

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Životní cesty paliativních sociálních pracovníků a pracovníků  
fakultních nemocnic hl. m. Praha**

**Life paths of palliative social workers in Faculty Hospitals  
in the capital city of Prague**

Vedoucí práce:

Mgr. Bc. Jan Kaňák, Ph.D.

Autor:

Kateřina Vachová

Praha 2023

## **Poděkování**

Ráda bych zde poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Bc. Janu Kaňákovi, Ph.D. za jeho neskutečnou trpělivost, čas, ochotu, cenné rady a informace, které mi věnoval při psaní bakalářské práce. Také děkuji svým respondentkám, které mi obětovaly svůj čas a poskytly mi své životní příběhy k realizaci výzkumné části bakalářské práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své mamince, která mi po celou dobu byla oporou a podporovala mě.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Životní cesty paliativních sociálních pracovníků a pracovníků fakultních nemocnic hl. m. Praha“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány, a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 6. 8. 2023

Kateřina Vachová

## **Anotace práce:**

Jméno a příjmení: Kateřina Vachová

Název práce: Životní cesty paliativních sociálních pracovníc a pracovníků fakultních nemocnic hl. m. Praha

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Jan Kaňák, Ph.D.

Katedra: Katedra psychosociálních věd a etiky

Obor: Sociální a charitativní práce

Rok obhajoby: 2023

Bakalářská práce vymezuje paliativní péči, paliativní sociální práci a životní cesty sociálních pracovníc a pracovníků. Seznamuje s životními příběhy respondentek, které pracují v paliativních týmech ve fakultních nemocnicích na území hl. m. Prahy. Cílem bakalářské práce je identifikace životní cest a příběhů u sociálních pracovníků pracujících v nemocničních paliativních týmech na území hl. m. Prahy.

**Klíčová slova:** paliativní péče, paliativní sociální práce, životní cesty a příběhy sociálních pracovníc a pracovníků, nemocniční paliativní týmy

## **Summary:**

Name and surname: Kateřina Vachová

Title: Life paths of palliative social workers in Faculty Hospitals in the capital city of Prague

Supervisor: Mgr. Bc. Jan Kaňák, Ph.D.

Institute: Faculty of Social Sciences and Ethics

Specialization: Social and charity work

Year of defence: 2023

The bachelor thesis defines palliative care, palliative social work and life paths of social workers. Introduces life paths and stories of respondents, who work in palliative care teams in Faculty Hospitals in the capital city of Prague. The aim of this bachelor thesis is to identify the life paths and stories of social workers working in hospital palliative teams in the capital city of Prague.

**Key words:** palliative care, palliative social work, life paths and stories of social workers, hospital palliative care teams

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Paliativní péče</b> .....	<b>8</b>
1.1. Definice paliativní péče .....	8
1.2. Paliativní péče a její historie v ČR .....	9
1.3. Paliativní péče a její rozdělení.....	9
1.4. Cíle paliativní péče .....	13
<b>2. Paliativní sociální práce</b> .....	<b>15</b>
2.1. Paliativní sociální práce a její význam.....	15
2.2. Role a činnosti sociálního pracovníka v paliativní péči.....	16
2.3. Práce s umírajícím klientem v paliativní péči .....	16
2.4. Práce s rodinou umírajícího klienta v paliativní péči.....	17
2.5. Péče o pozůstalé .....	17
<b>3. Životní cesty sociálních pracovníků a pracovníků</b> .....	<b>19</b>
3.1. Životní cesta .....	19
3.2. Sociální práce jako životní cesta .....	19
3.3. Sociální práce jako pomáhající profese .....	21
<b>4. Metodologický rámec výzkumu</b> .....	<b>24</b>
4.1. Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	24
4.2. Metoda a průběh výzkumu.....	24
4.3. Popis tvorby a analýzy dat .....	25
4.4. Limity a etika výzkumu .....	26
4.5. Vymezení komunikačních partnerek – respondentek .....	26
4.6. Příběh Jany .....	27
4.7. Příběh Kláry .....	32
4.8. Příběh Lucie .....	34
4.9. Příběh Marie.....	39
4.10. Identifikace společných témat a životních momentů.....	43
<b>5. Interpretace výzkumu</b> .....	<b>45</b>
<b>Závěr</b> .....	<b>47</b>
<b>Seznam použité literatury</b> .....	<b>49</b>
<b>Seznam webových stránek</b> .....	<b>50</b>

## **Seznam zkratk**

hl. m. – hlavní město

ČR – Česká republika

## Úvod

Tato bakalářská práce nabízí vhled do životních cest paliativních sociálních pracovníc a pracovníků fakultních nemocnic hl. m. Praha. Tato práce má snahu o identifikaci životních cest a příběhů respondentek, které pracují v nemocničních paliativních týmech.

Toto téma jsem si vybrala z důvodu zájmu o paliativní péči, která se postupně rozvíjí v České republice a zároveň z důvodu vlastní zkušenosti s umíráním s paliativní péčí a bez paliativní péče. Toto mě ovlivnilo natolik, že jsem měla zájem mé povědomí o paliativní péči propojit s odbornou literaturou a vytvořit bakalářskou práci na toto téma.

Bakalářskou práci jsem zaměřila na identifikaci životních cest a příběhů, které dovedly respondentky do nemocničního paliativního týmu. Paliativní péče v nemocnicích v České republice je na samém počátku. A proto pro výzkum to bylo ideální prostředí, které ještě není tolik prozkoumané. Zároveň celkově vidím důležitost, aby paliativní péče byla součástí nemocniční péče.

Práce sociálního pracovníka v nemocničním paliativním týmu může být velmi významná při zlepšování kvality života nemocného, jak během nemoci, tak i v závěru života. Pole působnosti sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu je široké. Péče je zaměřená na pacienta, i jeho blízké a rodinu, přičemž roli zde hraje odbornost sociálního pracovníka i jeho lidský a laskavý přístup s respektem k přáním pacienta.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část a metodologický rámec výzkumu. Teoretická část se zabývá paliativní péčí a její definicí, historií v České republice, rozdělením a cíli paliativní péče. Dále se zaměřuje na paliativní sociální práci a její význam, role a činnosti sociálního pracovníka v paliativní péči, práci s umírajícími a jejich rodinami, a nakonec i na péči o pozůstalé. V neposlední řadě jsou zde zmíněny životní cesty sociálních pracovníc a pracovníků. Ve výzkumné části jsou popsány příběhy a cesty respondentek, které pracují v nemocničních paliativních týmech.

Hlavním cílem této bakalářské práce je identifikace životních cest a příběhů sociálních pracovníc a pracovníků pracujících v nemocničních paliativních týmech.



# 1. Paliativní péče

## 1.1. Definice paliativní péče

Paliativní péče je aktivní péčí, která je poskytována pacientům. V tomto případě se jedná o pacienty, kteří jsou zasaženi závažným a život ohrožujícím onemocněním v pokročilém nebo terminálním stádiu života. Tato péče se vztahuje na pacienta, ale i jeho blízké příslušníky. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 21)<sup>1</sup>

Paliativní péče je pro všechny jakéhokoliv věku a v jakémkoli stádiu nemoci. Může současně probíhat s kurativní léčbou. Je zaměřena na poskytnutí úlevy od příznaků nemoci a stresu ze závažného onemocnění. (Sumser, Leimena a Altilio, 2019, s. 2)

Paliativní péče je novým oborem. Již v historii byla jakýmsi způsobem využívána, ale postupem času se dostala do pozadí. Dříve bylo standardem, že pacient, který trpěl závažným onemocněním, tak mu byla poskytnuta léčba a tlumení příznaků. Později s vývojem medicíny se péče o pacienta přesunula na jeden jediný cíl, a tím bylo uzdravit pacienta. Lékaři s pokrokem medicíny si nepřipouštěli neúspěch nebo selhání v uzdravení nemocného. S nástupem paliativní péče se toto vnímání změnilo. Lékaři společně s týmem zdravotníků zjistili, že právě paliativní péče je velice důležitá a směřuje k dobré kvalitě života pacienta. (Adam, Vorlíček a Pospíšilová, 2004, s. 19)

Podle WHO je cílem paliativní péče snaha zlepšovat kvalitu života pacientům a jejich rodinám, které se potýkají s život ohrožující diagnózou. Pouze 14 % lidí je tato péče poskytnuta, a to v celosvětovém měřítku. Potřeba paliativní péče bude stále růst, a to kvůli zvyšování věku celkové populace a také kvůli zátěži, které přenosné a nepřenosné onemocnění přinášejí. Časná paliativní péče snižuje využívání zdravotnických zařízení a nadměrných hospitalizací v nemocnici. (World Health Organization, 2020)

Paliativní péče má charakter multiprofesní a interdisciplinární. Jde tedy o znalost lékaře paliatra v oboru paliativní medicíny, spolupráci nejenom lékařů a sester, ale i jiných zdravotníků, sociálních pracovníků, psychologů, duchovních a poradců, a dále využití znalosti různých specialistů z jiných oblastí. Například z oblasti onkologie, geriatricie, interny, chirurgie, kardiologie, neurologie atd. Má snahu o zapojení pacientova okolí, čímž je rodina,

---

<sup>1</sup> V celé bakalářské práci jsou uvedeny v závorkách konkrétní strany knih, ze kterých jsem čerpala. Nejedná se o přímé citace, ale pouze parafráze. Přímá citace je řádně označena uvozovkami a kurzívou.

přátelé a jiní blízcí. Funguje tady i využití dobrovolnických služeb. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 21)

## **1.2. Paliativní péče a její historie v ČR**

Historie paliativní péče u nás nesahá až tak daleko. Postupně se začala rozvíjet po roce 1989. Rozvoj byl převážně na poli hospicové péče, ale pokusy o paliativní péči v nemocnici tu také byly. Nemocnice v Babicích nad Svitavou se mohla již v roce 1992 chlubit otevřením oddělení paliativní péče. V roce 1995 vzniká samostatný první hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Předcházelo tomu založení sdružení Ecce homo v roce 1993, které měla na starosti lékařka Marie Svatošová. Sdružení se zabývalo podporou domácí péče a bylo také hospicovým hnutím. Právě po roce 1989 se několik autorů (Haškovcová, Vorlíček) začalo věnovat právě paliativní péči a problematice s ní spojené. Na problematiku a nedostatky paliativní péče upozornil i výzkum sdružení Cesty domů. Sdružení provedlo jeden z větších výzkumů mezi lety 2003 a 2004. Postupně se začalo přemýšlet nad paliativní péčí v nemocnicích, sociálních zařízeních nebo v léčebnách dlouhodobě nemocných, a proto vznikla Koncepce paliativní péče v roce 2004. Autoři Sláma a Špinko chtěli docílit rozvoje kvalitní paliativní péče a její efektivitě. (Bužgová, 2015, s. 20-21)

Po roce 2004, za pomoci profesora Jiřího Vorlíčka a výboru Společnosti pro studium a léčbu bolesti, vznikl obor paliativní medicína a léčba bolesti. Později byla založena i první společná atestační komise. V rámci vzdělávání se uskutečňují stáže a atestační kurzy. Nejčastěji organizované hospicem v Rajhradě. V roce 2008 vzniká Česká společnost paliativní medicíny. Díky tomu se v roce 2011 stává z paliativní medicíny specializační lékařský obor. (Bydžovský a Kabát, 2015, s. 12-13)

## **1.3. Paliativní péče a její rozdělení**

Paliativní péče se mezinárodně rozděluje na obecnou a specializovanou paliativní péči. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 26)

### **1.3.1. Obecná paliativní péče**

V rámci obecné paliativní péče se jedná o klinickou praxi, která je poskytována dle odbornosti všech zdravotníků napříč všemi obory. Základem je včasná diagnostika, ke které se vztahují specifické potřeby pacienta a jeho blízkých. Dochází k tomu v případech pokročilé závažné nemoci či života ohrožujícího onemocnění. Klade se důraz na kvalitu života pacienta a oblasti, které jeho stav ovlivňují. Tyto oblasti se musí identifikovat a dále s nimi pracovat. Příkladem je empatická komunikace, léčba symptomů, zajištění péče či služeb odborníků. To ve své podstatě znamená, že obecnou paliativní péči umožňují všichni zdravotníci dle své specializace. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 26)

### **1.3.2. Specializovaná paliativní péče**

Na rozdíl od obecné paliativní péče se specializovaná paliativní péče odehrává na multiprofesním poli. Poskytuje jí tým specialistů, kteří jsou řádně vzdělaní pro paliativní péči. Tento tým má dle standardů Ministerstva zdravotnictví své týmové zázemí. Pacientům, jejich rodinám a blízkým se dostává péče dle potřeb. Tyto potřeby dosahují komplexnosti. V mnohých ohledech přesahují schopnosti pracovníků, kteří poskytují obecnou paliativní péči. Jedná se o potřeby v oblastech somatických, psychických, spirituálních a sociálních. Do forem specializované paliativní péče se uvádí mobilní specializovaná paliativní péče, lůžkový hospic, konziliární tým paliativní péče v nemocnici, oddělení paliativní péče v nemocnici a ambulance paliativní medicíny. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 26)

