

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1.	Informovaný souhlas - vzor
Příloha č. 2.	Přepis rozhovoru

Příloha č. 1

Informovaný souhlas - vzor

Informovaný souhlas týkající se diplomové práce na téma: „*Sociální práce v mobilním hospici Cesta domů, z. ú.*“.

Žádám Vás o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu pro výzkumné šetření ve formě audio nahrávky rozhovoru.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí respondentů. Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu respondentů**
- (2) Mlčenlivost autorky práce ve vztahu k osobním údajům respondentů**
- (3) Respondent bude mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je.**
- (4) Jako respondent máte právo kdykoli odstoupit od šetření.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmito informacím a prosím Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí při šetření.

Bc. Alena Nová, DiS.

Podpis:

Podle zákona 101/2000 sbírky o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí v uvedeném šetření.

V dne Podpis:

Příloha č. 2.

Doslovné verze ostatních rozhovorů jsou k dispozici u autora této práce.

Přepis rozhovoru

DVO1: Jaká jsou specifika sociální práce v poradně Cesty domů, z. ú.?

TO1: Proč jste si vybral/a jako Vaši profesi práci s touto cílovou skupinou?

No..odpověděla jsem na inzerát, který mě zaujal. Že nebylo to primárně tak, že bych.mým hlavním cílem bylo pracovat v oblasti hospicové péče. Ale přišlo mi to zajímavé tím, že mi přišlo, že je to nějaká důležitá služba, která se ještě rozvíjí u nás. Tak mně přišlo zajímavé být u něčeho takového. A líbí se mi na tom to, že pomáháme vlastně plnit přání lidem, kteří chtějí zemřít doma. Tak to je někdy přání, které není úplně dostupné. Takže jako nebylo to úplně cílem, že bych za tím hrozně šla, ale zároveň to byla jedna z oblastí, která mě zajímala. Byla to taková asi kombinace, že mi to přišlo zajímavé a zrovna byla ta možnost.

TO2: V čem spatřujete úskalí a co je pro Vás naopak v sociální práci v poradně Cesty domů, z. ú. přínosem?

Jo. Tak přijde mi, že je to ta poradna zaměřená na tohle téma jedním směrem, tak je výhoda i nevýhoda. Že v něčem je to dobré v tom, že máme informace z té oblasti..a připadá mi, že to obsáhnu lépe, než kdybych byla v nějaké poradně zaměřené hodně široce a někdy je to samozřejmě to úskalí, že.. Že prostě ty situace, co lidi se na nás obrací jsou prostě v náročné situaci. Tak to se prostě opakuje. Takže nějaká ta zátěž z toho, že často se setkáváme s těžkými příběhy. To si myslím, že tam určitě je nějaké dá se říct úskalí. A na druhou stranu co pomáhá je hodně ten tým. Je to týmová práce jak v poradně, tak celkově v Cestě domů. Tak to myslím, že pomáhá hodně, třeba když je to někdy nějaké hodně těžké v poradně, pro mě osobně.

TO3:S čím se sociální pracovník v poradně nejčastěji setkává?

Hm.. Nejčastěji s pečujícími, kteří mají někoho blízkého, kdo je nějak hodně vážně nemocný. Buď jim lékař už doporučí, aby se zajímali už nějakou speciální péčí, nebo na to přijdou nějak jinak. A kteří řeší, jak dál, zvažují domácí péči, jestli je to možné.. Případně potřebují vůbec zorientovat, případně i lidi, kteří se starají o někoho dlouhodobě nemocného a

moc jako neví jak na to, nebo zvažují možnosti. Tak to asi nejčastěji. V menším měřítku, nebo výrazně menším měřítku se obrací sami nemocní, případně pozůstali.

Doplňující otázka: Cesta domů?

Ano, máme to pro celou republiku. S tím, že ti lidi, kteří jsou mimopražští, tak velmi často volají, že se zajímají o to, jestli jsou nějaké podobné organizace v jejich místě bydliště. Tak jim předáváme kontakty. To je asi nejčastější, případně když řeší nějakou těžkou situaci a chtějí to probrat. Tak.

