si d leffitost tykání a p ehodnotil sv j pohled na n . "Ufl si nechci tykat s nikým, kdo neumírá. Kdyfl umírá, tak to není moc dlouho a nesta í–se navázat a on taky ne. Je to jiný. I skrz to, fle se pak h odmítá." Na otázku, jak se chrání proti vyho ení, odpovídá: "No, ve –kole nás dob e nau ili, fle se musíme chránit a nebrat si práci dom ."

Paní Karla, o–et ovatelka

Paní Karla má dlouholeté zku–enosti se sociálními sluffbami v r zných typech za ízeních. V hospici za ala pracovat po p est hování z jiného kraje. Velkou motivací pro ni byla práce MUDr. Svato–ové, kterou obdivuje. Práce v paliativní pé e jí dává napln ní a flivotní smysl. "Já ufl taky nic jiného neumim. Já to pot ebuju. Jako narkoman pot ebuje drogu, tak já pot ebuju pe ovat. Bez toho nem flu fungovat."

Silným záffitkem pro ni byla umírající pacientka, která popisovala, co t sn p ed smrtí vidí. " ekle: 'Ty bílý ufl jdou.' A pak zem ela. Byla jsem úpln paf. Ona byla v ící, ale nepraktikující. Taková ístá, krásná flena. Prost ji n co potkalo." Zmi uje zm nu výrazu po smrti. "Je to takový paradoxní, ale kdyfl lov k zem e, doprovodíme ho ke smrti, pak se umeje, oble e, oholí, n kdy ho i namalujeme. A oni se usmívají. Po smrti se výraz zm ní do takovýho poklidnýho úsm vu." Velkou zát flí pro ni byla umírající pacientka s diagnózou roztrou–ené sklerózy. "Umírala 14 dní, to bylo stra–ný, bylo to hodn t flký."

Paní Karla se nejvíce bojí závislosti na druhých.

Nejrad ji by zm nila sebe sama, cítí slabá místa. "Jsem asi pro holky nez etelná, n kdy nerozumí, co po nich chci. Jsem ned sledná." Co se tý e pracovních podmínek, uvítala by benefity ve form masáflí, rehabilitací nebo lázní. "Po 15 letech u l flka by si to kafdej zaslouflil."

Prací v hospici paní Karla získala mnoho nových zku–eností a informací o sob . "To ufl jsem si myslela tolikrát, fle jsem si –áhla na dno. A pak to p i–lo znovu. Lidský dno je v r zných rovinách, fle to je pokaflďy jiný. Takový jako kaskády vztahu, osobního r stu, vfdycky je to jiný. A musí se to zpracovat." P ehodnotila priority, dle svých slov je tvrd–í. "Bagatelizuju ty bolístky u druhejch. T m lidem to nem flu vysv tlit, fle tady vidim opravdový utrpení a ne takovýhle bolení ko. Jsem zdeformovaná povoláním. Ale oni nem flou v d t, ím tady procházíme."

Paní Karla má, jak sama říká, "koučing na telefonu". *"Já to potěbuju. Někoho nezávislýho. Doma se to dělat nedá. Takže mám externí ucho. Tím si setím myšlenky."* Klade velký důraz na své zdraví a péči o sebe. *"Hlídám si zdraví. Už jsem si leccos prožila, tak mám takovou klapku. Nesmím se přetáhnout, hlídám si rezervy."* V rámci psychohygieny tráví čas v práci, nejraději sama.

Paní Lucie, ošetřovatelka

Po 30 letech práce ve velké pražské nemocnici byla pro paní Lucii motivací pro nástup do hospice únavy a touha po změně. *"Bylo to náročné, už to nešlo, to dojíždění, už mi to nebavilo. Řekla jsem si, že to zkusím a uvidím."* Pozitiva vidí v možnosti výdělku, práce ji dává radost, pomáhá pomoci.

Nejsilnějším zážitkem pro ni byly první dny služby. Pozitivně na ni zapůsobily prostředí a kolektiv. *"Ty holky tady, to bylo úžasné, za člá jsem si s nimi hned tykat."* Často ji vytrpává nepravidelnost směn a těžká komunikace s rodinami umírajících.