#### **1.3.2.1. Mobilní specializovaná paliativní péče**

Mobilní specializovaná péče je paliativní péče, která se poskytuje ve vlastním prostředí klienta. Klient, v rámci této domácí hospitalizace, má k dispozici zdravotnický personál, který je pro něj dostupný v jakoukoli hodinu a každý den v týdnu. Mimo akutní situace se vykonávají návštěvy klienta, které jsou plánované. Klientem je kdokoliv, kdo má přání zůstat ve svém známém prostředí. Slouží to i jako jakési předcházení nadměrných pobytů v nemocnici. Tým je pro klienta tedy dostupný na telefonu, a po urgentním zavolání by se měl maximálně do 1 hodiny dostavit ke klientovi. Klient se k takovému poskytovateli dostane na své vlastní vyžádání, žádost rodiny nebo doporučení nemocničního konziliárního týmu. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 321-322)

### **1.3.2.2. Lůžkový hospic**

Dalším poskytovatelem paliativní péče je lůžkový hospic, který je zdravotnickým zařízením, kde má na starosti klienta multidisciplinární tým. Tým je složen z lékařů, sester, ošetřovatelů, sociálních pracovníků, pastoračních asistentů neboli kaplanů, psychologů nebo psychoterapeutů. V tomto týmu mohou být i dobrovolníci. Péči garantuje vedoucí lékař. Tyto lůžkové hospice se u nás začaly rozvíjet až po roce 2000. Klientem je pacient v terminální fázi své nemoci a zpravidla tady umírá, ale v některých případech paliativní péče může vést k prodloužení života a zpomalení jeho onemocnění. Tyto pacienti jsou pak navázáni na jiné poskytovatele paliativní péče, do sociálních zařízení nebo do domácí péče. Více než ¾ pacientů mají onkologické onemocnění. Ale jsou přijímáni klienti i s dalšími diagnózami jako jsou orgánová selhání, geriatrické syndromy nebo neurologická onemocnění v konečné fázi. Pobyt zde bývá průměrně čtyři týdny, ale u některých klientů to může být i několik měsíců. Hospic chce pro klienta, aby se cítil co nejvíce příjemně, a proto většina hospiců má velice domácí prostředí. To znamená, že klient může být navštěvován v jakoukoli dobu, je tu respekt k soukromí klienta a rodina je zde vítaná. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 323-325)

### **1.3.2.3. Konziliární tým paliativní péče v nemocnici**

Konziliární tým paliativní péče je poskytovatelem akutní a následné lůžkové paliativní péče. Jedná se o multidisciplinární tým, který má jasné personální obsazení a je veden jako samostatné oddělení nebo organizační jednotka. Do týmu patří lékař, sestra, zdravotně-sociální pracovník, psycholog nebo psychoterapeut s akreditací do zdravotnictví. Dalšími pracovníky týmu, ale nejsou nutností pro vznik, mohou být administrativní pracovníci, nemocniční kaplani, farmaceuti nebo farmakologové, psychiatři, nutriční terapeuti nebo fyzioterapeuti. Konziliární tým dochází za pacienty, kteří jsou hospitalizováni v nemocnici a poskytuje jim intervenci. Tým intervnuje u pacientů s onkologickou, infekční, neurologickou, interní, vrozenou nemocí či další život limitující diagnózou. Pacientem může být kdokoli v perinatálním období, dětském věku nebo dospělém. Na věku nebo stádium onemocnění nezáleží. Intervence pro pacienta znamená opora v pochopení aktuální situace, vývoje léčby a jejich alternativám. Společně mluví o emocích, adaptaci na aktuální stav, závažných tématech, hodnotách a prioritách pro cíl a plán péče. Tým je pro pacienta mimo jiné i podporou ve stavech samoty, existenciální tísně, ztráty smyslu, motivace a naděje, ale také i jako organizační složka, která pomůže zajistit sociální a koordinační potřeby konce

života a umírání. Dále je tým nápomocný v komunikaci s rodinou, kterým také může nabídnout psychickou podporu a zvládnutí aktuální situace. Intervence nastává u lůžka nebo v místě určeném pro intervence paliativního týmu. Vše je uskutečňováno podle pravidel, které stanovuje zdravotnické zařízení s ohledem na standardy pro konziliární tým paliativní péče. Spolupráce týmu v rámci intervence dochází na odděleních akutní standardní, intenzivní a následné péče. Podnětem pro intervenci je doporučení dle směrnic nebo metodického pokynu od základního ošetřujícího týmu, pacientova iniciativa nebo přání jeho rodinných příslušníků. Ve zdravotnickém zařízení může být k dispozici i systém elektronického screeningu potřeb paliativní péče, který poskytne informace potřebné k intervenci pacienta. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 325-329)

#### **1.3.2.4. Oddělení paliativní péče v nemocnici**

Oddělení paliativní péče je lůžkové oddělení v nemocnici podobné hospicům. Oproti hospicům neslouží pouze pro pacienty s terminální fází nemoci. Hospitalizace může být pouze jeden den, ale i několik měsíců, pokud je pacient nestabilní. Je k dispozici multidisciplinární tým. Oddělení paliativní péče nemá na starosti prvotní diagnostiku, ale je návazným poskytovatelem paliativní péče. To znamená, že pacient je již diagnostikován a léčba je zahájena. Oddělení přebírá péči o pacienta v případě doporučení od praktického lékaře, ambulantního specialisty, z jiného oddělení nemocnice nebo z hospiců lůžkových či mobilních. Po zaléčení dále předává pacienta do domácí léčby, hospice, pobytové sociální služby nebo na oddělení následné péče v nemocnici. Oddělení paliativní péče může mít několik forem. V České republice fungují lůžková oddělení podobná hospicům nebo vyčleněná lůžka, na různých odděleních nemocnice, pro pacienty v terminálním stavu. V zahraničí existuje i oddělení akutní paliativní medicíny pro pacienty, kteří potřebují rychlou a účinnou diagnostiku a plán péče. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 330-332)

#### **1.3.2.5. Ambulance paliativní medicíny**

Ambulance paliativní medicíny zajišťuje zdravotní péči pod vedením paliatra, který zároveň spolupracuje s praktickým lékařem. V některých případech bývá propojena s ambulancí léčby bolesti. Vhodné pro pacienty, kteří jsou v takovém stádiu onemocnění, které jim dovoluje docházet do ambulance. Mezi činnostmi, které ambulance poskytuje, patří

konziliární vyšetření, ambulantní sledování, některé paliativní výkony nebo telefonická konzultace. Ambulance nefunguje jako pohotovostní služba, ale má své ordinační hodiny, kdy pacienti mohou přicházet. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 332-333)

#### **1.4. Cíle paliativní péče**

Pacientovi, který má závažnou nebo život ohrožující diagnózu, má paliativní péče za cíl udržet dobrou kvalitu jeho života. Může se jednat o zmírnění bolesti, která může být tělesná, ale i duševní. Dalším aspektem, kterým se paliativní péče zabývá, je zachování důstojnosti a podpora pro pacienta, jeho rodinu a blízké. To znamená, že paliativní péče není pouze medicínský obor, ale že se pohybuje i na poli psychologie, spirituality a sociální práce.

Když bychom cíl paliativní péče chtěli popsat jinými slovy, tak se nabízí termíny jako léčba diskomfortu, úleva od symptomů onemocnění, důstojné strávení posledních chvil s blízkými, urovnání si osobních nebo finančních věcí za pomoci sociálního pracovníka. Křemenová uvádí, že čím blíž je umírající ke konci života, tak tím víc, jsou pro něj důležité spirituální a existenciální potřeby ve většině případech. Prání a preference pacienta jsou na prvním místě. A proto do nejčastějších preferencí pacienta patří být bez bolesti, nebýt na obtíž pro blízké, ale zároveň je mít u sebe v závěru života, a také jakési zjištění, že vše v jejich životě mělo a má smysl. (Křemenová a kol., 2021, s. 15-20)

Sláma a Kabelka (2022) jako cíl paliativní péče uvádí poskytnutí podpory, zmírnění bolesti a udržení vysoké kvality života až do konce péče. Poskytnutí podpory slouží k maximálnímu využití zdrojů a potenciálů pacienta. Tím se rozumí žití dobrého a kvalitního života i se závažnou chorobou. Ke zmírnění bolesti patří nejenom tělesné, ale i duševní strádání, které chorobu doprovází. Cílem paliativní péče je udržení samostatnosti pacienta a jeho zdatnosti, nezávislosti a schopnosti se o sebe postarat. Právě tyto funkce klesají a vzniká samozřejmě větší potřeba cizí pomoci. Pacient se s pomocí paliativní péče má snahu se adaptovat a zvládat tuto ztrátu funkcí. Hledají se různé způsoby, jak tyto omezení lépe snášet. Vždy se klade důraz na přání a preference pacienta, a to i když už on sám nemá kontrolu nad situací a je plně závislý na pomoci. Dalším cílem paliativní péče je i léčba symptomů, která se děje ve snaze, co nejvíce zvýšit funkce pacienta, aby i nadále mohl zvládat činnosti bez bolesti, a nebyl pouze upoutaný na lůžko. V rámci individuálního plánu péče se berou v potaz životní zkušenosti, hodnoty a příběh pacienta, které poté utvářejí cíl a plán péče. Jako poslední cíl

paliativní péče zmiňují uvědomění vlastního konce a smrti, které paliativní péči doprovází. Je zde snaha o adaptaci na tuto skutečnost. (Sláma a Kabelka, 2022, s. 21)

## 2. Paliativní sociální práce

### 2.1. Paliativní sociální práce a její význam

Jak bylo již dříve zmíněno, tak nedílnou součástí paliativní péče jsou i sociální pracovníci, kteří jsou součástí paliativních týmů. Z toho vychází definice, že paliativní sociální práce je „pomoc a podpora při zvládnutí sociálních problémů, které vyplývají z typu onemocnění i z terminální fáze života klienta.“ (Bydžovský a Kabát, 2015, s. 99)

Sociální práce má pro paliativní péči velký význam a pole působnosti. Ať už se jedná o vyřízení příspěvku na péči, podporu rodiny, nabídku sociálních služeb a informací o nich, nebo o pravidelnou komunikaci s rodinou klienta a klientem samotným. Důležitým faktorem je aktivizace rodiny, přátel a blízkých klienta, aby dlouhodobá péče o něj byla dobře rozdělena mezi více lidí. Aby nenastala situace, kdy se stará pouze jeden člen rodiny, kdy všechna péče o nemocného je pouze na něm. (Kalvach, 2019, s. 36)

Sociální pracovník v paliativní péči využívá různé metody a nástroje, které mu pomáhají v podpoře umírajícího klienta a rodiny. Má snahu vše zjednodušit a být podporou v této těžké době. Dle Benešové je hlavním cílem aktivizace rodiny k tomu, aby si v těžkých situacích dokázali poradit. V době umírání se struktura rodiny může rozpadnout a přestat fungovat. Proto se sociální pracovník snaží, aby rodina tuto situaci ustála. Rodiny většinou potřebují pomocnou ruku od sociálního pracovníka s tématy jako jsou sociální poradenství, finanční podpora, bydlení, žádosti na úřadech, terénní služby a další. To vše patří do provázení a podpory rodiny, která je v paliativní péči neboli má člena rodiny v paliativní péči. (Benešová a kol., 2020, s. 39-42)

Paliativní sociální práce je velice důležitá pro multidisciplinární tým. Sociální pracovník zde komunikuje s pacientem (klientem) a jeho rodinou, blízkými. Zároveň musí umět spolupracovat se členy týmu, znát svoji úlohu a náplň práce v týmu. Klientův zdravotní stav se může rychle změnit, a proto je potřeba právě spolupráce s ostatními členy týmu. Funguje je zde účast na poradách, plánování péče a sdílení důležitých informací o klientovi. Sociální pracovník má snahu o zachování kvality života klienta stejně tak, jako ostatní členové týmu. Procesem umírání prochází klient, ale i jeho blízcí, proto je potřeba brát situaci nemocného v širším kontextu, být oporou nejenom klientovi, ale i rodině. Kontakt s rodinou přetrvává i po úmrtí klienta a sociální pracovník s nimi dále pracuje. (Bydžovský a Kabát, 2015, s. 99)



## **2.2. Role a činnosti sociálního pracovníka v paliativní péči**

V paliativní péči se nachází hned několik rolí, které sociální pracovník zastává. Je zde jako poradce/terapeut, zprostředkovatel služeb/pečovatel a učitel. V rámci poradce/terapeuta nahlíží na celkovou situaci klienta, kdy se může jednat o rodinnou, sociální, finanční či psychickou situaci, a dává pravdivou zpětnou vazbu nemocnému a jeho blízkým. Jako zprostředkovatel služeb/pečovatel zajišťuje komunikaci s úřady, zaměstnavateli a se sociálními službami. Kvůli onemocnění, mnohdy klient nezvládá všechny činnosti spojené s úřady, a proto je tady i možnost doprovodů ze strany sociálního pracovníka. V roli učitele, působí sociální pracovník pro rodinu, protože se jí snaží osamostatnit, aby nebyla závislá na klientovi, který doposud vše v rodině zařizoval a organizoval. Mezi činnosti, které vykonává sociální pracovník, patří sociálně právní poradenství, psychosociální podpora a poradenství, které vyplývá ze změny sociální situace nemocného. V knize Bydžovského a Kabáta je zmíněna i nedílná součást sociální práce v paliativní péči, a tou je administrativa. Je vedena sociální dokumentace, záznam o sociální situaci a řešení sociálních problémů. (Bydžovský a Kabát, 2015, s. 99-100)

