

Seznam příloh

Příloha č.1: Projekt diplomové práce.....	2
Příloha č.2: Návrh polostrukturovaného rozhovoru.....	10
Příloha č.3: Ilustrační tabulky výsledků informovanosti	18
Příloha č.4: Ukázka myšlenkové mapy vzniku tematického celku	32

Příloha č.1: Projekt diplomové práce

PROJEKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno: Bc. Radka Koudelová

Osobní číslo: **87751598**

Imatrikulační ročník: 2017

Předběžný název diplomové práce:

Informovanost o paliativní péči, způsobech jejího poskytování a postojích k ní z pohledu praktických lékařů, nemocničního personálu a veřejnosti v kraji Vysočina.

Formulace a vstupní diskuze problému

Jako téma pro svou diplomovou práci jsem si zvolila paliativní péči a informovanost o ní v rámci kraje Vysočina. Paliativní péče se jeví jako aktuální z toho důvodu, že z hlediska vývoje obyvatelstva dochází k proměnám v jeho struktuře. Posouvá se hranice naděje na dožití, což se projevuje ve věkovém složení populace. Například v roce 2008 se počet osob 65+ na Vysočině pohyboval okolo 78,3 tisíc, v roce 2018 se jedná o 102,5 tisíc. Oproti tomu se počet osob v produktivním věku 15-64 let postupně snižuje, kdy v roce 2008 se jednalo o 362,2 tisíc osob a v průběhu let došlo k poklesu, kdy pro rok 2018 je udáván počet 328, 1 tisíc. (ČSÚ, 2019) Konkrétně Vysočina patří mezi kraje, kde je „jedna z nejvyšších nadějí dožití vysokého věku.“ (Strategický plán rozvoje zdravotnictví Kraje Vysočina, 2019, s. 6) Zvyšování věku obyvatelstva tak zde bude mít výhledově vliv na čerpání nejen přímé zdravotní péče, ale i v oblastech následné, sociální a paliativní péče. Vzrůstající úlohu poslední jmenované složky si kraj uvědomuje, neboť pokrytí a nabídku této služby řeší ve svém dalším dokumentu: Strategie paliativní péče v Kraji Vysočina na období do roku 2020, kde se podrobně zabývá zmapováním jednotlivých organizací poskytujících paliativní péči.

Sláma, Kabelka, Loučka (2016b) ve svém přehledovém článku uvádí, že dochází k posunu vnímání paliativní péče. Vývoj byl zaznamenán z hlediska obsahu, kdy se rozvinula a posílila role modelu multidisciplinární péče, který v sobě zahrnuje péči nejen o jedince, ale i jeho rodinu a poskytuje tak souhrnnou podporu. Druhý posun se týká konkrétnějšího vymezení diagnóz, při nichž lze paliativní přístup dříve a včas aplikovat. Zmíněné proměny v sobě zachycuje i definice paliativní péče: „*Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život*

ohrožující nemoci, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží.“ (Světová zdravotnická organizace, 2002).

Společně s tím je nutné si uvědomit, že paliativní péči můžeme dělit na obecnou a specializovanou, kdy na obecné, se podílejí například právě nemocnice a praktičtí lékaři. V nemocnicích se můžeme setkat také se specializovanou péčí a to v podobě konziliárního týmu nebo přímo oddělení paliativní péče, které nemocnice zřizuje. Specializovanou paliativní péči nalezneme tedy v těchto formách: nemocniční paliativní péče, lůžkový hospic a mobilní hospic. Ráda bych zmínila roli a provázanost obecné paliativní péče se specializovanou. Obě se navzájem doplňují a důležité postavení zde hraje vzájemná spolupráce, protože například v pokročilých fázích onemocnění může dát zdravotník podnět k zahájení specializované paliativní péče. K tomu může dojít v momentě, kdy si uvědomí, že nemoc již pokročila do takového stádia, kdy je již potřeba pomoc ze strany odborníků, kteří se paliativní péči přímo věnují. (Paliativnicentrum.cz, 2018)

Ve svém článku pak Sláma (2014) zmiňuje, že paliativní péče se dostává do podvědomí nejen zdravotníků, ale i veřejnosti. Obeznamení se s tímto konceptem péče, tak může pomoci v případě, kdy někdo z blízkého okolí onemocní nevléčitelnou chorobou. Veřejnost tak můžeme vnímat jako ty, kterých se tento druh péče může týkat, a to v různém smyslu například jako příjemce anebo jako pečujícího.

Cílem mé diplomové práce je zmapovat informovanost o možnostech paliativní péče, způsobech jejího poskytování a postojích k ní z pohledu praktických lékařů, nemocničního personálu a veřejnosti v kraji Vysočina. Rozhodla jsem se tak na základě budoucího vývoje složení obyvatelstva, ale i zájmu kraje o rozvoj paliativní péče, který vyjádřil v Strategii paliativní péče.

V teoretické části se nejdříve zaměřím na paliativní péči v ČR, její vývoj a historii, způsoby poskytování a vzdělávání v této oblasti u nás. Část bude věnována také standardům paliativní péče v ČR a v Evropě. Následně se přesunu již ke kraji Vysočina, k rozvoji paliativní péče zde, její struktuře a nabídce poskytovaných služeb. Společně s tím poukážu na roli informovanosti o paliativní péči u nás i ve světě s odkazem na konkrétní výzkumy.