Paní Lucie má strach z výtahů. *"Pokud nemusím, chodím pryč. Kdyby musíme vézt pacienty, tak jo, ale nemám to ráda, raději jedeme dvacet."*

V souvislosti se změnou v zařízení by paní Lucie zvýšila ohodnocení. *"Kdyby nám dali víc peněz, bylo by to příjemnější. Jinak nevim."*

Hodnotový benefit se paní Lucii změnil. Více si váží života a zdraví své i blízkých. *"Já říkám, že každé by si tohle mělo projít. Každý nikdy neví, co mu je potřeba, a musí si vážit každého dne, kdy se probudí živější a zdravější."*

Paní Lucie necítí potřebu se cíleně chránit. Nicméně jistotu nachází doma, v rodině. *"Já nevim. Jsem ráda, že bydlím tady blízko, mám to kousek domů, k rodině."*

Paní Marie, ošetřovatelka

Paní Marie, původní profesí finančnická, absolvovala rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách v době, kdy jí onemocněl a posléze umíral manžel, o kterého se chtěla dobře starat a doprovodit ho. Začala pracovat v pražské nemocnici a po nějaké době se dostala do hospice. Impulsem ke změně byla blízkost zařízení k místu bydlení a podobná náplň práce. *"Zjistila jsem, že nevim, jestli to budu dávat psychicky, že to zkusím. Zrovna se nic nedělo, byla jsem tu dvacet dní služby na zkoušku. Tak jsem si řekla, že to zkusím."* Těžkou životní situací pro paní Marii byla smrt manžela, se kterým se nestihla rozloučit. Maminku doprovodila, zemřela v hospici.

V práci paní Marie nachází naplnění a pocit potěšení. *"Mám to svým způsobem naplněné, když vím, že jsem tu v těch posledních chvílích pro ty lidi něco udělala."*

Nejsilnější zážitkem je dosud pro paní Marii umírání ročního chlapce, který měl doma ještě další dva sourozence. *"Vím, já jsem tátu. Na jednu stranu jsem je odsoudila, že to sem odlořili, ale pak jsem to pochopila. Asem, že to možná udělali proto, aby ty své zdravý děti ochránili.. no, nevím."* Paní Marie si také dobře pamatuje první úmrtí. *"To oblékání, svářeli jsme ho do chladicího boxu - prostě první kontakt s mrtvým tělem."* Na které reakce pozdějších jsou pro ni zatím flující. *"Někdy jsou úplně jiné. Jsem ale z oboru, nestranný člověk, občas ale nechápu to chování."* Práci považuje za psychicky vyčerpávající. *"Musí se s tím naučit žít. Tady jsme denně v kontaktu se smrtí."* Práci jí ubírá síla, často cítí vyčerpání. Zároveň cítí v navazování vztahů s pacienty, stanovování hranic. *"Nesmí se s tím pacientem moc sblížit. To jsem taky udělala, když jsem zašla. Je má méně oblíbená a více oblíbená. Pak umřela a to zasáhlo. Hrozná moc. Tak jsem si řekla, tak takhle ne, takhle to nejde, to se z toho zblázní. Nejtěžší je odhadnout tu vzdálenost."*

Ke svým strachům a obavám paní Marie pouze konstatuje: *"Bojím-nebojím. Já říkám, každá věc má minimální důležitost."*

Paní Marie zděračuje potěšení skutečného doprovázení pacienta a porovnává náročnost péče v nemocnici na oddělení JIP a v hospici. *"Věchni by měli projít nemocnicí a pak jít sem, to je úplně o něčem jiném. Tady je to proti tomu úplně pohoda. Je to o tom ty lidi doprovázet. Mluvit s nimi, sednout si k nim, pést jim knífkou. To mi tady chybí. Raději si sednou na sesternu a pijou kávu, než aby šli k těm lidem a povídali si s nimi."* Zmínuje denní stacionář, kam mohou pacienty vozit. *"Dneska se odvezou do stacionáře. A pak si věchni myslěj, že je to hotový. Je to o lidech."*

Paní Marii se změnila hodnota i vztah k věci. *"Uf, všechno vím, tedy, to určitě. Uf, taky nikomu nezávidím hrady, zámků, paláce, vily a drahá auta. Říkám, když není zdravý, není stejně nic."*

Paní Marie nachází energii v přírodě, ráda zahradní, plave a hodinu času vnuje svým dětem vnoučatům. Najít cestu, jak o sebe pečovat, jí dle jejích slov trvalo 4 roky. *"Uf, jsem se to naučila. Je to těžké. Někdy jsem si sama dala mantinely. Já tím chráním sama sebe. Moc nedávám city najevo, sama doma si pobřežím, ale navenek vypadám jako tvrdá žena. Ale není to pravda. Já si práci doma moc neberu, ale někdy to nejde hned se přepnout."*