Základními činnostmi, které může paliativní sociální pracovník nabídnout, jsou návazné zdravotní a sociální služby, finanční podpora pomocí příspěvků, pomoc s administrativou spojenou se žádostmi o různé druhy příspěvků, podpora v bydlení, aby se klient mohl vrátit domů a v neposlední řadě podpůrná péče. Benešová uvádí i role sociálního pracovníka, které mohou být odlišné nebo spíše doplňující k již zmíněným rolím sociálního pracovníka od Bydžovského a Kabáta. Například sem patří mapování dostupnosti návazných služeb, které je důležité, aby sociální pracovník prováděl. Ve spoustě míst v České republice nejsou dostačující nebo se vůbec nenacházejí návazné služby jako je například mobilní specializovaná paliativní péče. Mnohdy je i těžké se k takovým službám dostat, a proto by sociální pracovník měl mít dobře zmapovanou situaci, aby mohl klienta dobře navázat na jiného dostupného poskytovatele. (Benešová a kol., 2020, s. 39-42)

## **2.3. Práce s umírajícím klientem v paliativní péči**

Sociální pracovník přispívá k nejvyšší možné míře kvality života klienta. K tomu mu pomáhají jeho odborné znalosti. V rámci prvního kontaktu s klientem, sociální pracovník zjišťuje, jakým způsobem se bude jeho budoucí péče ubírat. Také má snahu zjistit, jak na

tom klient je po finanční stránce, jaké má prostředí a které pomůcky, by mohl potřebovat do budoucna. To znamená, že se zajímá o finanční, ale i etickou stránku zázemí klienta. Stanoví sociální problém a řešení, které je pro klientovu situaci nejvhodnější. Sociálním problémem mohou být nemocenské a důchodové dávky, půjčky a dluhy, závěť a převod majetku, notářské záležitosti (plná moc a ověření podpisu), příspěvky na péči a další. Klient neřeší pouze tyto věci, ale i jeho smrt a případný pohřeb. V tomto ohledu je tu sociální pracovník pro něj a je ochoten si s ním o tom popovídat. Sociální pracovník musí být citlivý, otevřený a nápomocný. Řeší s ním věci, které mají vznik v minulosti, ale mohou ovlivňovat jeho přítomnost a někdy i budoucnost. (Bydžovský a Kabát, 2015, s. 100-101)

#### **2.4. Práce s rodinou umírajícího klienta v paliativní péči**

Sociální pracovník společně i s psychologem provází rodinu s vyrovnáváním se blízkým odchodem klienta. Každý touto fází prochází i klient, ale v jiném časovém horizontu. Pro správný postup je důležité zmapování situace rodiny. Významné je pro rodinu, aby po odchodu svého blízkého, dokázala fungovat a žít dál. V řešení jsou i otázky ohledně pohřbu, dědictví, finanční stability rodiny po zesnulém nebo zajištění dětí, které ještě nenabýly zletilosti. Je zde na místě i nabídka odborné pomoci pro pozůstalé. (Bydžovský a Kabát, 2015, s. 101)

#### **2.5. Péče o pozůstalé**

Tento okruh, péče o pozůstalé, není mnohdy ještě dostatečně rozvinut. A tak tato péče se poskytuje spíše individuálně, a to na žádost rodiny. Nabízí tedy pomoc s rozloučením se s mrtvým, které je velice důležité, aby rodina mohla ukončit tuto fázi života. Truchlení poté nebývá až moc zdoluhavé a složité. Je tu i nabídka svépomocných skupin, kde pozůstalí společně prochází fázemi truchlení. (Bydžovský a Kabát, 2015, s. 101-102)

Truchlení je reakcí na ztrátu, která může být také spojena s nadměrným stresem, oslabením člověka, sociální a emocionální labilitou. Truchlení je procesem, kdy ztráta blízkého je velice bolestivá a pro některé i zdrcující. Tato fáze zármutku může být pro pozůstalé jako cesta k tomu, že ztratí smysl ve svém životě a je ohrožena jejich identita. Pokud někdo přijde o velmi blízkou osobu, tak jeho pocity se dají přirovnat ke ztrátě části sama sebe. A najednou zjistí, že neví, co se svým životem. Vše je spojené se ztraceností a prázdnotou v jejich životě.

V rámci procesu zármutku si pozůstalí utvářejí novou identitu, ve které už nehraje roli jejich blízký, který zemřel. (Macková, 2015 s. 65-86)

### **3. Životní cesty sociálních pracovníků a pracovníků**

#### **3.1. Životní cesta**

Cesta životem člověka byla, je a vždy bude velice různorodá. Člověk se může nechat životem vést, jednoduše fungovat, žít přítomným okamžikem a čekat, jaká životní cesta na něj čeká. Nebo si jde cílevědomě za svým, plánuje, přemýšlí a snaží se svůj život nasměrovat. Životní cestou je již samotný vývoj člověka. (Říčan, 2014, s. 13-18)

Životní cesta je, i přes svou různorodost, určitým způsobem daná. Člověk má určité tělesné a genetické predispozice, které ho provázejí a dávají mu směr v životě. Dále může jít o osud, který nám dává do života šťastné i nešťastné momenty. Ne vždy si osud může připsat zásluhu za naše úspěchy, ale právě my jsme činiteli těchto úspěchů. Jsme nejenom úspěšní, ale i neúspěšní a hřešíme. A proto nést vinu za své hříchy a prohřešky, je jedním z lidských úkonů, které bychom měli zvládnout. Za šťastné nástrahy, které nám sám život nachystá nebo i někdo jiný, bychom měli být vděční. Mnohdy právem ale i neprávem obviňujeme jiné za katastrofy v našem životě, které nás potkaly. Proto jsou životní cesty různé, ať už naším přičiněním nebo zásahem někoho jiného. (Shalit, 2017, s. 35-36)

Jak je již dříve zmíněno, tak vývoj člověk patří do životní cesty. Vývojem se rozumí změna člověka, při které získává nové vlastnosti a zkušenosti. Na staré zkušenosti, které člověk získal, přidává další. V rámci vývoje je naprosto přirozené, že některé vlastnosti ztrácí. Po vnitřní stránce se člověk stává složitějším. Vnitřní svět je bohatší a stejně tak i jeho vztahy s ostatními lidmi v jeho okolí. Díky přirozenému vývoji se člověk utváří a stává se samostatnějším. Nebývá zpravidla tolik závislý na svém okolí, jako tomu bylo v dřívějším vývoji. Tělesný vývoj a duševní vývoj jdou ruku v ruce. To znamená, že jak jedinec roste od malého zárodku, tak i po psychické stránce se vyvíjí úplně od začátku. Později je tedy schopen pestrých a různorodých činností a reakcí. (Říčan, 2014, s. 20-21)

#### **3.2. Sociální práce jako životní cesta**

Určitým bodem nebo zlomem pro člověka, který se vydává po cestě k sociální práci, může být samotný nápad stát se sociálním pracovníkem nebo myšlenka na sociální práci jako profesi. Dále již zažitá zkušenosti, které člověka nějakým způsobem ovlivnily a nasměrovaly k sociální práci. Svým způsobem to mohou být různé věci v životě, které nás určitým způsobem zasáhly. Například různá setkání s lidmi, bývalá zaměstnání, organizace nebo

interakce s lidmi z oboru. Protože sociální práce se neskládá pouze z jedné věci, ale je souhrnem několika věcí najednou, tak není možné, aby byla jedna jednotná cesta, která člověka dostane do sociální práce. Sociální práce je formována lidským jednáním, porozuměním, myšlenkami a argumenty. A to, co vytváří sociální práci, jsou cesty, zkušenosti, jednání a myšlenky lidí, kteří jsou ochotni sdílet tyto věci a být kolektivní. To znamená, že sociální práce není vůbec jasná a jednoznačná. Proto se Payne zabývá třemi pohledy na sociální práci, aby sociální práci více objasnil. Prvním pohledem je terapeutický (reflexně-terapeutický) pohled. Druhým pohledem je transformační (socialisticko-kolektivní) pohled. Třetím pohledem je pohled společenského řádu (individualisticko-reformní). (Payne, 2006, s. 12-16)

Tyto pohledy, názory neboli paradigmaty na sociální práci zmínil Navrátil v knize Základy sociální práce. Navrátil tyto paradigmaty převzal od Payna. Prvním paradigmatem je terapeutické, které se zaměřuje na duševní zdraví člověka, celkovou pohodu a sociální fungování. Je více zaměřené na terapeutickou intervenci. Klient svým jednáním ovlivňuje sociálního pracovníka a naopak. Díky tomu sociální pracovník nabírá zkušenosti a lépe se orientuje v klientovi. Jejich vzájemná interakce je výhodná pro obě strany, protože budováním vztahu a komunikací, dochází k lepšímu pochopení klienta. Druhým pohledem (paradigmatem) je reformní. Reformní paradigma se zabývá celkovou rovností ve společnosti. Je zde snaha, aby klient byl členem společnosti a podílel se na jejích změnách. Zaměřuje se na nejchudší a utlačované skupiny lidí ve společnosti s cílem, aby každý klient měl kontrolu na svém životem. Díky vzájemné spolupráci a společenské solidaritě toho chtějí dosáhnout. Třetím pohledem je poradenské paradigma, které se zaměřuje na individuální přístup ke klientovi a zároveň má snahu zlepšovat sociální služby. Celé paradigma je postavené na potřebách klienta a díky tomu jsou mu nabídnuty odpovídající sociální služby. (Matoušek, 2007, s. 187-189)

Dále Payne ve své knize uvádí určité body, které mohly nastat v životní cestě člověka, který se rozhodl pro sociální práci. Jako první to jsou myšlenky na sociální práci, dále také prvotní zkušenost nebo setkání se sociální prací, rozhodnutí dělat sociální práci nebo se přesunout do sociální práce z jiné profese, zkušenost před kvalifikací k výkonu sociálního pracovníka. Později se k tomu přidává i kvalifikační trénink neboli vzdělání v sociální práci, první zkušenosti po dokončení vzdělání a pozdější zkušenosti na pozici sociálního pracovníka. (Payne, 2006, s. 9)

### **3.3.Sociální práce jako pomáhající profese**

Pro pochopení této kapitoly, je dobré zmínit definici sociální práce ve vztahu k pomáhajícím profesím, kterou definovala Národní asociace sociálních pracovníků v roce 1973. Sociální práce je „*profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.*“ (Matoušek, 2007, s. 184)

Pomáhající profese se vyznačuje prací s lidmi. Ve společnosti nalezneme tyto profese ve zdravotnictví, vzdělávacích institucích či sociálních, a proto sociální práce patří mezi pomáhající profese. Lidé, kteří vykonávají pomáhající profese by měli mít nebo je spíše očekáváno, že by měli disponovat spontánním prosociálním jednáním. To znamená jednání takové, které respektuje prosperitu jiných lidí, ochotu pomáhat druhým, chování založené na empatii, schopnost podělit se o problémy druhých nebo prosazování kladných celospolečenských cílů. Takoví lidé by měli mít pozitivní vztah k lidem. Právě tyto predispozice, vzdělání, dovednosti a vědomosti jsou podstatou pomáhajících profesí neboli služby druhým. (Jankovský, 2018, s. 11-14)

K pomáhající profesi nepotřebuje člověk pouze osobností dispozice, ale i vzdělání, které ho opravňuje tento výkon profese vykonávat. Ale je zřejmé, že jenom vzdělání v příslušné profesi z člověka neudělá dobrého pracovníka v pomáhající profesi, ale velký význam zde má vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a jeho klientem. Pracovník by měl být schopen navázat s klientem vztah a porozumět jeho situaci. Díky empatii, vcítění se do druhého a představení si klientovi situace, je pracovník schopný klientovi porozumět. (Kopřiva, 2013, s. 14, 107)

Pomáhání je také doprovázeno altruismem, který se vyznačuje způsobem myšlení, cítění a jednání, které není sobecké a je nezištné v blaho druhých. Altruistické chování je myšleno jako ochota pomáhat a neočekávat odměnu. Může být spojeno s osobním uspokojením, dobrým pocitem či morální povinností. (Géringová, 2011, s. 18-20)