Praktická část obsáhne výzkum věnující se informovanosti a zájmu o paliativní péči v kraji Vysočina. Tím bude možné zjistit, zdali si vzrůstající roli paliativní péče vlivem zvyšující se naděje na dožití uvědomují obyvatelé kraje. S vyšším věkem může docházet k tomu, že není, kdo by se z rodinných příslušníků postaral o své rodiče, neboť jejich děti se mohou ve stejném čase s velkou pravděpodobností pečovat o své vlastní. Tím tak může vznikat celá řada problémů, jež mohou mít vliv na vnímání paliativní péče očima široké

veřejnosti. Výzkum se zaměří na získávání informací o paliativní péči, na znalost její struktury v kraji a poskytovaných služeb. Z uvedeného vyplývají i následující výzkumné otázky, které se konkrétně věnují těmto oblastem:

- Jakým způsobem se jednotlivé skupiny (nemocniční personál, praktičtí lékaři a veřejnost) informují o možnostech paliativní péče v kraji Vysočina?
- Jaké zdroje (internet, informační letáčky, doporučení od známého/odborníka, média, neziskové organizace) užívají jednotlivé skupiny ke vzdělávání a k získávání informací o paliativní péči?
- Jaké jsou výhody a nevýhody konkrétních informačních zdrojů o paliativní péči?
- Jak se jednotlivé zdroje liší s ohledem na kvalitu informací?
- Jaká je informovanost o jednotlivých službách (domácí paliativní péče, ambulance paliativní medicíny, praktičtí lékaři, lůžkové zdravotní služby) paliativní péče poskytovaných v kraji Vysočina?
- Jakým způsobem vnímají jednotlivé skupiny paliativní péči. Jaký je rozdíl mezi jejich postoji?
- Jak vypadá dle jednotlivých skupin pacient vhodný pro paliativní péči?
- Jaký přínos z paliativní péče má dle těchto skupin pacient?
- Jak je vnímána z časového hlediska (dříve/nyní/v budoucnu) péče o umírající v kraji Vysočina?

Pokusím se tedy zmapovat informovanost o paliativní péči u 3 skupin participantů/tek (nemocniční personál, praktičtí lékaři a veřejnost), které mezi sebou vzájemně porovnám a zaměřím se na zjištění společných i rozdílných znalostí o paliativní péči.

Teoreticko-metodologické východisko, pracovní postupy, resp. výzkumné metody a techniky

Předpokladem pro realizaci výzkumu je jeho příprava a následně organizace vlastního šetření. Jako první krok vytvořím otázky pro polostrukturované rozhovory a následně zrealizuji pilotní rozhovory s jedním zástupcem z každé ze tří uvedených skupin (s nemocničním personálem, praktickým lékařem a zástupcem veřejnosti). Ráda bych prostřednictvím pilotáže získala zpětnou vazbu na srozumitelnost, ale i adekvátnost jednotlivých otázek ke zkoumanému tématu. Pro první i druhou fázi se pokusím potencionální participanty/ky získat například prostřednictvím e-mailu, v němž požádám ke spolupráci nemocnice, praktické lékaře a organizace, které paliativní péči poskytují. Další participanty/ky mi pomohou získat přímo účastníci výzkumu, a to za pomoci metody

sněhové koule, kdy je při rozhovoru poprosím, zdali ve svém okolí nemají někoho s obdobnou zkušeností. Předpokládám, že nemocniční personál a praktičtí lékaři budou mít s paliativní péčí jistou zkušenost. V rámci veřejnosti to tak však být nemusí. Z toho důvodu se pokusím do výzkumu zahrnout i tyto jedince, které oslovím například prostřednictvím sociálních sítí.

Zaměřím se na způsob, jakým získávají informace tři mnou výše vymezené skupiny. Data budu získávat prostřednictvím kvalitativní metodologie formou hloubkových rozhovorů. Tuto metodu sběru dat volím, protože jak uvádí Švaříček, Šed'ová (2007, s. 159) jedná se o vhodný prostředek pro získání informací od určité skupiny osob k získání názoru na konkrétní téma, v tomto případě paliativní péči. Rozhovor bude dělen na dvě části. V úvodu rozhovoru využiji otázky analytické, kterými získám informace například o věku, vzdělání respondentů aj., které mi usnadní analýzu a třídění dat. V první části se zaměřím na informovanost, kde využiji uzavřené i otevřené otázky, které budou mít zjišťující charakter a poslouží k třídění informací, abych zjistila, o čem lidé jsou nebo nejsou informováni. Ve druhé části se budu věnovat postoji k paliativní péči, kdy východiskem pro zkoumání těchto informací bude sociální konstruktivismus, neboť postoj k paliativní péči je formován a neustále přetvářen v interakci s vlivy širšího okolí, ve kterém se člověk nachází. Přestože se jedná o subjektivní stanovisko konkrétního jedince, nelze tento jev zkoumat v izolaci bez vnějších okolních vlivů, které mají na utváření postoje a hodnoty člověka nepopiratelný vliv. (Hanzl, 2014).

Vzhledem k tomu, že se jedná o citlivé téma, bude důležité se na rozhovory předem připravit a vhodně klást jednotlivé otázky. Počet účastníků bude ovlivněn jejich ochotou účastnit se výzkumu. Mým cílem je získat pro výzkum minimálně 4 participanty z každé skupiny, ideálně bych však ráda získala 6 účastníků, tedy celkem 18 osob, zároveň zvláště pro pilotáž chci uskutečnit rozhovory se 3 jedinci reprezentujícími zástupce z každé zvolené skupiny.

Z hlediska metodologie výzkumu použiji kvalitativní prvky, kdy informace pro svůj výzkum, jak jsem zmínila již výše, získám prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, kdy se jedná o jeden z 2 hlavních typů hloubkového rozhovoru (Švaříček, Šed'ová, 2007). Jak uvádí Hendl (2005), polostrukturovaný rozhovor umožňuje flexibilně reagovat na vývoj rozhovoru. A to je u takto citlivého tématu výhoda, neboť v případě, že bych se musela držet přesně daných otázek, hrozilo by, že účastníci ztratí zájem, protože by nedostali dostatek prostoru se k tématu vyjádřit. Rozhovory zrealizuji s osobami, které již mají s paliativní péčí určitou zkušenost. Mezi další stanovené kritérium při výběru participantů/tek pak patří, že účastník šetření pobývá/pracuje v kraji Vysočina. Připravím si tedy předem soubor