Supervizi odmítá a vyzdvihuje p ednosti neformálního sdílení v rámci pracovního dne. *"Mn dá daleko víc, když si sedneme mezi sebou a popovídáme si. Taky nejsem typ, co by se sv oval. Do soukromí je každému prd."*

Paní Olga, o-et ovatelka

Motivací paní Olgy pro práci v hospici byla nezaměstnanost. S p vodním vzdáváním ze zdravotní školy a dlouholetou praxí ve výrobním podniku absolvovala několikadenní stáž. Do té doby neměla o práci v hospici žádnou představu. *"Jen jsem v d la, že existuje a že tam umírají lidi."* Práce ji dává naplnění a pocit ocenění. *"Teba ti d lá dobře, když slyšíš od ostatních, že jsi schopná tohleto d lat. To hrozně pomě."* Trápkou životní zkušeností jí přinesla náhlá smrt otce. *"Bylo to neekvané, byl to ok. Takže jsme se nestihli rozloučit."*

K nejsilnější zážitkům z hospice patří přátelské přijetí kolegy i vedení za řízení v prvních dnech stáže. Jako negativum paní Olga cítí nedostatek volného času.

Největší strach má paní Olga z infekčních nemocí. *"Máme rukavice, když je třeba i roušky, no, chráníme se. Jak se říká, nemocnej o-et ovatel je špatnej o-et ovatel."*

Prostor ke zlepšení vidí ve vyším ohodnocení. Paní Olga by zrušila společná setkání, která pravidelně organizuje vedení hospice. *"To bych odbourala. Chodím sem ve volném čase a mně to nic nedá. A eť je to povinný. N kdy tady toho baráku mám dost, tak pro bych sem jeť jezdila ve volnu."* Paní Olga má špatnou zkušenost se supervizorkou, proto by zrušila povinné supervize. *"Ona ta lektorka nám vnucovala svoji v li. Pak jsme se dozvěděli - ona se kamarádila se šéfovou - takže šéfová pak v d la, co se na tý supervizi probíralo. Radí si to eknem tady s holkama."* Povinné celoživotní vzdávání je podle paní Olgy také zbytečné. *"Protože když de-na to vo tý komunikaci, tak je to jedno a to samý. A já říkám, že nikdy si tam nemě nasimulovat tu situaci s tím pacientem. Vždycky jsem to jenom já a von. A musíš jako podle sebe. Každě jsme různé a každá situace je jiná."*

Paní Olga svůj postoj k paliativní péči popisuje takto: *"Prostě mám z toho dobrý pocit, má to smysl a jsem na to hrdá, že to dělám."* Představuje si, jak se zachová v okamžiku svého vlastního umírání. *"No asi kdybych měla skončit, tak bych šla do hospice, do nemocnice bych nešla. Jinak ale to neeším, myslím, že je jeť daleko, že je o tom přemýšlet."*

Paní Olga dle svých slov umí oddělit práci a osobní život. *"Je to moje práce, musí-
zavít dvě e, jde-z práce, zav e-dve e a istá hlava. U m to funguje. Musí-mít odstup.
Tady je práce, já udílám pro ty lidi, co mflu. Pak je moje rodina a m j život. Je dlefitý,
aby to bylo oddělený. Na dovolený si n kdy vzpomenu, to jo. Ale byl tam, uflnění a tím to
hasne."*

3.4 Závěry výzkumného ýet ení

Formou polostrukturovaných rozhovorů, které jsem zvolila pro svůj kvalitativní výzkum, jsem oslovila 13 respondentů ve výzkumné kategorii 29 - 57 let ve 21 fiktivních hospicích v ČR. Témata výzkumu jsem shrnula do čtyř základních kategorií - motivace pracovníků pro práci v hospici; nejsilnější zážitky z hospice a negativa, které práce přináší; strachy a obavy, kterými jsou pracovníci vystaveni; pohled na fungování hospice, jeho slabá místa a návrhy na zlepšení; proměny hodnot a poslední kategorií jsou potřeby pracovníků a jejich psychohygienu.