#### **3.3.1. Motivace sociálních pracovníků**

Motivace se objevuje v mnoha oblastech lidské činnosti a ovlivňuje osobní a profesní život každého pracovníka. Motivace může být jakýmsi vnitřním motorem člověka ženucího

vpřed. Díky motivaci získáváme sílu na překonávání náročných situací a pokračování v tom, co děláme. Jelikož je sociální práce spojena s řešením obtížných životních situací, tak je zřejmé, že se v tomto spojení vyskytují aktivity, které obsahují mnoho úskalí. Jako pomáhající profese je sociální práce sdružena s posuzováním jednotlivých situací, které jsou mnohdy mimo veškerá pravidla. Ať už se jedná o situace, které nejsou v souladu s metodikou nebo s tím, že sociální pracovník nemá dostatečné informace k posouzení situace, a následnému plánu řešení. Na sociální pracovníky jsou ukládány vysoké požadavky, ale prestiž sociální práce ve společnosti a platové ohodnocení takovým nárokům neodpovídají. Proto motivace ke studiu sociální práce je spíše založena na ušlechtilých úmyslech. Ušlechtilý jedinec je prosociálně zaměřený. Nacházíme zde touhu pomáhat druhým nebo napomáhat ke zlepšení životů okrajovým skupinám lidí. Setkáváme se se sociálními pracovníky, kteří mají již osobní zkušenosti, kdy byli sami ohroženou skupinou nebo se starali o člena domácnosti, který to potřeboval. Bohužel tyto ušlechtilé úmysly se neslučují vždy s praxí. Takto založený sociální pracovník v prvních letech v sociální práci zjišťuje, jaká je realita a jeho sny se rozplývají. Je možné, že ne každý toto náročné období překlene a zůstane v sociální práci. Silným motivem může být právě smysl a určitá smysluplnost tohoto povolání jako pomáhající profese. Každým dnem v sociální práci přibývají lidé, kteří vyžadují pomoc a nachází se v tíživé životní situaci. Sociální pracovník jim může dát podporu v této situaci a být nápomocný v jejím řešení. Aby sociální práce byla smysluplná a nacházela se zde motivace k výkonu povolání, tak je potřebné, aby sociální pracovník měl určité morální vlastnosti jako čestnost a spolehlivost. Motivací mohou být také pokroky klientů, které už učinili. S pokroky přichází úspěch, ale v sociální práci není vše o úspěchu, ale sociální pracovník se musí umět srovnat i s neúspěchem. Je totiž pravdou, že ne každá řešená situace má cíl, na který se upínáme. Na prvním místě je klient a klientova motivace. A ne vždy se to shoduje s úsilím, které jsme vynaložili k plánu řešení situace. Motivací ale mohou být i malé pokroky a malá vítězství, která společně prožíváme s klientem za změnou k lepšímu. Motivující jsou i ocenění nebo vděčnost klienta, které se nám může dostat. Pokud jde o prestiž ve společnosti, kterou sociální práce zastává, tak se spíše setkáváme s názory, že sociální práci může vykonávat každý, ale není tomu tak. Potřeba mít určitou kvalifikaci k výkonu sociální práce je zřejmostí. Je dobré se i dále vzdělávat a napomáhat k budování profese sociálních pracovníků. Další vzdělávání je dobrým prostředkem k obnově nadšení do sociální práce, a i možnému setrvání. Posledním motivujícím prvkem je finanční odměna neboli plat, který hraje důležitý faktor ve výkonu profese. Je zřejmé, že každý potřebuje obstarávat základní potřeby a být z něčeho živ. Ale je dobré zmínit, že sociální práce je ve

společnosti finančně podhodnocena, když to srovnáme s jinými vysokoškolskými odborníky. I přes to vše, motivace je závislá na vnitřních a vnějších podnětech, které člověka ovlivňují. Pokud je pracovník dostatečně motivovaný a angažovaný, tak je schopen v této profesi zůstat přes všechny krize, překážky a demotivační faktory, které tato práce obnáší. (Fišerová, 2021)



## 4. Metodologický rámec výzkumu

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se zaměřila na životní cesty paliativních sociálních pracovníků a pracovníků fakultních nemocnic hl. m. Praha. Nahlédla jsem do životních příběhů paliativních sociálních pracovníků, kteří pracují ve fakultních nemocnicích na území hl. m. Prahy, a jsou součástí paliativního týmu v nemocnicích.

### 4.1. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumné části této bakalářské práce je umožnění vhledu do životních cest a příběhů sociálních pracovníků, kteří poskytují paliativní péči ve fakultních nemocnicích. Všechny respondentky nyní pracují v paliativních týmech v nemocnicích a byly ochotny sdílet své cesty a příběhy, které je dovedly do paliativní sociální práce.

Cílem výzkumu v bakalářské práci je srovnání poznatků zjištěných během teoretické části, které nalezneme v odborné literatuře a jsou věnovány životním cestám paliativních sociálních pracovníků a výzkumné části, kde jsem zkoumala 4 respondentky. Ve výzkumné části jsem se snažila zjistit, jaké různé životní cesty mohly sociální pracovníky dovést do paliativních týmů v nemocnici. Bakalářská práce je zaměřená na vhled do životních příběhů respondentek. Základní výzkumná otázka zní: *Jaké životní cesty a příběhy je možné identifikovat u sociálních pracovníků a pracovníků pracujících v nemocničních paliativních týmech na území hl. m. Prahy?* V narativní analýze se na začátku klade jedna otázka, a proto jsem se všech respondentů ptala na stejnou otázku, která zněla: *Jaký je Váš životní příběh nebo cesta, která Vás dovedla do paliativního týmu do fakultní nemocnice?*

### 4.2. Metoda a průběh výzkumu

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum se zaměřením na narativní analýzu. Předmětem výzkumného zájmu je životní příběh neboli vyprávění respondentů. Důležitým aspektem výzkumu je zájem o příběh. Vyprávění je plynulé, časově posloupné a souvislé. Příběhy mají začátek a konec. Výzkumník tedy může dobře vyhodnotit vyprávění, jeho obsah a lépe porozumět událostem příběhu. Příběhy se mohou zdát nahodilé a spolu nesouvisející, ale výzkumník vyhodnotí určité vzorce a struktury, které jsou důležité a společné. Proto bylo vhodné zvolit narativní analýzu, kdy se jedná o metodu zaměřenou

na interpretaci interpretace, rekonstrukci konstrukce, a především převyprávění příběhu. V interpretaci prováděné výzkumníkem se jedná o společný produkt respondenta a výzkumníka. V narativním výzkumu je možné, aby měla výzkumná otázka více podob. Formulace výzkumné otázky je odvozena od tématu výzkumu a také zvolené perspektivy, kterou narativní analýza nabízí. Reformulace výzkumné otázky je možná s ohledem na průběh analýzy, a mnohdy je právě reformulace žádoucí. Cílem narativního výzkumu je rekonstrukce zkoumaného jevu. (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 75-104)

Průběh výzkumu se skládal z pořízení rozhovorů, kde bylo respondentům předem vysvětleno, o jakém výzkumu se jedná a jaká bude výzkumná otázka. Dále byli seznámeni s tím, že bude pořízen zvukový záznam, se kterým dále budu pracovat. Rozhovory nebyly strukturované, ale respondentům bylo vysvětleno, že je možnost doplňujících otázek, aby byl rozhovor a příběh úplný. Všechny rozhovory vznikly při osobním setkání v místě pracoviště.

### **4.3. Popis tvorby a analýzy dat**

Aby bylo možné analyzovat příběh respondenta, tak jsem provedla narativní rozhovor neboli interview, které bylo nestrukturované. Dále byl pořízen zvukový záznam, který později sloužil k přepisu. Narativní analýza textu probíhá opakovaným čtením přepisu, díky tomu jsem došla k lepšímu porozumění příběhu. Prvním krokem analýzy je určení mezníků v příběhu respondenta. Tady se jedná o rozdělení vyprávění na důležité momenty a události v životě, které jsou významné pro výzkum a životní cestu. Druhým krokem je identifikace bodu zlomu, kdy jsem určila moment, který byl pro respondenta zlomový pro celý příběh. Třetím krokem je určení žánrové konfigurace příběhu. Díky opakovanému čtení jsem byla schopná zařadit respondenty do různých žánrů a následně vyhodnotit jejich životní příběh. Přehled typologie žánrů je uveden v tabulce v knize Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Tabulka je vysvětlena následovně: „*komedie je dosažení žádoucího vlivem šťastných okolností, romance je dosažení žádoucího ve vlastní režii, v tragédii jsou neúspěch a ztroskotání zapříčiněny osudem, zatímco v žánru ironie je selhávání ztvárněno z podstatné části ve vlastní režii.*“ (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 75-104)

#### **4.4.Limity a etika výzkumu**

Ve výzkumné části je limitujícím důvěryhodnost respondentů a množství nasbíraných dat. Je pravdou, že velikost vzorku nám nedává generalizované informace, které bychom mohli použít na celou společnost. Věrohodnost respondentů je důležitým aspektem. Proto je dobré si říci, jestli máme dostatek získaných informací, abychom mohli porozumět zkoumanému jevu. Ve výzkumné části je vhodné zmínit, že příběhy respondentů by měly obohacovat naše vědění, být srozumitelné a možné dále sdílet. (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 75-104)

V mém případě se celkový počet lidí odvíjí od toho, jak moc specifickou skupinu lidí (paliativní sociální pracovníky pracující ve fakultních nemocnicích na území hl. m. Prahy) jsem si pro výzkum vybrala a jejich ochotu účastnit se výzkumu. Rozhovory byly získané napříč fakultními nemocnicemi po celé Praze. Ale i přes oslovení všech paliativních sociálních pracovníků, pracujících ve fakultních nemocnicích, nebylo možné získat rozhovory od všech. Někteří sociální pracovníci odmítli se mnou udělat rozhovor, jiní byli ochotni se mnou příběh sdílet, ale opakovaně termín rozhovoru rušili a v jednom případě jsem rozhovor udělala, ale bez povolení nahrávat na diktafon. Takže jsem tento rozhovor nemohla zařadit do výsledného výzkumného vzorku, protože bych s ním dále nemohla pracovat. Toto téma, které obsahuje paliativní péči a zároveň vyprávění svého životního příběhu, může být pro někoho velice osobní. A proto výzkumný vzorek se týká pouze respondentů, kteří byli ochotni svůj příběh vyprávět a sdílet. Všechny příběhy, které jsem získala byly srozumitelné a dalo se s nimi pracovat dále – analyzovat.

#### **4.5.Vymezení komunikačních partnerek – respondentek**

Do výzkumu jsem oslovila sociální pracovníky, kteří nyní pracují v paliativních týmech ve fakultních nemocnicích na území hl. m. Prahy. Dohromady mi byly poskytnuty čtyři rozhovory z různých fakultních nemocnic. Všechny respondentky jsou ženy, které mohou pracovat na pozici zdravotně-sociálního pracovníka. Pro dodržení anonymity jsem změnila jména a vynechala jsem názvy nemocnic, ve kterých respondentky pracovaly nebo pracují.

## 4.6. Příběh Jany

Jana je zdravotně-sociální pracovníce v paliativním týmu ve fakultní nemocnici. Svou cestu za paliativní sociální prací zná a dokonale ji vypráví. Jana studovala dva roky medicínu, poté vystudovala sociální práci na vyšší odborné škole a udělala si zdravotnické minimum, aby mohla pracovat na pozici zdravotně-sociálního pracovníka.

### 1. Zahájení studia medicíny na základě snu z dětství a přerušení studia

Jana vypráví o svém snu z dětství, kdy si vždy přála být doktorka. Po nástupu na medicínu otěhotní a zůstává dlouhou dobu na mateřské. K medicíně se už nevrátila a do teď je jí to líto. Sama vypráví o náročném studiu medicíny a nejspíše nedostatečné péči i s podporou rodiny: „...*takže vlastně jako malá, vždycky mě to jako tíhlo k tomu být doktorka. V rodině jsme teda žádnýho lékaře neměli, ale já jsem to nějak tak, jako si říkala, že by mě to hrozně jako bavilo dělat medicínu. Medicínu jsem studovala dva roky a vlastně ve druhém ročníku se mi narodil syn a rozhodla jsem se, že vlastně v tu chvíli, že medicíny nechám, že to nezvládnou, že je to jakoby příliš náročný. Taky jsem nebyla dostatečně, teda asi pilná na to se jako učit a zároveň se starat o miminko, i když jsem teda měla velkou podporu jako z rodiny. A musím říct, že vždycky mě to potom jsem jako mě jsem mě to vlastně byla hodně jako líto, že jsem tohle to nedodělala, ale to se už teda stalo. Takže vlastně svoje budoucí povolání jsem vždycky se potom snažila přizpůsobit tomu jako vlastně, kde byla jako započatá moje cesta.*“

### 2. Snaha o práci ve zdravotnictví a dodělání vzdělání, aby si mohla plnit sen

Později vypráví o práci v pečovatelské službě, kde se vrací k péči o potřebné, kterou si doplňuje studiem sociální práce. Sociální práci si vybrala, aby stále mohla být v kontaktu s lidmi a nějakým způsobem i ve zdravotnictví, ale nemusela být jako pečovatelka v přímé péči, která ji již tolik nenaplňovala. Dále vysvětluje, že delší dobu nepracovala kvůli mateřské dovolené: „...*takže já jsem vlastně nejdřív pracovala v pečovatelské službě jako pečovatelka. Do toho vlastně předtím jsem nepracovala, protože jsem měla ještě další dvě děti, takže jsem byla dlouho na mateřské dovolené. Pak jsem začala pracovat teda v pečovatelské službě jako pečovatelka. V té době jsem si říkala, že bych chtěla jakoby tu práci nějakým způsobem se taky v ní dozdělat, abych toho jako věděla víc. Takže jsem se rozhodla, že se vlastně přihlásím na vyšší odbornou školu sociálně právní, obor sociální práce, který jsem vystudovala vlastně na vyšší odborné škole sociálně právní na Praze 10 v Jasmínový*“

*ulici. V té době jsem si už začala říkat, že v té pečovatelské službě bych úplně jako by nechtěla zůstat, ale že by mě bavilo vlastně se dostat nějakým způsobem do toho zdravotnictví. Joo, abych pracovala vlastně v té přímé péči jako s těma klientama v tom zdravotnictví.“*