TO4: S jakými institucemi se terminálně nemocní a jejich rodiny setkávají?

My jsme asi nejčastěji s nemocnicema a zdravotníma zařízeníma. Že někdy nás třeba první kontaktují oni a my jim vlastně říkáme to, že je pro nás důležité mluvit s tou rodinou. To si myslím, že je takový rozdíl, že nejde dělat jako jinde překlad z nemocnice do nemocnice. Že pro nás je hrozně důležité vědět, že ta rodina zvládne tu péči. Takže buď ta zdravotnická zařízení a myslím si, že i lidi jsou jednak v kontaktu jako s těmi zdravotnickými, jak s těma nemocnicema, tak se svým praktickým lékařem.. případně využívají pečovatelskou službu, agenturu domácí péče. Což jsou i ty organizace, na které často odkazujeme, nebo služby. No. Případně lůžkové hospice..

DVO2: Jaké je vymezení role sociálního pracovníka, jeho vzdělání a kompetence v rámci organizace Cesta domů, z. ú.?

TO5: Jaké vzdělání je podmínkou pro sociálního pracovníka ve vaší organizaci? Co by měl umět a znát?

Tak měl by naplňovat vzdělání podle zákona o sociálním pracovníkovi.. Pak je pro nás taková jako interní naše, že by měl mít kurz krizové intervence.. A hodně z nás, to už teda ale není podmínkou, ale někteří z nás absolvují terapeutický výcvik jako nějakou návstupu. Máme taky pravidelné vzdělávání a myslím si, že jako při těch výběrových řízeních se klade důraz na to, aby ti lidi dobře zvládali tu komunikaci. I hodně po telefonu právě proto, že hodně telefonujeme. Tak to je taková nějaká dovednost..

TO6: Jaké má kompetence a pravomoci sociální pracovník v organizaci Cesta domů, z. ú.?

Tak podílíme se na procesu přijímání lidí do naší péče, takže na tom vlastně nějak spolupracujeme se zdravotníky tím, že je vlastně připravujeme. Tím, že těm lidem vlastně popisujeme tu naši péči a sepisujeme s nimi žádost o péči.. Takže.. Co máme za pravomoci?

Doplňující otázka: Takže máte i pravomoc odmítnout rodinu, když shledáte, že domácí péče není vhodná?

Jo. Ano, ano. To je pravda. Že vlastně kontrolujeme to, jestli vlastně splňují ty podmínky a buď tu rodinu úplně odmítneme, když je jasné, že je ta, že ty podmínky vlastně nesplňují naše. Například nejsou z Prahy. Nebo ono tak často je to tak, že jsou rodiny, které vlastně překvapí ten náš požadavek na tu jejich péči. A sami vlastně z toho vycouvají. A jako někdy, když je to otevřené, tak někdy se to posune až k těm zdravotníkům, ale něco opravdu jako vlastně odfiltrujeme my.

TO7: Jakou roli a funkci plní sociální pracovník v rámci multidisciplinárního týmu Cesty domů, z. ú.?

Jo. Tak hlavně na začátku dávat informace lidem o naší službě a vůbec o možnostech hospicové péče a těch dalších možnostech pro lidi třeba dlouhodobě nemocných. Potom nějak zajistit začátek toho procesu, toho přijetí. A potom případně komunikovat s rodinou ve chvíli, kdy ještě nejsou přijatí do naší péče. Tak do té doby vlastně ten jejich kontakt je poradenský ještě a vlastně nemůžou oni ještě sami volat zdravotníkům.

Doplňující otázka: Když už víte, že je přijmete a ještě se čeká, až bude kapacita?