otázek, které participantům položím a zároveň mohu podle situace přidávat otázky nové. Rozhovory budu zaznamenávat na nahrávací zařízení, kdy nejprve seznámím účastníky s informovaným souhlasem a účelem výzkumu. Anonymitu účastníkům zajistím při interpretaci dat změnou jejich skutečných jmen. Souběžně s přepisem rozhovorů, kdy z technik transkripce použiji doslovnou, bude probíhat kódování dat pomocí techniky tužka-papír. Průběžné kódování mi umožní využívat nové podněty pro následující rozhovory a flexibilně tak reagovat na výpovědi participantů/tek. Samotné vyhodnocení získaných informací uskutečním ve chvíli, kdy budou k dispozici kódovaná data ze všech rozhovorů. Dle rozčlenění rozhovoru na dvě části odlišuji i způsob zpracování dat. První část rozhovoru vyhodnotím pomocí excelových tabulek, na základě dat dostupných dat zaměřených na informovanost o paliativní péči v kraji. Ve druhé části pak ke zpracování výzkumných dat využiji tematickou analýzu, protože jak uvádí Švaříček, Šeďová (2007, s. 229) „*tematické kódování se hodí především v případě, kdy je cílem výzkumu popsát, jak jsou sociálně distribuovány různé pohledy na určitý jev.*“ Analýza bude probíhat tak, že po rozboru textu, při němž použiji otevřené kódování, začnu vytvořené kódy řadit podle jednotlivých případů do kategorií, eventuálně podkategorií, které při analýze vyplynou. Otevřené kódování volím, protože mi pomůže rozdělit text na jednotlivé sekvence podle jejich významu. Následně vytvořím seznam kódů, které rozřadím do kategorií, jež sloučí dohromady kódy, mezi nimiž bude existovat souvislost. (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 211-212)

Záměrem výzkumného šetření je propojit pohledy na informovanost o paliativní péči v kraji z různých úhlů pohledu, aby bylo možné utvořit si bazální představu o postavení a významu paliativní péče, kterou jí přisuzují odborníci i veřejnost a zároveň zjistit, zdali existují možná slabá místa ve způsobu získávání informací a vzájemné spolupráci mezi jednotlivými složkami v rámci paliativní péče.

Předběžná bibliografie:

BUŽGOVÁ, Radka. (2015). Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života. Grada Publishing as. 168 s., ISBN: 978-80-247-5402-4

CENTENO, Carlos, Eduardo GARRALDA, Jose Miguel CARRASCO, Marlieke DEN HERDER-VAN DER EERDEN, Melissa ALDRIDGE, David STEVENSON a Jeroen HASSELAAR. (2017). The Palliative Care Challenge: Analysis of Barriers and Opportunities to Integrate Palliative Care in Europe in the View of National Associations. Journal Of Palliative Medicine [online]., **20**(11), 1195-1204 [cit. 2019-08-06]. DOI: 10.1089/jpm.2017.0039. ISSN 15577740. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=6caeab2e-4819-4bd7-83a4-e65e51223525%40sdc-v-sessmgr01>

Centrum paliativní péče [online]. (2018). Praha: Centrum paliativní péče. [cit. 2019-11-24]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/>

DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol. (2015). Rozvoj hospicové péče a její bariéry. Charles University in Prague, Karolinum Press.

DUMITRESCU, Luminita, Marinela VAN DEN HEUVEL-OLAROIU a Wim J.A. VAN DEN HEUVEL. (2006). Experiences, knowledge, and opinions on palliative care among Romanian general practitioners. Croatian Medical Journal [online]., **47**(1), 142-147 [cit. 2019-08-06]. ISSN 13328166. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=6caeab2e-4819-4bd7-83a4-e65e51223525%40sdc-v-sessmgr01>

Evropská asociace pro paliativní péči (EAPC): Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. EAPC (2009)., česky dostupné z WWW: <https://www.paliativnimedicina.cz/paliativni-medicina/standardy-a-normy-hospicove-a-paliativni-pece-v-evrope/>

HANZL, Daniel. METODY A TECHNIKY SOCIÁLNÍHO VÝZKUMU: STUDIJNÍ TEXT PRO KOMBONOVANOU FORMU STUDIA [online]. Jihlava, 2014 [cit. 2019-12-06]. Dostupné z: <http://www.vspj.cz/ISBN/Opory%20-%20V%C5%A0PJ/Metody%20a%20techniky%20socialniho%20vyzkumu%20-%20Daniel%20Hanzl.pdf>. Skripta. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

HARDEN, Karen L. a Josette A. SCHEMBRI. (2016). Early intervention with transplantation recipients to improve access to and knowledge of palliative care. Clinical

Journal of Oncology Nursing [online]., **20**(4), E88 - E92 [cit. 2019-08-06]. DOI: 10.1188/16.CJON.E88-E92. ISSN 1538067X. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=6caeab2e-4819-4bd7-83a4-e65e51223525%40sdc-v-sessmgr01>

HENDL, Jan. (2005). Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 8073670402.

MACKOVÁ, Marie. (2014). Pohled české veřejnosti na paliativní péči. Aktuální otázky sociální politiky-teorie a praxe, **8**(1). 60 – 69. ISSN (online): 1804-9109. [cit. 2019-08-06]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/54651/MackovaM_PohledCeskeVerejnosti_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ODBOR STATISTIKY OBYVATELSTVA. (2019). Proměny věkového složení obyvatelstva ČR - 2001-2050. Český statistický úřad [online]. Praha: Český statistický úřad, c2019, 29. března 2019 [cit. 2019-08-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a.pdf/1ef6814b-50bc-47d2-a63b-4781849d9e83?version=1.2>

PRACOVNÍ SKUPINA KE STRATEGII PALIATIVNÍ PÉČE. (2017). Strategie paliativní péče v Kraji Vysočina na období do roku 2020. Kraj Vysočina: oficiální internetové stránky Kraje Vysočina [online]. Vysočina: Kraj Vysočina, duben 2017 [cit. 2019-08-06]. Dostupné z: https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4084741

RADA KRAJE VYSOČINA. (2019). Strategický plán rozvoje zdravotnictví Kraje Vysočina. Kraj Vysočina: oficiální internetové stránky Kraje Vysočina [online]. Vysočina: Kraj Vysočina, 2017, 12.4. 2019 [cit. 2019-08-06]. Dostupné z: https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4095141

SLÁMA, Ondřej. (2014). Paliativní medicína a dobrá smrt. Vnitřní lékařství. **60**(2), 75-79. ISSN 0042-773X.