### 3. Nástup na pozici zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici a další vzdělávání

Poté získala práci v nemocnici na pozici zdravotně-sociálního pracovníka, kde našla své uplatnění. Kombinace sociální práce a práce v nemocnici byla pro ni ideální, protože vždy chtěla pracovat na poli medicíny, což se jí částečně splnilo. Zde popisuje, jakým způsobem se její život ubíral po absolvování školy a jaké další vzdělání si doplnila, aby mohla pracovat v nemocnici: „...takže po absolvování týhle školy asi po roce jsem vlastně odpověděla jako na inzerát, že hledají sociální pracovníci v nemocnici, kde jsem tedy uspěla a získala jsem tam práci a začala jsem tam pracovat jako sociální, jako zdravotně sociální pracovnice, vlastně na plnej úvazek. V té době vlastně, abych mohla pracovat bez dohledu jako u pacientů, tak jsem potřebovala mít i zdravotní kurz nebo nějaký si zdravotní minimum, který jsem tedy potom si dodělala v Brně na takovém čtrnáctidenním kurzu. A složili jsme tam jakoby zkoušku a získali jsme certifikát, kterej nás vlastně opravňuje k tomu, abysme mohli pracovat jako zdravotně sociální pracovník v nemocnici, tedy bez odborného dohledu.“

### 4. Nabídka do začínajícího paliativního týmu v rámci pracoviště

Později přichází nabídka do paliativního týmu, který v nemocnici teprve začíná. Jana tedy nastupuje na poloviční úvazek do paliativního týmu a druhou půlkou úvazku zůstává na předešlé pozici zdravotně-sociálního pracovníka. Jana vysvětluje, ve kterém období přišla nabídka do paliativního týmu: „...v nemocnici jsem pracovala dohromady 6 let a asi po 3 letech tam se začal prostě rozvíjet na interním oddělení začal vznikat v paliativní tým, kterej tam měl prostě jako výborný základy, jako na tom interní oddělení, protože tam měl velkou podporu vlastně primáře. Byli tam výborní lékaři, zdravotní sestřičky. A protože v té době se i rozjel vlastně pilotní projekt o paliativní péči v nemocnici, tak do tohohle týmu hledali sociální pracovníci, tak mně vlastně bylo nabídnuto, jestli bych tam nechtěla pracovat na půl úvazku, takže já jsem se touhle cestou vlastně dostala do paliativního týmu, protože tím pádem jsem byla jakoby úvazkem jako zdravotně sociální pracovník pro celou nemocnici. A teda bylo nás víc jako sociálních pracovníc, jenomže půl úvazek teda bylo jakoby sociální na zdravotně sociálním oddělení a půl úvazkem jsem byla tedy v paliativním týmu. Takže to byla moje cesta k paliativnímu týmu, kde vlastně jsem získala jako obrovský zkušenosti, protože jsem tam vlastně byla od počátku.“

## 5. Práce v paliativním týmu – naplnění snu

Paliativní sociální práce ji naplňuje a věnuje se jí na plno. Práce v paliativním týmu ji baví a společně mají dobré výsledky. Zde popisuje spolupráci v multidisciplinárním týmu: „...*ty lidi, s kterými jsem tam pracovala...lékaři, zdravotní sestry, psychologka, kaplan, klinický farmaceut. Vlastně byli jsme takovej opravdu multidisciplinární tým a musím říct, že to fungovala jako hrozně hezky, že jsme si tak všichni jako rozuměli. Jako nebyl tam jako...tlak tam samozřejmě byl v tom, jakože těch pacientů třeba bylo hodně jo, ale že mezi sebou jsme jako by dobře vycházeli, takže i se dala ta práce zvládnout opravdu jako v klidu a dobře, takže tam se mi to jako vlastně hrozně zalíbilo. A zjistila jsem, že mě ta práce jako hodně baví, zajímá a zároveň, že mi může taky jako hodně nabídnout.*“ Cesta pro paliativní tým byla přes některá oddělení trnitá, ale paliativní tým si nakonec své místo v nemocnici získal. Jana tedy popisuje svoji zkušenost: „...*ta cesta v nemocnici v tomhle tom taky nebyla jednoduchá, protože ten paliativní tým si vlastně tu svoji cestu musel nějakým způsobem jako prorazit jo, takže nejlíp se nám zas samozřejmě pracovalo na tý interně, kde vlastně se ten paliativní tým založil. Tam to mělo podporu primáře, lékaři z paliativního týmu byli sami internisti. Takže tam vlastně ten ohlas získal velice rychle a ty konzília paliativní od těch internistů byli jako v podstatě i rychlý. Nebyl problém jako...jako pochopili, že jsme důležitý, že pro tu práci jako v podstatě jsme nepostradatelní. A tam se spolupracovalo dobře, pak jsme museli si jakoby najít i cestu na jiný oddělení, jako je třeba onkologické oddělení, neurologie, kde je taky hodně takovejdech pacientů. Všechno to šlo pomalu. Jako vlastně doktoři u nás dělali velkou osvětlu. A sestřičky snažily se vždycky na tom oddělení vysvětlit, k čemu je ta paliativa jako dobrá a proč je to tak důležitý, jak pro pacienty, tak pro tu nemocnici. A takhle jako by vlastně postupem času se to dařilo, dařilo. Takže tohle myslím, že se jako úplně jako podařilo, že ten tým tam začal jako skvěle fungovat. Našel si to svoje místo.*“

## 6. Změna pracoviště

Jana přemýšlí o zkrácení úvazku a po domluvě s vedoucím lékařem, chce zůstat pouze v paliativním týmu a pozici zdravotně-sociálního pracovníka pro nemocnici chce opustit. Toto rozhodnutí jí není umožněno. Vedení nemocnice si jí chce ponechat pouze na předešlé pozici, na kterou na začátku nastoupila. Jana vysvětluje, proč odchází z paliativního týmu a dává výpověď, když tam byla moc spokojená: „...*no ale jenom k mojí cestě, teda proč se vlastně nezůstala tam, že jo, když tam, když popisuju, jak to tam bylo skvělý. Já jsem vlastně*

*se potom rozhodla někdy po 5 letech, že bych si zkrátila úvazek a že bych zůstala půlkou úvazku na paliativním týmu. V týmu, kde mi to bylo teda nabídnuto vedoucím lékařem a že bych ukončila tam práci jako zdravotně sociální pracovnice v nemocnici. Vedením nemocnice mi to nebylo dovoleno. Řekli mi, že půl úvazek si klidně jakoby můžu jako nechat nebo zkrátit, ale že zůstanu na oddělení, kde jsem byla přijata jo, i když jim vlastně vůbec v tu chvíli jim nevadilo, že nebudou mít jako sociální pracovníci vlastně v paliativním týmu. A to mi bylo řečeno, že si vyřeší sami. Takže já jsem se rozhodla, že dám výpověď, takže jsem dala výpověď.“* Proto Jana odchází z nemocnice, protože chtěla dělat paliativní sociální práci. Vypráví, že po odchodu z práce zůstala půl roku doma a později začala pracovat jako sociální pracovnice pro církevní řád: „...byla jsem teda chvíli doma, asi půl roku doma. Začala jsem nejdřív pracovat jako sociální pracovnice v rytířském řádu Křížovníků s červenou hvězdou, což je vlastně církevní řád, kterej je na Starém městě vedle Karlova mostu, kde oni tam vlastně mají svůj kostel, svůj bejvalej klášter. A tam jsme začali pracovat spolu s...mě vlastně oslovil jeden kolega, jeden lékař, kterej je teda zároveň jeden z těch křížovníků a zároveň je lékař. A on se zajímá o paliativu a vlastně jeho vize je, aby tenhle ten řád poskytoval jakoby hospicovou péči do budoucna, jo. Protože ten řád byl jako... vlastně ten řád byl založenej Svatou Anežkou Českou, která i s tím duchem ho jako by zřídila, že by to měl bejt jako špitální řád, že by měl vlastně pomáhat chudým a nemocným. A my jsme tam teda zatím zřídili půjčovnu kompenzačních pomůcek. Chceme pracovat na tom, že tam bude nejdřív domácí zdravotní péče, pak by byla i hospicová jako terénní péče, ale to je ještě teda hudba budoucnosti.“

#### 7. Náhodná nabídka do paliativního týmu – znovunaplnění snu

Najednou se Janě ozve kamarádka, která ji žádá o pomoc. Její kamarádka má blízkou, která si prochází onkologickým onemocněním. Janu napadne, že by bylo ideální, aby vyhledali pomoc paliativního týmu. Sama se ujme zavolání do paliativního týmu. V rámci telefonátu se dozví, že právě v tomto týmu hledají sociálního pracovníka a pozice ji je nabídnuta. Jana je ale spokojená ve své práci, takže nabídku odmítá. Později ji, ale dojde, že ji chybí paliativní sociální práce a ráda by se k tomu zase vrátila. Proto osudovou nabídku přijímá a stává se zdravotně-sociální pracovnicí pro paliativní tým ve fakultní nemocnici. Zde zakončuje svou cestu do paliativního týmu ve fakultní nemocnici: „...No a v létě, vlastně v červnu, jsem se tady dostala k tomu tak, že mě oslovila jedna moje kamarádka, která má zase jinou kamarádku, která je nemocná onkologicky. Byla tady léčená v Motole. A vlastně potřebovala vědět, jako co dál jo, nebo chtěla nějakou pomoc, protože ta její kamarádka

*byla jako nešťastná, nevěděla, co si má, co s tou nemocí počít. Tak mě napadlo, že je tady paliativní tým. Tak jsem sem zavolala, jestli by jí tady mohli dát nějakou podporu a oni mi zároveň říkali, že hledají sociální pracovníci na půl úvazku. Já jsem říkala, že ne, že to prostě, já už práci mám. A že se třeba zeptám, ve svém okolí. No a pak mě tak jako vrtalo hlavou, že vlastně ta práce, kterou jsem dělala v té nemocnici...ten kontakt jako s těma pacientama, bejt v tý nemocnici, bejt v tom týmu, vlastně sdílet to, jak se staráme o ty pacienty, co máme udělat, že mi vlastně hodně chybí, jo. Že bych potřebovala ještě tady to...prostě tady tu interakci jako vzájemnou. Tak jsem poslala svůj životopis, byla jsem tady na pohovoru a domluvili jsme se teda, že v říjnu nastoupím. Takže já jsem tady vlastně takhle krátce, pracuju tady od října. No a takhle jsem se vlastně dostala já k paliativě.“*

V příběhu Jany jsem určila bodem zlomu doděláním si vzdělání, které vedlo Janu na cestu za snem pomáhat a zároveň pracovat ve zdravotnictví. Už od útlého věku si přála být doktorkou, ale to se jí nesplnilo. Zároveň chtěla zůstat ve zdravotnictví, takže podnikla vše, aby se ve zdravotnictví udržela. Takže zahájila studium sociální práce, které si doplnila o zdravotnické minimum.

Podle žánrové konfigurace je respondentka v kategorii **romance**. Nejdříve nedostudovala medicínu, ale později si doplnila vzdělání na sociálního pracovníka, aby mohla pomáhat a následně se znovu vrátila do zdravotnictví. Díky píli a osobním předpokladům se dostala do paliativního týmu.

**Dosažení:** úspěch – Jana popsala svou cestu do paliativního týmu jako nakonec úspěšnou. Její dětský sen pracovat ve zdravotnictví se jí nakonec splnil.

**Kontrola:** individuální – Jana si tuto cestu životem vybrala sama. Chtěla studovat a vzdělávat se ve zdravotnictví a paliativě. Díky její píli se dostala do zdravotnictví a později začala pracovat i v paliativním týmu.

**Řešení:** naděje – Jana věděla a doufala, že jednou se jí pozice dostane, Vše směřovalo do zdravotnictví a pomáhání.

**Figura/postava:** hlava v oblacích – Jana věděla, že její místo bude někdy ve zdravotnictví. Měla píli a osobní předpoklady, které jí na vysněné místo dostaly.

**Životní filozofie:** idealismus – Jana si šla za svým snem a cílem. Snažila se o vzdělávání na vyšší odborné škole, místo medicíny, kterou opustila. I přes to se nevzdala svého snu.



## 4.7. Příběh Kláry

Klára je zdravotně-sociální pracovnice v paliativním týmu ve fakultní nemocnici. Svou cestu popsala stručně a jasně. Klára vystudovala magisterský obor sociální práce na Husitské teologické fakultě.