Přesně tak. Jo, jo, jo. A nějaká podpora v tom týmu. Jo, určitě. I když si myslím, že pro zdravotníky ten nejvíc podpůrný potom je ten terénní tým. Tím, že se setkávají i v té rodině. My jsme trošku podpůrní jako administrativně, že jim jako pomáháme chystat třeba ty žádosti o péči, tak aby to pro ně bylo jako dobře použitelné. A zapisujeme to přijetí do péče.. propuštění. Píšeme kondolenci, když někdo zemře v naší péči. Tak buď to píše ten terénní tým, pokud tam vlastně stihne na návštěvu. Pokud ne, tak to píšeme my. Nebo třeba u lidí, kteří.. ještě se vlastně ta naše péče nestihla, tak taky píšeme kondolenci my za poradnu a posíláme jim materiály, jako nějakou další informační podporu. A taky nabízíme nějakou podporu pro pozůstalé, kde zase děláme dlouhodobou podporu. Tu nabízí ten terénní tým, zvlášť jako našim pozůstalým. Ale nějakou jako jednorázovou podporu můžeme dát i my tady v poradně. I vlastně pozůstalým, často to můžou být, nebo často to i bývají lidé, kteří nebyli v naší péči. Takže to můžou využít v poradně.

DVO3: Jak probíhá komunikace s rodinou, která pečuje o umírajícího v domácí hospicové péči ve vaší organizaci?

TO8: Jak sociální pracovník ve vaší organizaci komunikuje s těmito rodinami?

Jo, jo. Tak je to nějaký proces, který my ještě nějak ladíme. Že ten základ je.. že někdo rovnou zavolá, rovnou sepíšeme.. U někoho je to i delší proces, že i několikrát zavolá, aby si doplnil ty informace, než se vůbec rozhodne jestli toto je služba, kterou vůbec chce využít. A potom je pro nás klíčové to sepsání žádosti. Od kdy vlastně s těmi lidmi počítáme, že mají vážný zájem a v tuhle chvíli teď to máme tak, že zdravotníci volají už do druhého dne. Což je velká výhoda, protože předtím to bylo pět dnů, takže to jsme za to rádi. Takže teď už se stává méně, že by od toho sepsání do toho prvního telefonu toho zdravotníka volali ještě nám v tom mezičase. To se předtím stávalo docela často. Takže už teď vlastně často rovnou mluví se zdravotníky a ve chvíli, kdy se třeba dlouho čeká, nebo je to tak, že třeba se se zdravotníky domluví, že třeba je v nemocnici, nebo je tam nějaká nejistota, tak často mají za úkol znova zavolat do poradny, až prostě budou vědět kdy je možné propuštění, nebo kdy něco důležitého nastane. Takže s nimi komunikujeme jednak podle potřeby zdravotníků, jednak pokud oni mají nějaké doplňující otázky, nebo nějaké nejistoty. Často potom ti lidé, jak jsou v tom stresu, tak už si úplně přesně nepamatují, co jim přesně někdo od nás řekl, tak si to potřebují ověřovat. Tak díky tomu společnému informačnímu systému jsme schopni jim to třeba dohledat jaká je ta poslední domluva a zase znova to jako ukotvit co se děje. A taky vlastně, taky často bývá, že jsou lidé, u kterých proběhne návštěva jako zdravotníků. Ambulantní návštěva, ještě nejsou přijati do péče, tak to potom někdy zase s nimi opakovaně mluvíme my, než třeba dojde k tomu, že třeba požádají o novou návštěvu, která třeba skončí přijetím do naší péče.

TO9: Jaké metody a techniky v komunikaci s rodinou využíváte?

S jedincem, s rodinou. Stává se, že někdy například přijdou dva sourozenci, nebo někdo z pečujících, aby to opravdu slyšeli z první ruky. Někdy se stane, že pokud je to v možnostech toho nemocného, že přijdou opravdu i s tím nemocným, aby opravdu to slyšel i on sám. Někdy se stává, že takhle nepřijdou společně a je těch pečujících víc a volají nám jako různě na přeskáčku. Tak někdy je to i vlastně těžké se v tom orientovat jako. Nebo někdy tam se jako i ukáže, že třeba.. Že ne vždycky je tam u toho sepisování ten hlavní pečující. Docela časté že to třeba zařizují děti dospělé, s tím, že ten hlavní pečující bude manžel nebo manželka toho druhého nemocného. A potom se někdy, někdy to je úplně takhle v pořádku a

někdy se ukáže, že ten hlavní pečující vlastně v té roli úplně být nechce a nebo víc to třeba tlačí někdo, kdo ale zároveň chodí do té práce a nemůže tam být celý den. Takže někdy se potom ukazuje, že vlastně ne vždycky se to v té rodině probrali, tak aby s tím vlastně všichni souhlasili, vlastně byli spokojeni. Takže někdy to i ladíme.