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Martin LOUČKA. (2016). Paliativní péče v ČR v roce 2016. Časopis lékařů českých., **155**(8), 445-450. ISSN 0008-7335.

SVOBODA, Václav, Stanislav FILIP a Ladislav SLOVÁČEK. (2012). Paliativní onkologická péče v zorném úhlu praktického lékaře. *Practicus.*, **11**(5), 28-30. ISSN 1213-8711.

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Příloha č.2: Návrh polostrukturovaného rozhovoru

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ VE VÝZKUMU

výzkum, jehož se účastníte, se zaměřuje na téma: Informovanost o paliativní péči, způsobech jejího poskytování a postojích k ní z pohledu praktických lékařů, nemocničního personálu a veřejnosti v kraji Vysočina. Je realizován jako součást diplomové práce na Katedře řízení a supervize ve zdravotnických a sociálních organizacích Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze (dále jen výzkum).

Informace o výzkumu:

- Výzkum je prováděn formou online rozhovorů nebo video-rozhovorů nebo rozhovorem tváří v tvář, které trvají zhruba 60-90 minut. Rozhovory budou nahrávány a následně přepsány do textové podoby (poté bude nahrávka smazána). Informace, jež v rozhovoru sdělíte, budou použity pro potřeby výzkumu.

- Pro potřeby výzkumu budou po dobu jeho průběhu uchovány Vaše následující kontaktní údaje: telefonní číslo či e-mail.

- Výzkum má výlučně vědeckou povahu a data v něm získaná nebudou použita ke komerčním ani jiným účelům, jež nesouvisí se zmíněnou diplomovou prací.

- Výzkum je důsledně anonymní: (1) Veškerá data během něj získaná budou anonymizována tak, abyste nebyl/a identifikovatelný/á. Současně se výzkumnice zavazuje, že (2) neanonymizované audiozáznamy či videozáznamy smaže neprodleně po přepisu a anonymizaci rozhovorů a (3) že souvislé přepisy rozhovorů nebudou zveřejněny, (4) přičemž zveřejněny mohou být jen vybrané anonymizované citace, a to v diplomové práci. (5) Neanonymizovaná i anonymizovaná data budou chráněna (dvojitou bariérou) před přístupem kohokoliv mimo výzkumnice.

- Máte právo vědět, jakým způsobem byla užita data získaná během rozhovoru a máte právo seznámit se s anonymizovanou podobou přepsaného rozhovoru. V budoucnosti máte rovněž právo vyžádat si text závěrečné práce založené na tomto výzkumu.

Prohlašuji, že jsem četl/a celý výše uvedený text a porozuměl/a jsem jeho znění. Souhlasím se svou účastí v uvedeném výzkumném projektu a rozumím, že kdykoliv mohu souhlas odmítnout, případně svobodně a bez udání důvodů z účasti odstoupit.

Zároveň souhlasím s poskytnutím svých osobních údajů v rozsahu rozhovoru, který se mnou bude veden, a v rozsahu kontaktních údajů, které jsem pro potřeby výzkumu uvedl/a.

Byl/a jsem informován/a, že

·mám právo požadovat přístup k osobním údajům týkajícím se mé osoby, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, mám právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů týkajících se mé osoby,

mám právo podat stížnost dozorovému orgánu (Úřadu na ochranu osobních údajů) v případě, že se domnívám, že zpracování mých osobních údajů probíhá v rozporu s právními předpisy;

·mám právo tento souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoliv odvolat, aniž by mi za to hrozila jakákoliv sankce či znevýhodnění, a to oznámením na elektronickou adresu koudara@seznam.cz, případně jinou formou na kontaktní údaje správce osobních údajů. Zákonost zpracování údajů před odvoláním souhlasu tím není dotčena. (Masarykova univerzita, c2022)

Text informovaného souhlasu a závazku výzkumníka je převzatý z Masarykovy univerzity, z materiálů dohledatelných na následujících stránkách. Formulace a znění textu je upraveno pro potřeby práce.

Zdroj: MASARYKOVA UNIVERZITA. c2022 [cit. 2022-06-29]. Pokyny pro vypracování diplomové práce. *MUNI FSS: Katedra mediálních studií a žurnalistiky* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Dostupné z: <https://medzur.fss.muni.cz/pro-studenty/magisterske-studium/diplomove-prace/pravidla-pro-psani-diplomovych-praci>

Následující rozhovor bude polostrukturovaný, jedná se o metodu využívanou v kvalitativním výzkumu, znamená to, že mám předem připravené otázky, kterých se mohu držet, ale dle situace mohu přidávat otázky další v závislosti na společně probíraném tématu. Rozhovor je členěn do tří částí, v první Vám položím uzavřené otázky, zaměřené na Vaši osobu, abych Vás lépe poznala. Ve druhé části si budeme blíže povídat o paliativní péči, o Vašich zkušenostech a postojích k ní. Druhá část proběhne pomocí polostrukturovaného rozhovoru, kdy Vám budu pokládat otevřené otázky. Třetí část se pak zaměří na možnosti, jak se lze o paliativní péči informovat. Budou zde obsaženy uzavřené otázky s nabídkou odpovědí, mezi nimiž si můžete zvolit ty, které Vám budou nejbližší. Objeví se zde také otázky otevřené, na něž Vám poskytnu dostatek času k jejich zodpovězení.

Ve chvíli, kdy se dostaneme k jednotlivým částem budete upozorněni. Celkový rozhovor se může pohybovat kolem 1,5 hodiny.