### 1. Setkání se s oborem paliativní medicína

Klára vypráví svůj příběh od začátku, kdy se poprvé setkala s paliativní péčí a paliativním týmem: „...*tak já se třeba během studií jsem s paliativou moc jako nesetkala. A jestli, tak nějaká věta, že něco takovýho existuje, ale vyloženě jako s rolí sociálního pracovníka v paliativě? Aspoň já jsem to během studií jako nezaregistrovala. Ale vyloženě jako s paliativním týmem jsem se potkala až v prvním roce, co jsem jako pracovala ve fakultní nemocnici jako řádová sociální pracovnice. Tak jedna holčina v týmu byla jako sociální pracovnice v paliativě. A až tam vlastně jsem na to přicházela, že co to je vlastně za obor.*“ Dále popisuje, jak ji první setkání ovlivnilo a vzbudilo v ní zájem o obor: „... *a teda zajímalo mě to. Vlastně jako vnitřní zájem, že to vlastně je úhel pohledu v medicíně, které nabízí úplně něco jinýho než medicína jako taková.*“

### 2. Vlastní zkušenost s doprovázením v rodině

Klára se vyprávění vrací zpátky do doby, kdy měla osobní zkušenost s úmrtím v rodině. Svoji zkušenost sdílí: „...*ale úplně kdy se mi to jako joo prohloubilo, když jsem si řekla, jo, to chci dělat, to mě baví nebo chci se jako o to jako zajímat. Tak vlastně to byla ta zkušenost v rodině, co jsme měli úmrtí...vyrovnávání se s tou ztrátou nebo příprava na to, že vlastně tam ta ztráta někdy přijde. A že ta situace se fakt blíží, jestli jako všichni jsme s tím jako nějak sžitý, nebo jestli to blízké okolí rodiny, tak jako jestli to vnímáme stejně.*“ Tato osobní zkušenost Kláru utvrdila v tom, že se chce více o tento obor zajímat. Její uvědomění popisuje tak to: „...*a pak, když to přišlo, tak tak jsem asi si řekla, že to chci dělat, no.*“

### 3. Práce zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici

Klára shrnula své poznatky, kdy se poprvé setkala s paliativní péčí a jaké to v ní vzbudilo pocity. Dále zmiňuje, že začala pracovat v jiné nemocnici, kde ještě paliativní tým nebyl, jako v té předchozí. Klára rekapituluje své zkušenosti: „...*první zkušenost teda byla na mém původním pracovišti. Tam jsem zjistila, že něco takovýho existuje. A pak jsem na to vlastně měla vlastní zkušenost v rodině jako s odchodem... dědy. A to jsem si říkala... ty jo, to chci*

*vlastně i v tý medicíně. A zdravotnictví mě láká, a ještě když můžu být sociální pracovnice v medicíně, a ještě je tam ta paliativa. Tak v tom jsem se jako tehdy vzhlídl. Ale pak jako já jsem začla pracovat tady v nemocnici a my jsme paliativní tým neměli, ještě tehdy, když já jsem tady začala pracovat.“*

#### 4. Vznik paliativního týmu na pracovišti a vstup do paliativního týmu

Klára vypráví, že paliativní tým na pracovišti ještě nebyl, když tam začala pracovat. Ale v nemocnici byl velký zájem o to, aby právě zde vznikl. Proto popisuje, jakým způsobem se dostala do paliativního týmu na tomto pracovišti a jak tento tým vznikl: „...ale už byly tady pohnutky ze strany jejich pracovníků na jiných klinikách. Tak pak jsme se ucházeli o to, aby tady vznikl paliativní tým. A tak už jsem na to nějak jako mířila. No a vlastně my jsme vznikli 1. října, a podmínka pro to, aby vznikl paliativní tým ve fakultce, tak je podmínka, aby tam byl jako lékař, zdravotní sestra a sociální pracovník. No a takže takhle jsem se dostala vyloženě jako do paliativního týmu ve fakultce, ale já jsem v tý nemocnici byla dřív než ten paliativní tým. A tím, že máme ohromnou zakázku, tak od 1.1. jsme se rozrostli a tím pádem jsme tu teď už dvě no.“ Dále konstatovala, že měla štěstí, že zrovna na jejím současném pracovišti tým vznikl. Na konec příběhu řekla: „...ale myslím si, že kdybych zůstala na pracovištích, kde není paliativní tým, tak věřím tomu, že dřív nebo pozděj, bych si to místo někde našla. Jediný, co se mi poštěstilo, že to vzniklo na mém současném pracovišti.“

V příběhu Klary jsem určila bodem zlomu její vlastní zkušenost s doprovázením v rodině a objevení oboru paliativní medicíny. Díky vlastní zkušenosti s úmrtím, Klára objevila obor paliativní péče a začala se tomu věnovat.

Podle žánrové konfigurace je respondentka v kategorii **komedie**, kdy popisuje úspěšnou cestu do paliativního týmu, kterou ji osud sám připravil. Vzdělávala se a udělala vše, aby tuto osudovou cestu podpořila.

**Dosažení:** úspěch – Klára vypráví o úspěšné cestě do paliativního týmu.

**Kontrola:** osud – Klára měla vlastní zkušenost s doprovázením v rodině a současně začala zjišťovat informace o paliativě. Začala se vzdělávat a studovala více informací o paliativě. Ale paliativa si ji prakticky našla, protože na jejím pracovišti vznikl paliativní tým, do kterého byla přizvaná.

**Řešení:** smíření – Klára se začala více zajímat o paliativní péči, ale zatím nabídky nehledala. Hledala by je pouze v případě, kdy by na jejím současném pracovišti nevznikl paliativní tým. Do týmu byla přizvaná, takže nabídku přijala.

**Figura/postava:** bezstarostný klikař – Kláře se paliativa nabídla do její životní cesty. Neodmítla to a dál se vše poskládalo samo, když na nabídku kývla.

**Životní filozofie:** pragmatismus – Kláru obor oslovil, takže se zajímala, co je potřeba vědět a dostudovat. Byla připravena na případnou nabídku, jak vzděláním, tak zkušeností s umíráním doma, tak výkonem sociální práce.

## 4.8. Příběh Lucie

Lucie je zdravotně-sociální pracovník v paliativním týmu ve fakultní nemocnici. Svou cestu popisuje velice podrobně a její příběh obsahuje spoustu zkušeností, které ji nasměrovaly na cestu paliativního sociálního pracovníka. Lucie vystudovala střední zdravotnickou školu, později bakalářský obor pro zdravotně-sociální pracovníky a nyní studuje magisterský obor se stejným zaměřením.

### 1. Studium a praxe na střední zdravotnické škole

Příběh Lucie začíná na střední zdravotnické škole, kdy se poprvé setkala s umíráním. Umírání nesla velice špatně a na praxích si s lidmi vytvářela intenzivní vztahy. Proto nesla špatně každé úmrtí, které nastalo. Sama své setkání s umíráním a nepříjemné okamžiky spojené s tím popisuje slovy: „...*tak já bych asi řekla, že úplně jako první takový to, když jsem se začala zajímat jako o umírání a tak, tak byla už jako na střední na zdrávce, když jsem studovala. Protože já jsem hrozně špatně nebo takhle, já jsem to, já jsem si... my jsme byli na praxi, my jsme byli nejčastěji na interně, kdy tam byli ti senioři. A já jsem ke všem dělala hroznej vztah hnedka od začátku a pak jsem hrozně špatně nesla, že jako umřeli. My máme ještě ve městě vždycky u radnice je vývěska parte, kde jsou všechny parte a já jsem to fakt jako pravidelně sledovala, jestli tam je někde kdo mi umřel a byla jsem z toho hrozně jako špatná.*“ V jedné chvíli byla přesvědčená o tom, že tuto práci nemůže vykonávat, protože nezvládá umírání pacientů. Lucie dodala: „...*hrozně jsem to špatně jako nesla a říkám si, že to nemůžu dělat... tady tu práci, prostě když jako já to nezvládám prostě no.*“

## 2. Setkání se se smrtí v rodinném kruhu

Lucii se setkala v době, kdy pracovala v domově pro seniory, s úmrtím blízkého člověka, které ji hodně zasáhlo. Situaci nastínila: „...a pak se mi stalo, že mi vlastně umřela přítelova babička v tu dobu, kterou jsem znala a o kterou jsem se ten den starala. Ona umřela večer a já jsem se to dozvěděla až další den. Já jsem z toho byla hrozně špatná.“ V této chvíli zjistila, že udělala vše, co bylo potřeba a o blízkého člověka se postarala, jak nejlépe uměla. Moment uvědomění popisuje takto: „...ale pak právě jako postupem času jsem si tak nějak v hlavě, řekla, že jsem se o ni postarala já ten den, kdy umřela. Hezky jsem ji umyla, hezky jsem ji učesala, hezky postarala. A říkám si, já jsem se o ni postarala vlastně líp, než by to třeba udělal někdo jiný, a že vlastně umřela jako hezky.“

## 3. Nalezení smyslu v doprovázení a zájem o práci s umírajícími pacienty

Lucie začala po zkušenosti s úmrtím blízké osoby brát umírání úplně jiným způsobem. Začala sama v sobě bojovat proti tomu, aby ji každá smrt pacienta tolik zasáhla. Proto mi řekla: „...no a pak jsem to tak nějak jako si dala do sebe, abych jako by tím bojovala proti tomu, aby mě to tak jako bralo ta smrt, že vlastně jsem se začala jako vždycky, když jsem se starala o takové pacienty, kteří třeba umírali. Tak jsem to právě brala jako budu se o ně starat nejlíp, jak můžu a oni vlastně umřou jako hezky. No a pak vlastně, já jsem se pak...jsem to už začala brát jako normální věc tu smrt.“ Později si právě tyto pacienty vybírala a zmiňuje práci na oddělení intenzivní péče: „...a pak jsem se už jako dobrovolně hlásila k těmhle těm pacientům. To jsem byla vlastně na brigádě v 18, na oddělení intenzivní péče, kde taky jako oni pacienty hodně umírali.“

## 4. Práce v domově pro seniory

Dále vypráví o své práci v domově pro seniory a o zájmu se seniory pracovat. Její práci v domově pro seniory provázely i nepříjemné zážitky, které mi sdělila: „...to jsem šla dělat vlastně do domovů pro seniory, kde mám taky umírali. No a celkově jsem víc tíhnula k těm seniorům. A no potom jsem...si třeba pamatuju si, když... to je asi to, co jako není k tomu, ale třeba já jsem celkově prostě k těm lidem, co jako umíraly, tak mně nevadilo u nich sedět, držet je za ruku při tom, když umírali. Přitom třeba ty starší, co tam jako pracovali, tak mi říkali, jako že ne. Nebo mně třeba hrozně vadilo, když třeba tam někdo třeba křičel bolestí v tom domově pro seniory. To bylo častý. Protože co jsme jim mohli dát, že jo...nějaký ty. Ale jako morfiu na to...to jsme tam prostě neměli. To by se musela volat záchranka, a to oni

*nechtěli, aby ten člověk neumřel v nemocnici, aby mohl umřít doma. A oni třeba křičeli bolestí a tak. A ty vyhořelý právě pracovníci byli jakože, co otravujou, prostě ať přestanou křičet a tak. Já jsem šla vždycky za ním a držela jsem je za ruku prostě, aby nekřičeli. Tak jsem tam byla vždycky s nima.“ V této chvíli si uvědomila, že mnohdy umírajícímu stačí i blízkost druhé osoby, aby na to nebyl sám. Proto právě tohle zmínila: „...a přišlo mi to hrozně jako důležitý a nechápala jsem, že to ostatní vůbec nevidí jako... že to takhle prostě stačí, jenom si k tomu člověku sednout, ukázat mu, že není v tom sám. Ukázat mu, že jsme tady pro něj a že to většinou jako zabere i to. A nemusíme mu dávat morfiu a že stačí třeba občas takhle jako s těma lidma bejt.“*

#### 5. Zkušenost se špatným doprovázením bez paliativní péče

Lucie se v příběhu vrací do doby, kdy už studovala zdravotně-sociálního pracovníka na vysoké škole, a zároveň pracovala v jiném domově pro seniory. Setkala se zde se špatným doprovázením, kde nebyla přítomna paliativní péče a přání pacienta nebylo vyslyšeno. To je důvodem, proč tento příběh popisuje: „...a pak se mi stalo, to bylo ve druháku na bakaláři, když jsem byla. Jsem dělala v jiném domově pro seniory. A tam se mi stalo vlastně, že tam byl pán, kterej byl v terminálním stadiu. Měl nějakou rakovinu plic, umíral. A on se rozhodl, protože byl jako aktivní sportovec a všechno... a najednou ulehl, najednou byl jako imobilní. A on se rozhodl, že přestane jíst a pít. A prostě chce umřít jako. No a my jsme si to tam jako řešili všichni každé den na poradách, a tak jsme na poradách nakonec rozhodli, že pána odvezou do nemocnice a dají mu PEG. Tu jako tu...aby mu mohli teda stravu a pití dát prostě do břicha. No něco...jako by jsem si říkala, že to není možný jako. Ten pán stejně umře...k čemu mu teďka pomohli. On se pak právě pak vrátil do toho domova a on vůbec nekomunikoval. Prostě úplně se zavřel do sebe jako. Prostě šlo vidět, že mu vlastně tím vůbec jako nepomohli jako. Vůbec jako ... prostě umřel jako vnitřně, no prostě no. A právě tohlencto mě tak nakoplo.“

#### 6. Zájem o práci s umírajícími

Lucie vypráví, že se její zájem o práci s umírajícími prohloubil. Chtěla psát bakalářskou práci právě na téma špatně paliativní péče v domovech pro seniory. Lucie mi sděluje: „...já jsem o tom chtěla psát bakalářku, a tak napůl jsem psala, aby vlastně... jsem dělala pak dotazníky do domovů pro seniory, aby oni se nad tím zamysleli, že to podle mě není v pořádku a podle mě tohle není jako paliativní péče dobrá.“ Nakonec ale psala o eutanazii, která je tématu blízká. Mimo jiné zmínila, že vedoucí práce nakonec nesouhlasila s tématem, které

si vybrala: „...a pak teda moje vedoucí práce nejdříve mi řekla, že to je super téma, potom mi to jako zhejtla, že to jako tak super není a že bych měla dělat ještě o něčem jiném a nabídla mi právě o eutanázii. Takže spíš to pak bylo na eutanazii...že to tak spolu jako to... A tam jako jsem celou dobu jako inklinovala k tomu, že bych chtěla dělat s umírajícími. Vždycky jsem to všem říkala.“