Primární motivací pro práci v hospici byla pro většinu pracovníků **touha po změně**. Vedlejších pohnutek ke změně bylo několik. U 6 pracovníků byla důvodem **změna bydliště**. 4 pracovnice měly **osobní zkušenost** s hospicem před svým nástupem - doprovázely zde své blízké. Jedna pracovnice v této souvislosti pro hospic poučila termín "srdeční záležitost". Jeden pracovník, muž, odvodnil svou primární motivaci pro práci v hospici jako jedinou **možnost, jak se uflvit**. Často se v odpovědích vyskytovala **touha po smyslu**, který pracovníci i pracovnice ve svých předchozích zaměstnáních postrádali. Jedna pracovnice s dlouhodobou praxí v pobytovém zařízení sociálních služeb označila práci v hospicové péči jako vrcholové období. V reflexi motivací faktorů, které pracovníky provází **v současné době**, se nejčastěji objevuje termín **naplnění**, který uvádí většina pracovníků. **Radost** nebo **dobrou náladu** v práci jako pozitivum hodnotí téměř z oslovených pracovníků a pracovnic. **Pocit užitečnosti a potěbnosti** pro svou práci dle výzkumu potěbuje většina a jeden muž. Tři ženy uvedly jako motivací faktor **hrdost** nebo **pýchu** na sebe a práci, kterou vykonávají. Jeden muž a dvě ženy uvedly **získávání nových znalostí a zkušeností** jako další pozitivní prvek, který jim přináší hospicová péče.

Dobrou náladu a pátéle dává práce v hospici pti pracovník m. Dv pracovnice se u pacient "dobíjejí". Výd le ný motiva ní faktor zmi ují ti pracovníci. Pouze ti pracovníci ve v ku 34, 43 a 44 nemají dosud osobní zku-enost se smrtí v rodin i mezi blízkými osobami. Mezi t mi, kte í zku-enost mají, dv pracovnice zmínily, fe smrt zcela nezpracovaly. Jeden pracovník pro-el traumatem, dochází na skupinovou terapii.

K nejsiln j-ím záfít k m v hospici adí ty i pracovnice hned na prvním míst jejich p íjetí do hospice a první dny strávené dobrovolnou stáffí. Ve svých popisech pouffívají slova: v elost, otev enost, vst ícnost a lidskost.

Velké emoce vyvolávají **pacienti**, kte í jsou **ve v ku pracovnic**, které o n pe ují. Takové zku-enosti popisují ty i pracovnice. Dle svých slov si snadn ji nachází k pacientovi cestu, rychle se sblíffí. V této souvislosti zd raz ují význam **tykání**. Umírající **mladý lov k i miminko** je rovn fl velkou zát flí, v tomto výzkumu pro ti pracovnice. Ti pracovnice uvád jí zku-enosti s pacienty, jejichfl doprovázení se jich významn dotklo. Jedna z pracovnic zmi uje pacienta, který si p edem ur il datum své smrti a v ten den opravdu zem el. Dv pracovnice na p íkladech zd raz ují t flkosti odcházení v p ípad nevy e-ených vztah , jak majetkových, tak osobních. Zárove na p íkladech potvrzují, fe smí ení lidé odcházejí snáz. Jeden mufl jako nejsiln j-í záffitek uvádí sv j -patný odhad ve vývoji jednoho z pacient , který se ne ekan probral z bezv domí. N kolik pracovník se za dobu jejich profesní dráhy dotkly osudy pacient , kte í jim byli blif-í nefl jiní. Sblíffili se díky svým charakter m, p ístupu k flivotu, smyslu pro humor. Smrt pacient pro n tedy byla velmi bolestivá. A koliv tento fakt zmi uje p t pracovnic, pouze dv z nich ho uvádí jako **zát flovou situaci**. Schopnost odhadnout ideální vzdálenost, na kterou se p íblíffit k pacientovi, je pro n ob i po 12 a 20 letech praxe velice t flké. Zát flí pro ti pracovnice jsou **no ní sm ny a nepravidelnost slufeb**, které komplikují rodinný flivot a plánování. T est pracovník a pracovnic uvádí **komunikaci** v r zných formách jako jednu z **nejt flích kompetencí**. Jedná se o komunikaci s rodinami, dva respondenti zmínili nep im ené reakce p íbuzných, n kdy agrese, a s tím související nejistota, kterou pracovníci cítí. Dal-í formou komunikace je vztah s pacienty, kte í jsou z okruhu blízkých. Mnou nav-tívené hospice jsou v men-ích m stech, proto se ast ji stane, fe pacientem je n kdo pracovníkovi známý. Takové situace se e-í vým nou pracovník v rámci sm ny, ne vfdy je to ale moflné. Pracovník se dle jeho slov dostává do nep íjemné situace, p estává být profesionál a pracuje pod vlivem emocí a osobních vazeb. Dv pracovnice zd raz ují vysokou **fyzickou námahu** p í práci u l flka.