A jinak myslím, že hodně využíváme nějaké prvky právě z té krizové intervence.

TO10: Co pomáhá, nebo naopak znesnadňuje komunikaci v těchto rodinách?

Jo, že nejsou domluvení. Někaké dezinformace v té rodině. A myslím, že pomáhá snažit se dávat důraz, abychom hodně jasně vysvětlili, co vlastně neděláme. A takže i když někteří by hned chtěli sepisovat, tak je pro nás vždycky důležité je zastavit a pečlivě jim vysvětlit co to vlastně děláme. A snažit se zamezit tomu, pokud možno, aby neměli nějaká nereálná očekávání od toho, že převezmeme roli toho hlavního pečujícího my. Což někdo trochu čeká. Tak určitě to. A pokud je tam těch lidí více, tak dávat zase pozor, abychom ty informace teda řekli na všechny strany stejně a potom, to už není role naše, spíš zdravotníků, tak je tam nějak nastavit třeba komu volat. Udělat si v tom nějaký pořádek, aby pro nás bylo jasné, s kým teda máme komunikovat, jak si to přejou a podle toho se nějak řídit.

TO11: Jak vypadá spolupráce a komunikace s rodinou po úmrtí nevléčitelně nemocného v domácím prostředí?

Rodina, která byla u nás v péči to řeší spíš s terénním pracovníkem.. Protože je to tak, že když někdo zemře v naší péči, tak ti pozůstalí standardně chodí na pozůstalostní návštěvu sestry, která se o ně starala. A někdy to tímto vlastně stačí a končí. Pak tedy vlastně všechny zveme na klub Podvečer, setkání pozůstalých a jednou za rok do Sue Ryder na setkání pozůstalých. A když oni sami si řeknou, nebo někdo v týmu má pocit, že by to bylo třeba, tak se dá nabídnout vlastně až deset konzultací s tím terénním sociálním pracovníkem, který tam za nimi chodil. Zároveň někdo to má tak, že třeba dostane kondolenci a třeba zavolá do poradny, aby poděkoval za kondolenci, a někdy z toho potom je trošku delší hovor, ventilační. Takže je to taková hodně malá péče, ale je vidět, že někdy už ti lidi často ani tolik nerozlišují a třeba řeknou, že chtějí poděkovat a jmenují toho, kdo tam chodil do té rodiny a volá to třeba do poradny. Takže každý taky potom volá někdy těm zdravotním, pokud má někde uložené to číslo, taky různě podle toho jak kdo.

Doplňující otázka: Obrací se na Vás i lidé, kteří neměli svého blízkého ve Vaší péči?

Jo. Myslím, že tam často volají jako například prostě jako přátelé jako někoho. Jakože někdo jejich blízký je pozůstalý, nebo má někoho umírajícího. Tak v rámci toho, že ten kamarád chce nějak toho blízkého podpořit, tak mu hledá ty informace. To může být takhle.. A nebo právě i u těch pozůstalých, že někdy se právě lidi obrací, kteří mají někoho a chtějí nějak pomoci a úplně neví co by mohli udělat. A nebo mají z toho obavy, aby neudělali něco nevhodně, tak se na to ptají. Nebo chtějí nějaké materiály. Hodně je to při umírání dětí. Protože Cesta domů má různé materiály, tak je to známé. Tak se ptají třeba i na tyhle situace, když třeba ví, že třeba umírá dítě, nebo třeba děti setkávající se se smrtí třeba na základní škole, že někdo v rodině. Tak občas se najde třeba učitel, který to má nějak potřebu řešit a moc neví jak, tak se na nás obrátí. Tohle není jako úplně denně, ale jako stává se to.