1. část

Pohlaví:

- a. Muž
- b. Žena

Věk:

- a. 18 – 24
- b. 25 – 34
- c. 35 – 44
- d. 45 – 54
- e. 55 – 64
- f. 65 a více let

Dosažené vzdělání:

- a. Neukončené základní vzdělání, bez vzdělání
- b. Základní vzdělání
- c. Vyučen/a
- d. Středoškolské
- e. Středoškolské s maturitou
- f. Vyšší odborné
- g. Vysokoškolské

Pracujete jako:

- a) Lékař
- b) Všeobecná sestra chirurgie – nyní mateřská dovolená
- c) Jiné (prosím uveďte jaké)

2. část

Nyní přecházíme ke druhé části, kde Vám budu pokládat otázky, o kterých se budeme společně blíže bavit. Dotazy se týkají Vašich zkušeností a názorů na paliativní péči.

Postoj

1. Jaký byl Váš poslední klient/blízký člověk, který paliativní péči potřeboval? Jednalo se o typického klienta? Zvládl/a byste popsat, jak probíhala péče o něj?
2. Jak podle Vás vypadá pacient/člověk vhodný pro paliativní péči?
3. Jaký přínos může mít paliativní péče pro tohoto člověka?
4. Pamatujete si, kdy jste se poprvé setkali s pojmem paliativní péče?
5. Hovořilo se/hovoří se u Vás v rodině o umírání a smrti? V jakých situacích? Jaké máte/jste měl/a při tom měl pocity?
6. Co dál ovlivňovalo vaše vnímání paliativní péče? Co nebo kdo Vám pomohl/o utvářet Váš názor na paliativní péči a to, jak k ní přistupujete?
7. **Pro nemocniční personál/praktické lékaře:** S jakými organizacemi poskytujícími paliativní péči spolupracujete? A znáte nějaké jiné organizace, které se paliativní péči věnují? Jak se tyto organizace mezi sebou liší? V jakých dalších zařízeních se s paliativní péčí setkáte? / **Pro veřejnost:** Znáte nějaké organizace, které se paliativní péči věnují? Dokázal byste je jmenovat? Čemu se tyto organizace věnují a jak se mezi sebou liší? V jakých zařízeních se s paliativní péčí setkáte?
8. Dokázal/a byste srovnat péči o umírající dříve ve věku dospívajícího a nyní? Vnímáte nějaký posun v péči o umírající? V čem je z vašeho pohledu největší rozdíl?

3. část

Tato část se zaměřuje na způsoby, jak je možné se o paliativní péči informovat.

Jakou váhu přisuzujete paliativní péči ve společnosti, kdybyste měl/a škálu na 1 do 5 kdy 1 je zcela nedůležité, 2 – spíše nedůležité, 3 – ani nedůležité, ani důležité, 4 - spíše důležité, 5 - zcela důležité) ?

Z jakého důvodu jste vybral/a zrovna toto číslo? Prosím zdůvodněte svoji volbu.

Co podle Vašeho názoru, ovlivnilo rozvoj paliativní péče v kraji Vysočina?

Jaké informační zdroje používáte? (Prosím zvolte si z nabízených možností)

- a) rádio
- b) TV
- c) leták
- d) rozhovor s osobou blízkou
- e) informace od lékaře
- f) noviny
- g) internet
- h) knihovna
- i) články v odborných časopisech
- j) jiné.....

- co na internetu a v TV – doptat se
- výhody a nevýhody

Jaký z Vámi zvolených zdrojů považujete za nejvíce kvalitní? Prosím svou odpověď zdůvodněte.

Pokud byste si chtěl/a ověřit kvalitu informací, jak byste postupoval/a?/

Jste spokojený/á se svojí úrovní znalostí o paliativní péči, prosím vyjádřete svou spokojenost na škále od 1 do 5, kdy 1 je zcela nespokojen a 5 je zcela spokojen.

- a. zcela nespokojen
- b. částečně nespokojen
- c. ani spokojený, ani nespokojený
- d. částečně spokojen
- e. zcela spokojen

Měl/a byste zájem o prohloubení úrovně znalostí o paliativní péči?

- a. ANO
- b. NE
- c. NEVÍM

Jakým způsobem byste se chtěl/a dozvědět více informací o paliativní péči?

- a) leták
- b) přednáška
- c) diskuze
- d) kurz ELNEC a jiné vzdělávací kurzy
- e) kazuistika
- f) samostudium
- g) dokument v TV
- h) Jiné.....

Příloha č.3: Ilustrační tabulky výsledků informovanosti

Spokojenost se znalostmi 1 – zcela nespokojen, 5 – zcela spokojen

Skupina	Jméno	spokojenost se znalostmi
nemocniční personál	Jarmila	4
nemocniční personál	Anastázie	4
nemocniční personál	Zita	4
nemocniční personál	Květa	3
nemocniční personál	Jelena	4
praktický lékař	Věra	3
praktický lékař	Josef	3
praktický lékař	Albert	3
praktický lékař	Baltazar	3+
praktický lékař	Zuzana	3
veřejnost	Marie	4
veřejnost	Olívie	3
veřejnost	Karla	2
veřejnost	Viola	5
veřejnost	František	3

Zájem o prohloubení znalostí

Skupina	Jméno	zájem o prohloubení úrovně znalostí
nemocniční personál	Jarmila	ano
nemocniční personál	Anastázie	ano
nemocniční personál	Zita	nevím
nemocniční personál	Květa	nevím
nemocniční personál	Jelena	nevím
praktický lékař	Věra	ano
praktický lékař	Josef	nevím
praktický lékař	Albert	ano
praktický lékař	Baltazar	ano
praktický lékař	Zuzana	ano
veřejnost	Marie	ano
veřejnost	Olívie	ne
veřejnost	Karla	ano
veřejnost	Viola	v případě potřeby
veřejnost	František	ano