#### 7. Hledání práce v oboru a nástup na pozici zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici

Lucie intenzivně hledala pracovní místo, kde by mohla pracovat se seniory nebo s umírajícími. Zajímala ji práce v domovech pro seniory a v hospicích, ale zatím neměla dost zkušeností a praxe, aby o místo v hospici mohla usilovat. Více to popisuje zde: „...no ale já jsem se hlavně hodně hlásila do domovů pro seniory, potom po škole vlastně, abych šla dělat sociálního pracovníka. Protože jsem věděla, že do hospicu by mě nevzali bez praxe a bez ničeho. Tak jsem zkoušela ty domovy pro seniory, protože tady to mi nevyšlo.“ Nakonec získala místo zdravotně-sociálního pracovníka v současné nemocnici, kde pracuje. Svoji cestu v nemocnici mi vysvětlila takto: „...tak jsem šla semka. Vlastně na tu... pak tady jsem dostala vlastně internu na začátku. Potom toho tam bylo málo, tak jsem šla říct, aby mi přidali, takže my dali onkologii. Takže jsem měla rok a něco onkologii. Jako sociální pracovník na onkologii mě to bavilo.“ Díky této pracovní pozici získala nové zkušenosti. Lucii práce bavila, naplňovala a viděla v tom smysl: „...měla jsem pocit, že tam fakt pomáhám těm lidem, že vlastně každého hrozně obdivuju i tu rodinu, a i ty pacienty. A hlavně tu rodinu, oni to prostě všechno zvládaj... jak oni to zvládnou. Prostě vyřešit tu situaci, prostě zvládnout jako bejt, prostě v rámci možností jako. No, jak to mám říct. Jako... jako orientovat se prostě jenom na to, aby se zajistili ty všechny věci. A tak to prostě obdivuju, prostě úplně každého.“

#### 8. Nabídka do paliativního týmu

Její dobrá práce na oddělení byla vidět a nabrala potřebné zkušenosti. Proto si jí všimla současná kolegyně z paliativního týmu, která ji nabídla místo právě v paliativním týmu. Lucie mi vypověděla: „...jo, to vlastně bylo kvůli kolegyni, bych řekla. Protože mě kolegyně vlastně doporučila. Rozrůstalo se to a kolegyně mě doporučila jako sociální pracovníci, že dělám na onkologii, že mám ty zkušenosti, baví mě to. Tak jsme se tak domluvili no.“ Lucie vidí smysl v paliativní péči a ráda by, aby taková péče byla i v domovech pro seniory.

Z tohoto důvodu mi řekla: „...a baví mě to jako hodně no, ta paliativní péče. Myslím, že to má jako smysl. A myslím, že to má smysl jako do těch domovů pro seniory.“

V příběhu Lucie jsem bodem zlomu určila setkání se se smrtí v rodinném kruhu a nalezení smyslu v dobré péči o umírající, a jejich doprovázení. Lucie se v rámci praxí setkala se smrtí blízkého člověka. O blízkého se postarala, jak nejlépe uměla. Tato zkušenost ji ukázala, že se dá umírat hezky a důstojně. Proto ji tento moment ovlivnil další život.

Podle žánrové konfigurace je respondentka v kategorii **romance**. Lucie popisuje nakonec úspěšnou, ale trnitou cestu do paliativního týmu. Setkala se s doprovázením umírajících pacientů a věděla, že by chtěla právě takovým lidem poskytovat, co nejlepší péči. Na různých pracovištích se setkala s nepochopením a neinformovaností o paliativní péči, Proto chtěla pracovat s umírajícími. A díky dobré sociální práci se nakonec dostala do paliativního týmu.

**Dosažení:** úspěch – Lucie vypráví o nejdříve trnité cestě do paliativního týmu. Zdá se, že před vstupem do týmu, byla v těžkých pracovních podmínkách, kde byla nepochopená. Její zkušenosti a dobrá sociální práce ji dovedly do paliativního týmu.

**Kontrola:** individuální – Lucie se setkala se špatným zacházením s umírajícími lidmi, takže chtěla pracovat na místě, kde by mohla poskytovat dobrou péči umírajícím. A díky dobré sociální práci v nemocnici, kterou odváděla, dostala nabídku do paliativního týmu.

**Řešení:** naděje – Lucie věřila, že jednou bude moci pracovat s nemocnými nebo seniory, kterým bude moci poskytnout vše co umí, a to vysoce odbornou a velmi lidskou paliativní péči. Měla naději a věřila v to, že odcházení může být i hezké a lidé nemusí trpět.

**Figura/postava:** hlava v oblacích – Lucie i po všech zkušenost na pracovištích, kde paliativa nebyla nijak nastavena a poskytována, s čímž vnitřně nesouhlasila, doufala, že se dá poskytovat kvalitní a dobrá sociální práce v paliativě.

**Životní filozofie:** idealismus – Lucie hledala místo, kde je dobré odcházení umírajících lidí. Věděla, že dobré odcházení funguje a chtěla i takové odcházení umírajícím poskytovat. Viděla smysl v paliativní péči.

## 4.9. Příběh Marie

Marie je zdravotně-sociální pracovnice v paliativním týmu ve fakultní nemocnici. Svou cestu popisuje s přehledem a letitými zkušenostmi. Marie vystudovala sociální práci na vyšší odborné škole a později si doplnila vzdělání o zdravotnické minimum.

### 1. Smrt blízkého člověka

Marie začíná svůj příběh úplně na začátku, kdy ji ovlivnilo umírání blízkých lidí, kdy ještě nebyly paliativní týmy a ani paliativní přístup. Nyní pouze s lítostí konstatuje, co všechno se pro ně dalo udělat, ale nebyly takové možnosti. Svoji situaci popsala následovně: „...*je pravda, jako že už jako, že je to před lety a doted' je mi líto, že neexistovalo jako bud' paliativní aspoň přístup, nebo prostě jako týmy už vůbec. Protože jako ted' vidím, co všechno jako se mohlo a dalo dělat, jo. Takže jako možná jako to bylo i tím, jakože když se pak potkáte s lidma nebo vidíte jako něco, kdo má chuť to dělat jako jinak. Tak i po té zkušenosti, kterou jako máte, kdy to nevyšlo, nebo to bylo jakoby špatně. Máte z toho třeba jako doted' jakoby blbý pocity, což může mít fakt si myslím jako spousta lidí, jo. Protože jako mně třeba jako by umřel třeba jako jednak táta i na vážnou chorobu, ale jako třeba i kamarádka, jo. A viděla jsem, jak to bylo fakt hrozný, jak se jí nikdo na nic neptal, co by si přála, jaký má kde, udělat plán B, coby kdyby. Prostě jako tyhle ty věci, který ted' děláme běžně, tak jako nebyly. Asi to člověku nepřišlo divný, protože takovej byl jakoby přístup. A ted' vlastně jako když vidím zpětně co všechno, jako se třeba jako by mohlo ještě jakoby pro ně udělat a neudělalo, tak je mi to líto. A to je vlastně jako taky možná motiv toho, se tomu prostě jako dál věnovat.*“

### 2. Zájem o práci se starými a nemocnými lidmi

Marie vypráví, že vždycky viděla potřebu pracovat s lidmi, kteří jsou zranitelnější, staří nebo těžce nemocní. Dále se rozvyprávěla, proč je pro ni nutné s takovými lidmi pracovat. A proto toto téma otevřela: „...*přesně mě jako lákaly tydlety těžší věci, přesně jako i starší lidi, protože jako tam já cítím jako největší zranitelnost jakoby křehkost, jo. Ale jako je pravda, jako že mě přesně jako lákala třeba práce opravdu jakoby se starouškama, nebo přesně jako vlastně jako takhle s těžce nemocnýma, protože tam jsem viděla vlastně jako největší, jak říkám, zranitelnost, křehkost. A možná nejmiň... nejmiň...*“ Poté hledá vhodná slova, jak by svůj zájem o tyto skupiny přiblížila. Zde dovysvětluje: „...*a já jako ted' se snažím jako najít jako to správný slovo, že zároveň tyhle ty skupiny, jak tyhle ty nevyčísitelně nemocný nebo starý, mají úplně jakoby tu nejmenší sílu za sebe bojovat. Protože jako jak stáří, tak nějaká*



*jako těžká nemoc, vás jako likviduje nejen fyzicky, ale vlastně jako i motivačně, nebo jakoby sráží jako aktivitu, jo. Že když to jako v takovejhle jako těžkej situaci, tak nemáte moc sil, to je asi jako nejlepší jako říct... za sebe jako sama bojovat. Protože jako už se stará, nebo už jste prostě jako nevléčitelně nemocná a ta kapacita, jako si něco zařídit, starat se o sebe, i je podle mě jakoby minimální oproti jako ostatním těm skupinám pacientů.“*

### 3. Práce zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici

Marie pokračuje v příběhu a dostává se k tomu, že ve fakultní nemocnici pracuje už 20 let jako zdravotně-sociální pracovnice. Zmiňuje, že ji postupem let přestal vyhovovat stávající systém péče v nemocnici. Zde přiblížila svůj příběh: „...no, já v podstatě jsem do fakultní nemocnice nepřišla jakoby v době, kdy už běžela paliativa. Já tady pracuju už 20 let jako zdravotně sociální pracovnice ve fakultní nemocnici. A vlastně je to tak, že máme rozdělený ty kliniky a já jsem pracovala vlastně dlouhý léta na onkologii a na interně. Což jako vlastně obnášelo práci s těžce nemocnýma nebo s nevléčitelně nemocnýma pacientama. Takže vlastně jako už jako za ty léta běžný sociální práce, mně nevyhovoval vlastně jako ten systém. Toho, jak to běží v nemocnici, péči o pacienty, péči o ty rodiny, ten přístup k pacientům. A takže vlastně jako jen v rámci své práce jsem se to snažila jako dělat jinak, než byl nastavený systém.“ Poté se pozastavuje nad tím, že ne každý chce pracovat právě s takovou skupinou lidí, kteří jsou těžce nemocní nebo umírající. Marie konstatuje: „...a je pravda, že jako na tu onkologii se jako nikomu moc nechce, protože je to vlastně považovaný za takovej jako smutnej jako obor, jako těžký témata, těžká práce. A mně to naopak jako přišlo jako potřebný se prostě jako zabývat vlastně takovejma pacientama, kdy vlastně jako tady, díky tomu, že je to fakultní nemocnice a jsou tu kliniky všelijaký specializace... Tak jasně můžete pracovat se staršíma pacientama, nebo zas naopak s chirurgickýma pacientama, kde se jedná spíš o nějaký jednodenní jakoby záležitosti, nebo kdy ten postup... Ale ta onkologie prostě... Jako ono je jako možná těžký říct jako lákala a jako spíš jsem tam viděla tu potřebnost. Fakt jako nějaký pomoci těm lidem.“

### 4. Vznik paliativního týmu v nemocnici

Marie vypráví zdlouhavou cestu k tomu, jakým způsobem vznikal paliativní tým právě u nich v nemocnici. Cesta začíná prvotním impulzem, který vznikl na základě výzkumu projektu ABAKUS. Z výzkumu vyplynulo, že přání pacientů je umírat doma, a ne v nemocnici. Výzkum se dotkl i témat přání a preference pacientů. Tento děj a vznik týmu blíže vysvětlila: „...potom se tady rozběh v roce 2015 takovej projekt, kterej se jmenoval

*ABAKUS, kterej vlastně vycházel z výzkumu, kterej říkal, že přes 70, v podstatě ¾, pacientů umírají v nemocnici a že to přání těch pacientů je přesně opačný. Že naprostý minimum by vlastně si přálo umírat v nemocnici. A to byl vlastně jako ten první impulz. Výsledky, tam vlastně jako se to dotýkalo i jiných témat. Přístupů, vlastně jakoby k životu, k preferencím těch pacientů. A vlastně jako na základě těch dat, který byly získány tímhle tím výzkumem, se tady začal tvořit vlastně tým lidí, který tohle téma zajímalo, který chtěli změnit jako náhled na tu věc. To vlastně jako celý to paradigma. Takže vlastně jako vyšlo to od lékařů, který původně pracovali v intenzivní péči, takže u nás na klinice anesteziologie a resuscitace. A vlastně jsme nějak, zatím v rámci dobrovolnosti, dali dohromady paliativní tým, kterej vlastně pak se tvořil dobrejch 5 let.“* Dále zmiňuje i podporu Avastu, který je finančně zaštil, aby se mohli vzdělávat a vykonávat paliativní péči. O tom mi více povyprávěla: „...výhodný bylo, že nás podpořil Avast. Tím, že nám poskytl finanční podporu na vzdělávání v téhle té oblasti, protože vlastně paliativní péče nebyla a vlastně jako ani doteď není součástí jako u hrad pojišťoven. Jakože nemá status vlastně jako normálního oboru nebo normálního, teda říkám v uvozovkách. Takže jako díky tomu Avastu jsme se mohli vzdělávat. Mohli jsme se věnovat téhle té práci, takže postupně vznik konziliární paliativní tým. To znamená, že jsme začali docházet vlastně jako na nebo nabízet konzilia, práci s pacientama, s rodinou na všech klinikách, který tady vlastně máme ve fakultní nemocnici.“