V další kategorii jsme se ve výzkumu zaměřila na **obavy a strachy**, kterými pracovníci trpí. Třetina pracovníků a pracovník vyjadřuje strach z **bolesti a utrpení svých blízkých**. Vyjadřují také strach z **vlastního onemocnění** a tím pádem z **budoucnosti**. V těchto případech se jedná o ženy ve věku 30 až 40 let s dětmi, které by se staly nezaopatřené. Dvě pracovníce mají strach **ze ztráty vlastního "já", svéprávnosti**, ze ztráty osobnosti a tím způsobené **závislosti na druhých**. Tuto obavu ilustrují například pacient se zhoubnými mozkovými nádory, kteří ztrácejí svou identitu. Jedna pracovníce se bojí, **že umře náhle, nepřipravená** a nebude mít dostatek času zažít poslední chvíli. Dvě pracovníce se dále obávají **infekčních nemocí** v zařízení.

Při otázce, která se týká pohledu pracovníků na fungování hospice, pojmenovávají **slabá místa za řízení** a navrhují například **změny**. Dvě pracovníce by **zrušily vícelůžkové pokoje**, ze kterých by se staly jednolůžkové pokoje s přistýlkou. Důvodem je vztah soukromí pacientů i jejich doprovodu. Obě jsou ale na druhou stranu v domy, které zřízování vícelůžkových pokojů je způsobeno zvyklostmi obloženými z důvodu financování. Jedna z těchto respondentek navíc v rámci zlepšování péče o pacienty i personál navrhuje zavést do zařízení **canisterapii**, se kterou má velmi dobré zkušenosti. Tímto pracovníci **odmítají propojení respitních a paliativních lůžek**. Společným důvodem je nutnost naprosto odlišného individuálního přístupu k pacientům. Pracovníci tento fakt vidí jako komplikaci, často cítí nervozitu a tlak z rozhodování a určení prioritních potřeb jednotlivých pacientů. Jedna z těchto pracovníček cítí jako nutnost **návrat ke klasickým tradicím** hospicové péče, které v zařízení postrádá. Tímto respondentky by si přály, aby personál trávil **více času u lůžek** pacientů a skutečně doprovázel. Dvě pracovníce by tuto potřebu řešily posílením personálu. Jedna pracovníce nevidí problém v přítomnosti pracovníků, ale neochotou jiných prioritách pracovníků, jakými jsou káva s kolegyní nebo odpočinek. **Změny, které se týkají zaměstnanců**, cílí na **vyšší platy, více dovolené, možnost benefitů**, například poukázky na masáže, rehabilitace a kulturní akce. Jedna pracovníce by uvítala **bezplatnou možnost přespání v zařízení**. Pouze jedna pracovníce by změnila **sebe sama**, svá slabá místa, kterých si je v domě. Jedna pracovníce kategoricky odmítá supervize a všechny vzdělávací akce, které by zrušila.

Pro mny svých hodnot a postoj spojují pracovníci zároveň s vývojem v áse, stárnutím a také se svou profesí. Ty i pracovníci konstatují, že se **zm nil jejich vztah ke smrti**, nebojí se bolesti a berou smrt jako sou ást života. Ty i pracovnice zd raz ují **pokoru**, která jim pomáhá p ijímat a naplno flít život a radovat se z mali kostí. Ve dvou odpovídách se objevuje zm na sebe sama a vztahu k jiným a objevování vlastních kvalit. Jeden pracovník dle svých slov prochází **osobnostním vývojem**, m ní se v n m díky práci mnoho v cí. Nau il se rozli-ovat **priority**, více si chrání sám sebe a tím se zm nil i jeho p ístup k pacient m. Ty i zkušené pracovnice **p ehodnocování priorit** promítají do "bagatelizování bolístek" svých blízkých v rodin . Každodenní p íhlížení bolesti a utrpení je vede k **podce ování obtíží vlastních d tí a partner** , kte í si ale stejnou zkušeností nikdy nepro-í a tudífl ji nemohou sdílet.