Způsoby rozšíření znalostí

Skupina	Jméno	způsoby rozšíření znalostí		
		leták	přednáška	diskuse
nemocniční personál	Jarmila	ano	ano	ano
nemocniční personál	Anastázie	ne	ano	ano
nemocniční personál	Zita	ne	ano	ano
nemocniční personál	Květa	ne	ano	ne
nemocniční personál	Jelena	ne	ano	ano
praktický lékař	Věra	ne	ano	ano
praktický lékař	Josef	0	0	0
praktický lékař	Albert	ne	ano	ano
praktický lékař	Baltazar	0	ano	0
praktický lékař	Zuzana	ne	ano	ano
veřejnost	Marie	ano	ano	ne
veřejnost	Olívie	ne	ano	ne
veřejnost	Karla	ano	ano	nevím
veřejnost	Viola	ne	ne	ne
veřejnost	František	ne	ne	ano

Skupina	Jméno	Způsoby rozšíření znalostí				
		kurz ELNEC a jiné vzdělávací kurzy	kazustika	samostudium	dokument v TV	jiné
nemocniční personál	Jarmila	ano	ne	ano	ano	skupina lékařů/sester pracujících v paliativní péči
nemocniční personál	Anastázie	ano	ne	ano	ne	specializace
nemocniční personál	Zita	ano	ne	ano	ano	0
nemocniční personál	Květa	ne	ne	ne	ano	0
nemocniční personál	Jelena	ano	ne	ano	ano	0
praktický lékař	Věra	ne	ano	ne	ano	0
praktický lékař	Josef	0	0	0	0	0
praktický lékař	Albert	ano	ano	ano	ano	časopis: Paliativní Medicína
praktický lékař	Baltazar	ano	ano	ano	0	kurzy
praktický lékař	Zuzana	ano	ano	ano	ne	0
veřejnost	Marie	ne	ne	ano	ano	0
veřejnost	Olívie	ne	ne	ne	ne	internet
veřejnost	Karla	ano	ano	nevím	ano	0
veřejnost	Viola	ne	ne	ne	ano	
veřejnost	František	ne	ano	ne	ano	0

Výhody informačních zdrojů

Skupina	Jméno	Výhody: informační zdroje		
		rádio	TV	leták
nemocniční personál	Jarmila	0	0	pravdivost informací, kontakty
nemocniční personál	Anastázie	0	dokument v TV, informuje širokou veřejnost	informace pro uživatele péče
nemocniční personál	Zita	0	dokument v TV	0
nemocniční personál	Květa	0	0	informace pro uživatele péče, kontakty
nemocniční personál	Jelena	0	0	tvorba přímo od organizací
praktický lékař(sestra)	Věra	poslech kdekoliv	0	zaměřenost na dané téma
praktický lékař	Josef	0	0	opakované čtení
praktický lékař	Albert	0	0	základní informace, dostupnost
praktický lékař	Baltazar	0	0	0
praktický lékař	Zuzana	informuje široké masy lidí	0	obsáhne širší populace (letáky ve schránkách)
veřejnost	Marie	0	informuje širokou veřejnost	obsáhne širší populace (letáky ve schránkách)
veřejnost	Olívie	0	obrazová informace	souhrn podstatných informací
veřejnost	Karla	informuje široké masy lidí	osloví široké masy lidí	možnost hromadného šíření
veřejnost	Viola	informuje široké masy lidí; rozhovor se zainteresovanou osobou	obrazová informace	kontakty, opakované užití, možnost úschovy
veřejnost	František	nahodilost informací	nahodilost informací	0

Výhody informačních zdrojů

Skupina	Jméno	Výhody informačních zdrojů		
		rozhovor s osobou blízkou	informace od lékaře	noviny
nemocniční personál	Jarmila	předání informací	předání informací	0
nemocniční personál	Anastázie	0	informace pro uživatele péče	0
nemocniční personál	Zita	osobní zkušenost, možnost doptat se	zeptat se: možnosti péče	0
nemocniční personál	Květa	osobní zkušenost, možnost doptat se	zkušenost/znalost v oboru	0
nemocniční personál	Jelena	0	zkušenost/znalost v oboru; spolupráce s organizací	0
praktický lékař(sestra)	Věra	0	váha znalostí od lékaře, odborné vysvětlení	význam pro čtenáře
praktický lékař	Josef	osobní zkušenost	podstatné informace	0
praktický lékař	Albert	osobní setkání	osobní setkání	obecná dostupnost, šíření informací
praktický lékař	Baltazar	0	znalost tématu, zkušenost	0
praktický lékař	Zuzana	osobní zkušenost	přesnost informací	0
veřejnost	Marie	empatický přístup, možnost doptání se	zkušenost/znalost v oboru, odborné informace	0
veřejnost	Olívie	autentičnost informací	odborné informace, možnosti péče	0
veřejnost	Karla	věrohodnost osoby	věrohodnost informací	význam pro čtenáře
veřejnost	Viola	osobní zkušenost	zkušenost/znalost v oboru	opakované čtení
veřejnost	František	osobní zkušenost; potřeba	zkušenost/znalost v oboru	0

Výhody informačních zdrojů

Skupina	Jméno	Výhody informačních zdrojů			
		internet	knihovna	články v odborných časopisech	jiné
nemocniční personál	Jarmila	0	aktualizované publikace, možnost zapůjčení	neumí vysvětlit	0
nemocniční personál	Anastázie	informace pro uživatele péče	informace pro uživatele péče	0	
nemocniční personál	Zita	množství informací, recenze zařízení	odborné informace	odborné informace	0
nemocniční personál	Květa	0	0	novinky o paliativní péči, hlubší znalosti	staniční sestra: věnuje se paliativní péči
nemocniční personál	Jelena	přístup k odborným článkům	zapůjčení publikace	odborné informace	0
praktický lékař(sestra)	Věra	dostupnost	význam pro čtenáře	význam pro čtenáře	0
praktický lékař	Josef	0	opakované čtení	odborné informace	0
praktický lékař	Albert				
praktický lékař	Baltazar	rychlá dostupnost	zapůjčení publikace	novinky o paliativní péči	doporučené postupy: stabilita, vyzkoušené postupy: kurzy: komplexnost, pořádání paliatry
praktický lékař	Zuzana	0	konkrétní zdroje podle zájmu	garance kvality informací	0

veřejnost	Marie	rychlá dostupnost	0	0	0
veřejnost	Olívie	množství informací	0	odborné informace	zkušenost jiné osoby: osobní zkušenost
veřejnost	Karla	rychlá dostupnost	význam pro čtenáře	význam pro čtenáře	0
veřejnost	Viola	hledání zařízení, recenze zařízení	zapůjčení publikace	odborné informace	0
veřejnost	František	hledání konkrétních informací	0	odborné informace	0