Doplňující otázka: A pokud nebyli v péči domů a volá přímo pozůstalá rodina, nebo z přímých blízkých?

Jasně. Je to tak, že pokud má chuť přijít do poradny, nebo takhle volá, tak to je pro celou republiku. Pokud mu stačí jednorázová návštěva v poradně například s předáním materiálů, tak to určitě je v pořádku, pokud mu nevadí tady, sem přijet. Tak je to v pořádku a zároveň pokud by to bylo tak, že by to vypadalo, že by potřeboval nějakou dlouhodobější péči, i kdyby byl z Prahy, tak potom v nějakých vyjimečných případech můžeme nabídnout právě terénní tým za nějakou, jako už placeně. Případně spíš směřujeme třeba na nějaké psychoterapie, psychoterapeuty a podobně. Případně když je to v rámci republiky, tak snažíme se.. není tam toho moc, ale vznikly nějaké poradny při hospicích, nebo poradci pro pozůstalé. Tak trošku odkazujeme na tyto kontakty. Často je to taky propojené s tím, že, což taky nesedí každému, ale kdo třeba není úplně čerstvý pozůstalý, ale je to delší dobu a by vlastně rád nějaké dlouhodobější setkávání, tak často i v rámci různých takovýchto organizací může.. Takže máme ten Podvečer, hodně hospiců dělá něco podobného. To pro někoho taky může být určitě dobrý. Takže když tak jednorázovou intervenci po telefonu, kdy poskytneme nějakou podporu, s tím že nabídneme možnosti v okolí bydliště.

DVO4: Jakým způsobem probíhá ze strany sociálního pracovníka komunikace s umírajícím ve vaší péči?

TO12: Jak vypadá první kontakt s v rodině s nevléčitelně nemocným klientem?

Tak jednak mapujeme situaci , vůbec s čím přichází a co chtějí. Jestli vlastně oni se jdou zeptat na naši péči, nebo obecně se zorientovat v situaci. A pokud chtějí naši péči tak obvykle

probíráme ty naše podmínky, probíráme tu aktuální situaci. Jednak právě z hlediska tý péče, ale i vlastně z hlediska toho v jakém stavu ten nemocný je, co potřebuje. A taky že se ukazuje, že třeba každý má různé představy třeba o tom, jak ten hospic využít. A jsou lidi, kteří mám pocit, že zavolají když už je to opravdu hodně špatné a ten člověk jako je terminální umírající. Někdo vlastně zavolá nebo přijde ve chvíli, kdy třeba se dozví, že ten jeho blízký má nějakou závažnou diagnózu, ale vlastně je to ještě hodně otevřené na všechny strany. Tak to vlastně i my říkáme, jako brzdíme to, že pokud je třeba ještě v léčbě, tak není možné využít tu naši péči.

Pokud přijde sám, tak je to podobné. Tam zase přijde mi to takové náročné v tom, že mi to přijde ještě citlivější v tom, že vlastně pokud jde o naši péči, tak i když ten člověk v tu chvíli mohl přijít, může být třeba vlastně soběstačný, tak tam zároveň trochu musíme otevřít tu otázku, co by bylo, kdyby se to nějak zhoršilo a nebylo to takhle. Tak to mě přijde, že je vlastně vždycky ještě náročnější, než s těmi příbuznými. A někdy máme právě i osamělé nemocné, nebo žadatele. Což teď vlastně zkusíme v nějakém zkušebním režimu se starat o tyto lidi za nějakých podmínek, kdy se teda mění ten cíl péče a může být v naší péči, dokud mohou být sami doma s nějakou naší podporou. S tím, že je to tak, že se s nimi většinou domlouváme s jejich souhlasem, že podáme žádost do lůžkového hospice. To nějak jako funguje. Tak je spíš pak otázka, jestli ten nemocný přijde s tím pečujícím, protože pokud jsou oba hodně takoví otevření a chtějí vědět všechno, tak to mi přijde docela velká výhoda. Naopak někdy to pečující má tak, že se hrozně zarazí, když zjistí, že naši zdravotníci řeknou, že jsou z hospicu a vlastně budou se toho nemocného ptát, jak vidí svou situaci a tak. Někdo je zas hodně otevřený a přijdou spolu a pak vlastně když ten nemocný přijde sám a ukazuje se, že vlastně ty lidi moc nemá, nebo třeba nechce, aby se ti jeho blízcí starali z různých důvodů. To myslím, že je pak zklamání, když se ukáže, že třeba úplně mu nedáme takovou podporu, kterou by vlastně ideálně chtěl.