Poslední výzkumná kategorie byla namí ena na **ochranu a psychohygienu**, která je pro výkon pomáhající profese naprosto nezbytná. Dva muži konstatují, že v této otázce mají zcela jasno. První z nich si je v dom **obranných mechanism** , které má, osudy lidí si nebere osobn , protože, ví, že pomohl. Druhý muž ve svých profesních zá ácích musel jinak uspo ádat priority, cítil vy erpání. V sou asné době, po osmi letech praxe, je **schopen práci a osobní život odd lit**. Ty em pracovnícím nejvíce pomáhá **spole né sdílení pracovních záležitostí s ostatními kolegyn mi a kolegy**. A v rámci pracovní doby, b hem ob da, pauzy na kávu, na pracovních výjezdech, nebo v mimopracovním áse, nap . v restauraci, v kin í divadle. Pro v t-ínu personálu je velice d ležitá **rodinné zázemí**. Ty i pracovnice pot ebnou energii erpají z **p írody**, na výletech, práci na zahrad , procházkami se psem. Pro n kolik pracovníc jsou nepostradatelní **p átelé** a ás s nimi strávený. Kulturu a knihy zmi ují dv o-et ovatelky. Pouze jedna pracovnice vyufflívá externího **supervizora**, kterého nazývá "kou ing po telefonu". **Povinnou supervizi** kladn p ijímá jedna pracovnice, sv j osobní r st vidí i ve **zvy-ování vzd lání** jako ur itou formu sebereflexe. Těst pracovníc shodn uzavírá, že a koliv se snaží stanovit si hranice, relaxovat i vypovídat se, **neda í se jim vfldy "odst íhnout se a nebrat si práci dom "**.

4 Závěr

K psaní této práce mě přivedla má první stáž v lůžkovém hospici v ČR v dubnu 2015. V rámci psaní po sobě jdoucích denních směn jsem spolu se zkušenými zaměstnanci pracovala u lůžek pacientů paliativní i respitivní péče. Již během této praxe jsem se zamýšlela nad tím, jestli lze dosahovat cílů hospicové péče ve všech jejích formách a zároveň dodržovat principy paliativní péče, která stojí na práci multidisciplinárního týmu, tudíž na lidech. Lidech, kteří mají různé charaktery, potřeby i hodnoty. A tímto způsobem je tedy nutné s nimi pracovat. Aspoň na některé z nich jsem se pokusila odpovědět v této práci.

Pomáhající profesionálové v paliativní péči jsou stejně jako všechny ostatní profese ovlivněni programy jak v profesním životě, tak i v osobním. Mnoho z nich si vybralo práci v paliativní péči právě na základě různých zkušeností se ztrátou, umíráním a traumatem. Ať už jde o jakoukoliv pomáhající profesi, každý jednotlivec má své hodnoty a morální zásady, svou historii, vzpomínky i předsudky, které se nutně odrážejí v práci. Existuje tedy jen tenká hranice mezi profesním a osobním životem. Pracovníci jsou ovlivněni pacienty a jejich rodinami stejně tak, jak jsou rodiny a pacienti ovlivňováni emocemi pracovníků. (Katz, Johnson, 2005, s. 5-7)

V rámci výzkumu jsem se zaměřila na několik kategorií. Zajímaly mě primární motivace pracovníků pro práci v hospici a zároveň jejich motivace související a vliv životních zkušeností. Ať kolik v tina z nich nastupovala do hospice za účelem změny a přehledu informací o práci neměla, vykonávají práci dosud, deset pracovníků ze ztížených oslovených pracují na pozici ošetřovatelky i ošetřovatele déle než pět let. Při vzpomínkách na nejsilnější zážitky se jim často vybavují příběhy nkolik let staré, n kdy traumatizující nebo odkazující na nezpracovaná témata.

K nejvčetnějším úzkostem, kterým pracovníci čelí, jsou obavy o zdraví blízkých - dít a životních partnerů, ale také o sebe - v tina v souvislosti s rizikem nezaopatřených dít v případě vlastní nemoci i smrti.

V-ichni pracovníci si jistou prom nou b hem praxe v paliativní pé i pro-li. Zm nili sv j pohled na smrt, zbavili se strachu z umírání, p ehodnotili fleb í ek flivotních priorit a n kte í pro-li zm nou duchovní.

V postojích k organizaci v za ízení a k podmínkám pro výkon práce je asto komentován fakt problémového financování, který nutí provozovatele ke zvy-ování oblofnosti a tím kapacity jednotlivých pokoj na úkor základních princip paliativní pé e.

Zam stnanci jsou si v domi zát fle, psychické i fyzické, kterou denn procházejí. Cítí pot ebu v t-í pé e o sebe sama, nutnost odpo inků a relaxace. Jsou vy erpaní a n kte í mají zdravotní problémy. Intervize se osv d uje jako nej ast j-í a nejefektivn j-í nástroj pomoci. Pracovníci cítí své kolegy jako ty jediné, kte í mohou pochopit, ím procházejí. Spole n sdílejí zku-enosti, dostávají pot ebnou a fládanou podporu a reflexi. D leflitou sou ástí t chto interakcí je humor, který je nezbytný pro v-echny respondenty.