Nevýhody informačních zdrojů

Skupina	Jméno	Nevýhody: informační zdroje		
		rádio	TV	leták
nemocniční personál	Jarmila	0	0	ne
nemocniční personál	Anastázie	0	ne	ne
nemocniční personál	Zita	0	dezinformace	0
nemocniční personál	Květa	0	0	ne
nemocniční personál	Jelena	0	0	zaměřenost pouze na jednu organizaci
praktický lékař (sestra)	Věra	eliminuje neposluchače rádia	nutnost sedět u TV	nutnost obdržet leták
praktický lékař	Josef	0	0	dezinformace
praktický lékař	Albert	provedení letáku, forma provedení		
praktický lékař	Baltazar	0	0	0
praktický lékař	Zuzana	nejistá kvalita hosta, neznalost tématu moderátorem	0	nejistá kvalita informací
veřejnost	Marie	0	dezinformace	ztráta letáku
veřejnost	Olívie	0	cenzura, zkreslené informace	přílišná stručnost informací
veřejnost	Karla	otázka pravdivosti informací, důvěryhodnost stanice	dezinformace	dezinformace
veřejnost	Viola	ne	ne	ne
veřejnost	František	zkreslenost informací	zkreslenost informací	0

Nevýhody informačních zdrojů

Skupina	Jméno	Nevýhody informačních zdrojů			
		rozhovor s osobou blízkou	informace od lékaře	noviny	internet
nemocniční personál	Jarmila	odlišné pohledy	individualita lékařů	0	0
nemocniční personál	Anastázie	0	ne	0	nepřesné zdroje
nemocniční personál	Zita	odlišné pohledy	odlišné pohledy	0	dezinformace
nemocniční personál	Květa	ne	ne	0	0
nemocniční personál	Jelena	0	neznalost tématu, podbízění nasmlouvaných zařízení	0	dezinformace
praktický lékař (sestra)	Věra	0	nemají	eliminuje nečtenáře	eliminuje neuživatele internetu
praktický lékař	Josef	citové zbarvení	kusé informace	0	0
praktický lékař	Albert	informační šum	informační šum	nevhodné zpracování	informační šum, forma provedení
praktický lékař	Baltazar	0	nutnost ověřit informace	0	nutnost ověřit informace
praktický lékař	Zuzana	nevím	nedostatek času v době covid-19	0	0
veřejnost	Marie	ne	čekání v čekárně	0	nemá každý
veřejnost	Olívie	rozrušení blízké osoby (nezeptám se na vše)	podbízění nasmlouvaných zařízení	0	dezinformace
veřejnost	Viola	ne	ne	velikost novin	ne
veřejnost	František	laické informace	ne	0	dezinformace

Nevýhody informačních zdrojů

Skupina	Jméno	Nevýhody informačních zdrojů		
		knihovna	články v odborných časopisech	jiné
nemocniční personál	Jarmila	starší publikace	neumí vysvětlit	0
nemocniční personál	Anastázie	ne	ne	0
nemocniční personál	Zita	nedostupnost publikace	cizí jazyk	0
nemocniční personál	Květa	0	neporozumění odbornému textu	ne
nemocniční personál	Jelena	ne	ne	0
praktický lékař (sestra)	Věra	vědět, co hledám	vědět, co hledám	0
praktický lékař	Josef	ne	ne	0
praktický lékař	Albert	forma provedení	forma provedení	0
praktický lékař	Baltazar	nedostupnost publikace	opakování stejných informací v různých článcích	0
praktický lékař	Zuzana	vědět, co hledám	vědět, co hledám	0
veřejnost	Marie	0	0	0
veřejnost	Olívie	0	ne	0
veřejnost	Karla	pouze uživatelé knihovny	ne	0
veřejnost	Viola	ne	ne	0
veřejnost	František	0	neporozumění odbornému textu	0

Kvalita informačních zdrojů + zdůvodnění

Skupina	Jméno	kvalita zdroje	ověření kvality informací
nemocniční personál	Jarmila	leták	tvorba: osoby pracující v paliativní péči
nemocniční personál	Anastázie	informace od lékaře	ověření z více zdrojů
nemocniční personál	Zita	internet	hledání konkrétních zařízení/recenze
nemocniční personál	Květa	informace od lékaře	neověření: důvěra v paliatra (znalosti z oboru)
nemocniční personál	Jelena	články v odborných časopisech	znalosti od lékařů z oboru/ dohledání autora
praktický lékař (sestra)	Věra	informace od lékaře	váha informací od lékaře
praktický lékař	Josef	články v odborných časopisech	dohledání autora
praktický lékař	Albert	záleží na provedení	člověk-praktický lékař-paliatr
praktický lékař	Baltazar	semináře/kurzy v paliativní péči	
praktický lékař	Zuzana	články v odborných časopisech	znalosti od lékařů z oboru
veřejnost	Marie	rozhovor s osobou blízkou	doptání se u praktika/poskytovatele paliativní péče
veřejnost	Olívie	rozhovor s osobou blízkou	kombinace zkušeností osob s paliativní péčí + recenze na internetu
veřejnost	Karla	informace od lékaře	paliatr/poskytovatel paliativní péče
veřejnost	Viola	leták	zavolat do zařízení (doptat se)
veřejnost	František	informace od lékaře	doptání se více paliatrů