TO13:Co při komunikaci s umírajícím pomáhá a co ji naopak znesnadňuje?

Ano, to je podobné. Zklidnit, abychom se dobře pochopili. A ti lidé nám často potom jako spíš volají a někdy už je to hodně těžké, když je vidět, že už je třeba nějaká únava, nebo nějaké zdravotní potíže, třeba dechové. Ty už pak hodně limitují třeba v tom hovoru. Takže to už někdy jako je náročné, abychom se spolu sepsali tu žádost. Takže už se nám třeba stalo, že jsme potom hledali, jestli mají někoho, kdo by jim s tím mohl pomoci. Že už bylo vidět, že už je to pro ně jako moc obtížný.

TO14: Jaké nástroje a techniky využíváte v komunikaci s umírajícím?

Tady určitě zase hodně využíváme ty principy krizový intervence. Nějak se prostě přizpůsobovat tomu tempu je potřeba..

DVO5: Jaké jsou možnosti finančního zajištění rodiny umírajícího - co nabízí těmto rodinám systém sociálního zabezpečení v ČR?

Tak s každým hodně probíráme příspěvek na péči. Ukazuje se, že pořád hodně lidí to neví, tak to je tak.. Teď vlastně bude nově to ošetrovné, tak to je taky vlastně něco, co lidem říkáme. A pak jsou nějaké dílčí věci typu na získání pomůcky, úhrady pojišťovny.. Nebo co může třeba praktik napsat pleny a takhle děláme takové nějaké informace.

TO16: Kde tyto rodiny získávají informace?

Určitě v poradně, taky o nás se často dozví v nemocnici. To jsme rádi, když tohle docela funguje. Pak od sociálních pracovníků, nebo z paliativních týmů, které teď alespoň v Praze začínají fungovat v těch větších nemocnicích. No.. jo a prostě se to liší. Někdo přijde a už vlastně těch informací má hodně a někdo vlastně úplně minimálně, nebo vůbec netuší. Co se d takhle dělat, jak se může pomoci.

DVO6: Jak sociální pracovníci organizace Cesta domů,z.ú. hodnotí aktuální situaci mobilní hospicové péče v ČR?

TO17: Jaký máte názor na aktuální stav mobilní hospicové péče v ČR?

Tak myslím, že teď je velká změna vzhledem k té úhradě od pojišťoven. Tak je to nějaký proces, kdy vlastně je to nějak možné a my se pokoušíme uzavírat smlouvy s těmi pojišťovnami, aby to bylo hrazené. Tak jsem zvědavá, jak dlouho to bude trvat a s jakými pojišťovnami. Je to pro nás i otázka jestli to budou všechny pojišťovny, nebo ne. Protože to možná bude pro nás potom takové nepříjemné, kdy budem jako zdravotnická zařízení jiná. Že vlastně na webu jako informaci o tom, přes kterou pojišťovnu to bude hrazené a přes kterou ne. Což vlastně není úplně příjemné. Zároveň v obou případech bude za nás požadavek na nějakou spoluúčasť těch rodin. Protože i v případě kdy to bude hrazené tou pojišťovnou, tak vlastně pořád to nepokrývá práci, pokrývá to práci zdravotnickou, ale ne toho multidisciplinárního týmu. Těch jako nezdravotnických složek, no.. A jinak mi přijde moc fajn, že se to rozvíjí v těch domácích, že jich přibývá. V poradně je to hodně poznat, že je to pro nás hodně jiné, když volá někdo odněkud, kde ty možnosti jsou. Nebo když se ozve někdo

z nějakého fakt jako místa, kde tam najdeme jeden a řekneme, že má tu dojezdovou vzdálenost až k nim. Tak myslím si, že pořád je jako prostor jako na přidávání té péče a těch služeb.