Tém v-ichni pracovníci odmítají supervizi. D vod je n kolik a u v-ech respondent jsou individuální. Pat í k nim -patná zku-enost s p edchozí supervizorkou, která docházela do za ízení, i fakt, fle supervize je povinná a proto zp sobuje v n kterých jedincích blok. Mnoho z nich odmítá p ed kolegy odhalovat svá soukromá témata, ned v ra a nejistota pramení i z neznalosti a nedostate ných informací. Pracovníci erpají sílu odpo inkem v p írod , s p átelem a v rodin , tedy tam, kde se cítí bezpe n .

A koliv pracovníci na jednu z položených otázek odpovídají, fle um jí odd lit práci a soukromý flivot, v jiné otázce, odli-n strukturované, jich v t-ina potvrzuje, fle to úpln mofné není.

V-echny vý-e uvedené faktory ovliv ují kvalitu pé e poskytovanou pe ujícími profesionály v l flkovém hospici. Hlavní výzkumná otázka této práce byla tedy zodpov ena. Zárove jsem zodpov d la i vedlej-í otázky týkající se motivace a definování zát flových situací v paliativní pé i.

O principech paliativní péče, hospicové péče, o doprovázení a psychosociálních aspektech a potřebách pacienta v terminálním stádiu bylo napsáno mnohé. Komplexní pohled na problematiku hospicové péče zevnitř nabízí pouze jedna publikace, kterou zmiňuji právě nyní, v závěru. Jedná se o *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Autoři na základě výzkumu definují oblasti optimální péče o pracovníky. Nejčastěji se v odpovědích vyskytovala silná potřeba regenerace, pracovníci si uvědomují náročnost svého povolání. Jako druhý faktor, který má vliv na kvalitu péče, autoři uvádí podporu týmu a její formy. K nejčastějším problémům se řadí negativní přijímání supervize. (Tomeš, Dragomířská, Sedlářová, Vodáčková 2015, s. 78-86) V mnoha ohledech tak nacházím ve svých závěrech shodu.

V souvislosti s výše zmíněnými tématy mě napadá ještě mnoho dalších otázek. Jak dlehlitý je pro pracovníky schopný manažer? Jak definovat dobrého manažera v paliativní péči? Jaký vliv má nezpracované trauma jakéhokoli typu na výkon pomáhající profese v paliativní péči? Jak se reflektují nesaturované potřeby jednotlivých pracovníků do výkonu jejich profese?

Já osobně hodnotím práci v lůžkovém hospici jako extrémně náročnou. Hospic je místo samo o sobě unikátní. Z hlediska své komplexnosti v poskytované péči je pracovní náročnost jednotlivých pracovníků poměrně vysoká a proto je třeba podpořit personál v novat velké úsilí.

5 Seznam použité literatury:

- ANDERSON, Megory. *Attending the Dying*. Morehouse Publishing 2005. ISBN 0-8192-2108-2
- B LOHLÁVEK. *Jak ídit a vést lidi*, Computer Press 2000. ISBN 80-7226-308-0
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, Praha 2002. ISBN 80-246-0139-7
- GROHAR-MURRAY, Mary Ellen, DICROCE, R. Helen. *Zásady vedení a ízení v oblasti o-et ovatelské pé e*. Grada Publishing 2003. ISBN 80-247-0267-3
- HAWKINS, Peter, SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Portál 2004. ISBN 80-7178-715-9
- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Hodnoty v prost edí sociálních a zdravotních slufleb*. Katedra ízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy 2010. ISBN 978-80-87398-06-7
- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Supervize*. In Matou-ek a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Portál 2013. ISBN 978-80-262-0366-7
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Portál 2005. ISBN 80-7367-040-2
- JAROVÁ, Darja, R fil KOVÁ, Radka. *Umírání z pohledu sestry*. Ostravská univerzita Ostrava. Zdravotn sociální fakulta 2001. ISBN 80-7042-325-0
- KALVACH, Zden k. *Manuál paliativní pé e o umírající pacienty*. Cesta dom 2010. ISBN 978-80-904516-4-3
- KATZ, S., Renee, JOHNSON, A. Therese. *When Professionals Weep. Emotional and Countertransference Responses in End-of-Life Care*. Taylor and Francis Group, LLC 2006. ISBN 978-0-415-95094-7
- KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní pé e*. GRADA Publishing 2014. ISBN 978-80-247-4650-0
- K IVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Portál 2001. ISBN 80-7178-551-2
- KÜBLER-ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a umírání*. Arica 1993. ISBN 80-900134-6-5
- MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní pé i*. GRADA Publishing 2010. ISBN 978-80-247-3171-1