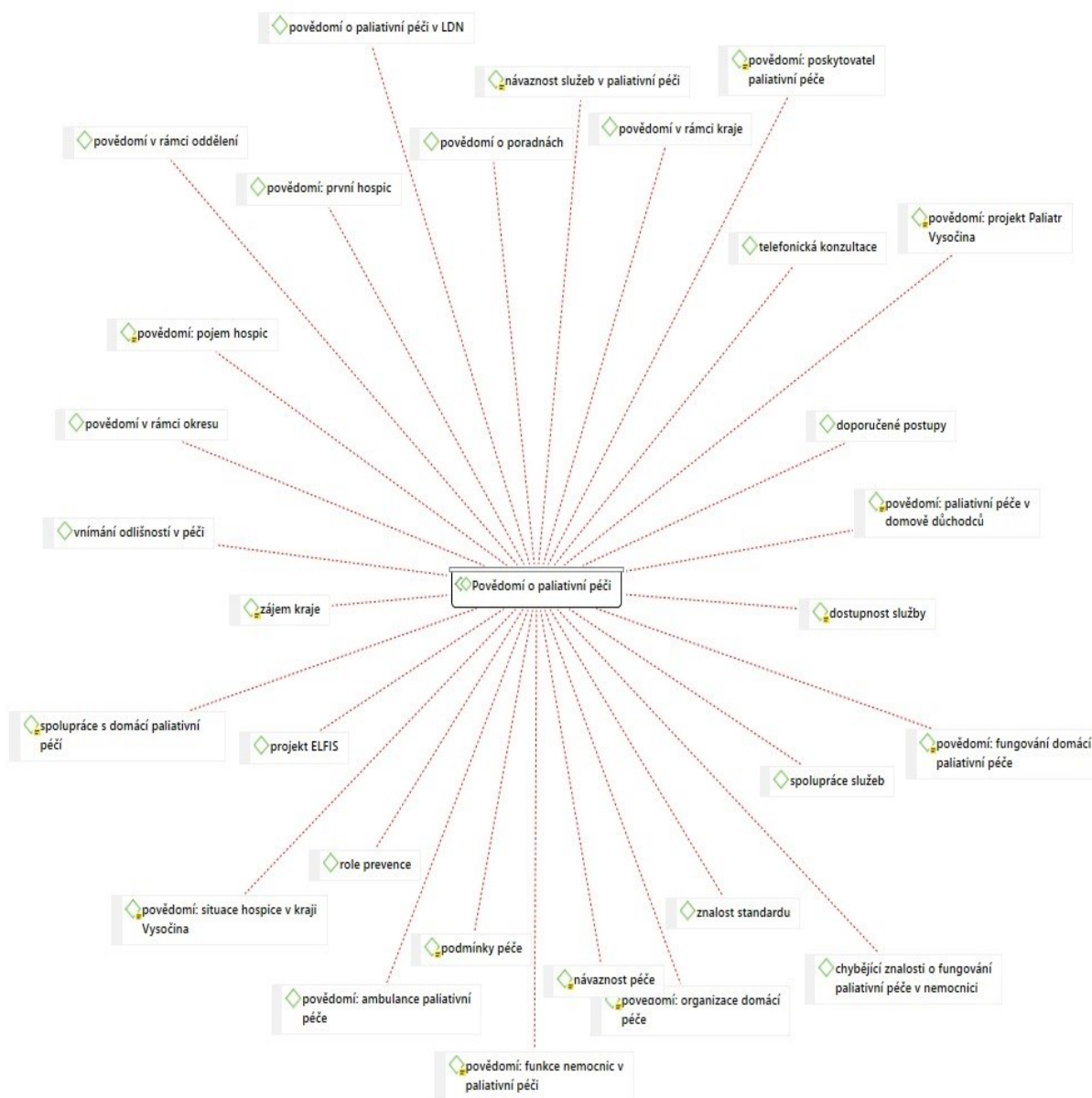
Kvalita informačních zdrojů + zdůvodnění

Skupina	Jméno	kvalita zdroje	ověření kvality informací
nemocniční personál	Jarmila	informace od lékaře	paliatr (znalosti z oboru)
nemocniční personál	Anastázie	články v odborných časopisech	ověření z více zdrojů (kombinace lékař + články + kniha)
nemocniční personál	Zita	rozhovor s osobou blízkou	osobní zkušenost
nemocniční personál	Květa	staniční sestra	neověřování: důvěra v její zkušenosti
nemocniční personál	Jelena	kniha	znalosti od lékařů z oboru/dohledání autora
praktický lékař (sestra)	Věra		
praktický lékař	Josef	kniha	dohledání autora
praktický lékař	Albert		
praktický lékař	Baltazar	samostudium	
praktický lékař	Zuzana	semináře/kurzy v paliativní péči	znalosti od lékařů z oboru
veřejnost	Marie	televize	nekomerční stanice
veřejnost	Olívie	rozhovor s osobou neznámou	kombinace zkušeností osob s paliativní péčí + recenze na internetu
veřejnost	Karla		
veřejnost	Viola	internet	zavolat do zařízení (doptat se)
veřejnost	František	články v odborných časopisech	dohledání autora

Kvalita informačních zdrojů + zdůvodnění

Skupina	Jméno	kvalita zdroje	ověření kvality informací	kvalita zdroje	zdůvodnění kvality
nemocniční personál	Jarmila	kniha	znalosti od lékařů		
nemocniční personál	Anastázie				
nemocniční personál	Zita	informace od lékaře	znalosti z oboru		
nemocniční personál	Květa				
nemocniční personál	Jelena				
praktický lékař (sestra)	Věra				
praktický lékař	Josef				
praktický lékař	Albert				
praktický lékař	Baltazar				
praktický lékař	Zuzana				
veřejnost	Marie				
veřejnost	Olívie				
veřejnost	Karla				
veřejnost	Viola	rozhovor s osobou blízkou	stačí zkušenosti z paliativní péče	informace od lékaře	důvěra v znalosti od lékařů
veřejnost	František				

Příloha č.4: Ukázka myšlenkové mapy vzniku tematického celku



Zdroj: Atlas.ti