TO18: Jaký máte názor na zakotvení hospice v české legislativě?

Jo, tak já to řeknu úplně upřímně, že o tom vlastně moc nevím. Je to něco, s čím vlastně.. Tolik úplně důležité. Protože pojem, se kterým pracujeme je mobilní specializovaná paliativní péče a i vlastně na našem webu, nebo informace které dáváme v poradně se řídíme podle toho, jestli vlastně ta zařízení jsou formou domácího hospice nebo ne. Jestli vlastně splňují ty kritéria, které jsou tam proto nastavené. Případně jestli deklarují, že to plánují v brzké době doplnit. Třeba nově vznikající hospice, které ještě nemají svého lékaře. Takže toto je pro nás kritérium a jestli se to úplně jmenuje domácí hospic nebo ne už není pro nás úplně stěžejní.

TO19: Existují služby, které by vedly ke zkvalitnění paliativní péče a v ČR chybí?

Tak mě se teď líbí, že je snaha podpořit nějak dětskou paliativní péči. Protože zdaleka ne všechny hospice přijímají i děti, že tam je potom ještě těžší najít nějaké vhodné kontakty. Vím že teď úplně jako vzniká i jako perinatální hospic. Tak to si myslím, že je vlastně ještě takové ne moc jako pokryté, pokrytá oblast. Pak mi přijde vlastně jako další s tím související oblast právě ta péče o ty pozůstalé. Že si myslím, že vlastně pozůstalých je hodně a myslím si, že řada z nich by si zasloužila nějakou jako péči. A myslím si, že to může být často výhodnější, když je to někde provázané s těmi hospici. To může být jako dobré. Jo a určitě ty ambulance taky. I my máme vlastně čerstvě ambulanci paliativní medicíny. Přijde mi jako velká výhoda si říct o radu. Že můžeme nabídnout tu návštěvu u někoho, kdo je doma a je pro něj hodně těžké už se někam dostavit. A zároveň to není úplně terminálně nemocný do naší péče. Tak mi přijde fajn, že ta ambulance je paliativní medicíny. Takže je to něco mezi, dá se říct mezistupeň. To si myslím, že je taky dobrá věc i vzhledem k tomu, že ti praktičtí lékaři často jsou zatíženi a není úplně v jejich možnostech jako ty návštěvy doma dělat.

TO20: Můžete uvést doporučení pro praxi, které osobně považujete za důležité nebo cokoli dodat?

Tak já vlastně když jsem do poradny přišla, tak se mi hodně věcí líbilo jak je nastavených. Třeba opravdu pečlivě zpracovaný kontakty, nebo tak. To vnímám, jakože to asi většina poraden nebo většina služeb, které vlastně mimo jiné jejich úkolem je dávat

kontakty, tak to nějak jako mají a chtějí, ale myslím si, že málokde je to takhle precizně zpracované. To je něco, za co jsem ráda. Jinak mi přijde i výhodné jak je to opravdu hodně týmové ta práce a můžeme.. Taky v té poradně jsme vždycky alespoň dva na té službě. Tak to můžeme řešit i společně, pokud se vyskytne něco mimořádného. Což zase si nemyslím, že je něco zvláštního, ale zároveň také není nic samozřejmého vždycky. Tak to mi přijde taky dobré. A jinak přijde mi, že se to dá hledat pak v nějakých konkrétních porovnáních. Nemyslím si, že má Cesta patent na něco speciálního. Ale taky mi přijde fajn, jak třeba věci vylepšujeme společně. Když něco nevíme, nemáme, tak prostě se snažíme nějak jako přidat, nebo zpracovat. Nebo vylepšit, když se ukáže, že něco jako systematicky nám vypadává, nebo chybí. Tak že to řešíme společně.