O'CONNOR, Margaret, ARANDA, Sanchia. *Paliativní péče pro sestry v ech obor*. Grada 2005. ISBN 80-247-1295-4

PERA, Heinrich, WEINERT, Bernd. *Nemocným nablízku: Jak pomáhat v t fklých chvílích*. Vy-ehrad 1996. ISBN 80-7021-152-0

PAYNEOVÁ, Sheila, SEYMOUROVÁ, Jane, INGLETONOVÁ, Christine. *Principy a praxe paliativní pé e*. Spole nost pro odbornou literaturu, o.s. 2007. ISBN 978-80-87029-25-1

RADBRUCH, Lukas, PAYNE, Sheila a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní pé e v Evrop*. Doporu ení Evropské asociace pro paliativní pé i. Cesta dom . eská spole nost paliativní medicíny. Evropská asociace pro paliativní pé i 2009. ISBN 978-80-904516-1-2

Í AN, Pavel. *Cesta fivotem*. Portál 2004. ISBN 80-7367-124-7

SPECK, Peter. *Teamwork in Palliative Care. Fulfilling or Frustrating?* Oxford University Press 2006. ISBN 978-0-19-856774-5

STUDENT, Johann-Christoph, MÜHLUM Albert, STUDENT Ute. *Sociální práce v hospici a paliativní pé e*. Ernst Reinhardt Verlag München Basel. Nakladatelství H&H Vy-ehradská, s.r.o. 2004. ISBN 80-7319-059-1

SVATOVÁ, Marie. *Hospice a um ní doprovázet*. Praha: Ecce Homo 1995. ISBN 80-902049-0-2

TKLOVÁ, Ji ina. *Vyho-t ná smrt*. Kalich 2013. ISBN 978-80-7017-197-4

TOMEI, Igor, DRAGOMIRECKÁ, Eva, SEDLÁROVÁ, Katarina, VODÁ KOVÁ, Daniela. *Rozvoj hospicové pé e a její bariéry*. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum 2015. ISBN 978-80-246-2941-4

VÁVROVÁ, So a. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Portál 2012. ISBN 978-80-262-0087-1

VENGLÁ OVÁ Martina a kol. *Supervize v o-et ovatelské praxi*. GRADA Publishing 2014. ISBN 978-80-247-4082-9

VORLÍ EK, Ji í, ADAM, Zden k, POSPÍMLOVÁ, Yvona a kolektiv. *Paliativní medicína*. Vyd. 2., p eprac. a dopl. Grada, 2004, ISBN 80-247-0279-7

Seznam použitých internetových zdroj

WHO Definition of Palliative Care. World Health Organization. [online] 2002 Dostupné z: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Umírání.cz. Informa ní portál pro nemocné, pe ující a poz stalé. [online] Dostupné z: <http://www.umirani.cz/>

Slovník pojm . Hospice. [online] Dostupné z: <http://www.hospice.cz/>

Právní rámec pro hospice. Asociace hospic . [online] 2014 Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/pravni-ramec-pro-hospice/>

EASTMAN, Kate, JOHNSON, Alan. Unique Programs and Projects for Staff Support and Care. National Hospice and Palliative Care. [online] Dostupné z: <http://www.nhpco.org/mar-06/unique-programs-and-projects-staff-support-and-care>

Příloha 1.

Polostrukturovaný rozhovor - otázky

- 1. Jak dlouho pracujete v hospici?**
- 2. Co Vás k této práci přivedlo? Kde se ve Vás vzala odvaha tuto práci dělat?**
- 3. Co považujete ve své práci za nejtěžší?**
- 4. Zafixovali jste ve svém soukromém životě něco významného, co se pojí se smrtí?**
- 5. Jaké jsou Vaše největší zážitky z hospice?**
- 6. Existuje něco, co se Vám v souvislosti s výkonem práce často vrací? Co to je?**
- 7. Čeho se bojíte? Bojíte se vůbec?**
- 8. Co Vám tato práce dává a co Vám bere?**
- 9. Pokud byste mohl/a cokoli v své práci změnit, co by to bylo?**
- 10. Proměnilo se ve Vás něco za dobu práce tady? Váš vztah ke smrti a umírání? životní hodnoty?**
- 11. Jak se chráníte?**