##### 5. Nalezení smyslu v paliativní péči

Marie shrnula své poznatky o cestě do paliativního týmu a ke konci příběhu mi řekla, „...takže jako vlastně ta moje cesta byla jako jednodušší v tom, že já jsem vlastně v tom pracovala a díky té práci jsem poznala, jako co třeba pacienty trápí, v čem by bylo jako dobrý změnit přístup k pacientům, k rodinám, k léčbě nebo k jiné léčbě. A vlastně jako našla jsem okolo sebe lidi, který to viděli stejně. Takže já jsem vlastně jako by přišla zevnitřku, nebo jak to říct. Že to nebylo tak, že jsem pracovala někde třeba na úřadě a tohle téma mě lákalo, tak jsem třeba hledala, kde bych si mohla uplatnit. Vlastně jako tady to nebo pro mě to byla ta cesta jako zevnitř.“ Dále dodala, že tato práce musí dávat smysl, abyste ji mohli vykonávat a že i ona v paliativní péči ten smysl našla. Uvědomění popisuje: „...takže fakt si myslím jakože, že je to věc přesně, která vám dá smysl, kterou uvidíte jako potřebnou a která vás jako nějakým způsobem jako zajímá. Protože jako zvnějšku nebo pro laiky si myslím jakože, že to působí jako hrozně těžký a těžký jako téma, jako těžká věc jo. Což jako je nezpochybnitelně, protože se jedná prostě jakoby o těžce nevléčitelně nemocný. Ale zase přesně jako na téhle té půdě můžete pracovat jako s těma lidma tak, jak si myslíte, že je to

*potřeba a dává to smysl vám. A pak samozřejmě třeba i těm pacientům, no. Takže jak říkám, si myslím, jakože opravdu jako k tomu nějaký vztah jako vy musíte mít, vidět v tom smysl.“*

V příběhu Marie jsem určila bodem zlomu zájem o práci se starými a nemocnými lidmi a nevyhovující přístup v dočasné nemocniční péči. Marie už od začátku tíhla ke starým a nemocným lidem. Cítila, že tyto lidé potřebují více pomoci než jiné skupiny lidí. Zároveň ji v nemocnici nevyhovoval přístup a celkový systém, který byl nabízen pacientům, a proto to chtěla změnit. To znamená, že začala lidem poskytovat takovou péči, kterou si podle ní zasloužili.

Podle žánrové konfigurace je respondentka v kategorii **komedie**. Marie popisuje svou úspěšnou cestu do paliativního týmu, kde byla zakládajícím členem. Ještě před založením ji systém a přístup k péči o pacienty nevyhovoval a snažila se jim dávat lepší péči. V rámci své životní cesty se vzdělávala, aby mohla poskytovat, co nejlepší péči pacientům. Její zkušenosti a praxe ji dovedly do paliativního týmu. Od začátku byla nakloněná spíše ke starým a k nemocným lidem, protože cítila, že právě tyto skupiny potřebují více péče než ostatní a dávalo jí to smysl. Také měla osobní zkušenost, která ji dodnes trápí, že při umírání blízkého člověka nebyla dostupná paliativní péče.

**Dosažení:** úspěch – Marie vypráví o své úspěšné cestě do paliativního týmu.

**Kontrola:** osud – Marie se mnoho let snažila o to, dělat věci jinak, dobře, ku prospěchu pacientům, umírajícím. Proto se jí do životní cesty nabídla paliativa v podobě vzniku paliativního týmu na současném pracovišti.

**Řešení:** smíření – Marie dělala věci jinak, než bylo nastavené systémem. Pouze čekala na to, kdy nastane doba, kdy se systém poskytování péče změní a bude fungovat lépe. Proto uvítala paliativní péči.

**Figura/postava:** bezstarostný klikař – Marii se paliativa nabídla do její životní cesty. Přijala roli s plným vědomím participace na velmi dobré věci.

**Životní filozofie:** pragmatismus – Marie byla na přijetí role připravena, cíleně propojila teorii s praxí a studiem.

#### 4.10. Identifikace společných témat a životních momentů

Ve všech příbězích jsem našla společné téma nebo spíše významný moment v životě, které všechny spojuje, a tím je pozice zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici. Všechny respondentky uvedly, že těsně před tím, než vstoupily do paliativního týmu, tak pracovaly již ve fakultní nemocnici na pozici zdravotně-sociálního pracovníka.

Dalším společným tématem je vlastní zkušenost se smrtí, odcházením a doprovázením blízkého člena rodiny. Tento významný moment sdílí Klára, Lucie i Marie. Jediná Jana ve svém příběhu nesdělila, že by měla zkušenost s umíráním v rodinném kruhu, které by ji tolik poznamenalo. Všechny totiž uvedly, že je smrt blízkého zásáhla a dále ovlivnila na cestě životem. Klára, díky doprovázení v rodině, objevila obor paliativní péče. Lucie si po úmrtí uvědomila, že smrt je naprosto normální věc v životě. Proto si přestala smrt pacientů brát až tolik osobně a díky tomu byla schopná dobrovolně trávit poslední chvíle s umírajícími. Marie mi sice nesdělila, jakým způsobem se jí život změnil po úmrtí, ale retrospektivně uznala, že kdyby v té době byl paliativní přístup, tak by vše mohlo být lepší a jednodušší.

Marie a Lucie sdílí stejný zájem a tím je zájem o nemocné, umírající a staré lidi. Obě na své cestě poznaly, že k těmto skupinám lidí mají blízko, chtějí s nimi pracovat a vidí v této skupině lidí větší potřebnost pomoci než u jiných skupin. Jana a Klára zájem se vyloženě netýkal nemocných, starých a potřebných lidí, ale spíše zájem o to, pracovat ve zdravotnictví. Pokud bychom chtěli nalézt spojitost mezi společným zájmem Marie a Lucie a společným zájmem Jana a Kláry, tak ji nalezneme. Spojuje je právě skupina lidí, kteří se mohou vyskytovat ve zdravotnictví, ale není to pravidlem. To znamená, že i když Jana a Klára nezmínily přímo zájem o takovou skupinu lidí, ale pouze zájem o práci ve zdravotnictví, že je i tak možné, že podvědomě cílily k takové skupině lidí, kde je velká pravděpodobnost, že se nachází ve zdravotnictví.

Dalším společným tématem je vznik paliativního týmu na současném pracovišti respondentek. Jana, Klára a Marie byly všechny u vzniku začínajícího paliativního týmu a dostaly nabídku, aby byly jeho součástí. Lucie sice nebyla u vzniku paliativního týmu, ale když se tým rozrůstal, tak dostala také nabídku být členem paliativního týmu.

V neposlední řadě všechny spojuje uvědomění, že paliativní péče má smysl. Každá si sice na to přišla jiným způsobem, ale všechny tuto práci vidí jako potřebnou a smysluplnou. Jana a Klára zjistily až při práci v paliativním týmu, co obnáší taková paliativní sociální práce a

proč je důležitá a smysluplná. Lucie si v životě prošla okamžiky, kde ji paliativní péče scházela a viděla smysl v dobrém a důstojném odcházení. Stejně tak i Marie, která považovala stávající přístup v nemocnici jako nevyhovující, aby byla vděčná, že se objevila paliativní péče, která ji vyhovovala. Lucie a Marie se ještě před vstupem do paliativního týmu snažily, aby lidé dostávaly lepší péči, než jim byla nabízena.

## 5. Interpretace výzkumu

Výzkumnou část bakalářské práce jsem zaměřila na zodpovězení výzkumné otázky, která zněla: *Jaké životní cesty a příběhy je možné identifikovat u sociálních pracovníků a pracovníků pracujících v nemocničních paliativních týmech na území hl. m. Prahy?* Proto jsem se všech respondentů ptala na stejnou otázku, která vypadala takto: *Jaký je Váš životní příběh nebo cesta, která Vás dovedla do paliativního týmu do fakultní nemocnice?* Pro zodpovězení výzkumné otázky jsem zvolila kvalitativní výzkum, přesněji narativní analýzu, Narativní analýza mi pomohla příběhy rozebrat, takže jsem byla schopná identifikovat životní mezníky respondentů, body zlomu v příběhu, a nakonec i společná témata, která respondentky spojovala. Také jsem využila žánrové konfigurace, abych zjistila, jakou roli respondent ve svém životě hraje. Jestli respondentky šly osudovou cestou nebo měly snahu se v životě posouvat ke svému cíli.

Každý životní příběh byl unikátní a něčím jiným. I přesto, jsem byla schopná identifikovat témata, která respondentky spojovala. Prvním bodem v životě všech respondentek, byla práce na pozici zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici. Každá se v jednom bodě v životě ocitla právě na této pozici. Z této pozice se všechny za nějaký čas dostaly do paliativního týmu. Druhým společným mezníkem byla vlastní zkušenost s umíráním a doprovázením v rodinném kruhu. Kromě Jany, se všechny ocitly v situaci, kdy se s tímto tématem musely potýkat a odnesly si z toho poznatky, které je posunuly a ovlivnily na jejich životní cestě. Je zajímavé, že Jana žádnou vlastní zkušenost nepopsala, ale i tak v příběhu zmínila, jak se dostala do druhého paliativního týmu. Popsala, že ji oslovila kamarádka, které umírala blízká, se kterou si nevěděla rady. Jana samozřejmě nabídla pomocnou ruku a snažila se situaci vyřešit. Ale právě skutečnost, že sama žádnou takovou událost se mnou nesdílela, nemuselo znamenat, že si takovou situaci nezažila. Třetím společným tématem byl společný zájem o stejnou skupinu lidí. Marie a Lucie obě popsaly, že vždycky měly zájem pracovat se starými nebo nemocnými lidmi. Obě si zároveň v životě prošly situacemi, které se jim z hlediska péče o pacienty nelíbily, a tak se snažily, abych jejich práce byla, co nejlepší, jakou mohou poskytnout. Jana a Klára spolu sdílí zájem pracovat ve zdravotnictví. Ani jedna se nevyhradila, které skupiny lidí jsou pro ně zájmové. Přišlo mi ale velice pozoruhodné, že sice zájmovou skupinu se mnou nesdílely, ale když se nad tím více zamyslím, tak ve zdravotnictví se nacházejí převážně staří, nemocní a umírající lidé, o které svůj zájem popsaly Marie s Lucií. Čtvrtým společným mezníkem v životě respondentek, byl vznik paliativního týmu na jejich současném pracovišti. Tím, že vznik paliativních týmu

v nemocnici je celkem nedávny, tak jsem předpokládala, že aspoň jedna z respondentek bude zakládajícím členem. Netušila jsem, že se setkám rovnou se třemi. Lucie tento společný mezník nesdílí, ale nabídka do paliativního týmu přišla hned, jak se začal tým rozrůstat. Posledním společným tématem a pro mě očekávaným, je smysluplnost paliativní péče. Každá z respondentek dospěla do bodu, kdy zjistila, že jí paliativní sociální práce dává smysl. Klára a Marie v rozhovoru přímo zmínily, že člověk musí vidět smysl v paliativní péči, aby ji mohl vykonávat.

Životní cesty respondentek jsem zanalyzovala také dle žánrové konfigurace. Janu a Lucii jsem podle typologie žánru zařadila do kategorie romance. Jejich cesty byly úspěšné a dosáhly svých cílů vlastním přičiněním. Kláru a Lucii jsem zařadila do kategorie komedie. Jejich cesty byly úspěšné, ale narozdíl od Jany a Lucie, v jejich životě hrál roli osud, a ne vlastní přičinění.

Ve vztahu k teoretické části práce je výzkumná část totožná v bodech, kdy se sociální práce jako životní cesta a poslání potkává s dalším zjištěním, že smysl práce je v dobré paliativní sociální práci poskytované klientovi, s ohledem na jeho důstojnost, s respektem k jeho přáním, a s tím spojené kvality života na jeho samém konci.

## Závěr

V této bakalářské práci bylo hlavním cílem rozebrat téma paliativní péče ve spojení se sociální prací. Prozkoumat a identifikovat životní cesty a příběhy sociálních pracovníků a pracovníků pracujících v nemocničních paliativních týmech. Tento výzkum by měl být dobrým vhledem pro lidi, kteří se zajímají o spojení paliativní péče a sociální práce, a zároveň je zajímavá, jaké životní cesty dovedou sociálního pracovníka do nemocničního paliativního týmu.

V teoretické části bakalářské práce popisují paliativní péči, paliativní sociální práci a životní cesty sociálních pracovníků a pracovníků. Ve výzkumné části bakalářské práce jsou uvedeny čtyři příběhy respondentek, které spojuje společná věc, a to sociální práce v paliativním týmu ve fakultní nemocnici.

Jednoznačná odpověď na výzkumnou otázku nemůže být dána. Každý člověk je jedinečný a tím i jeho životní cesta. Každá z respondentek sdílela jedinečný příběh, který ji přivedl do nemocničního paliativního týmu. I přes různorodost příběhů, jsem byla schopná identifikovat společná témata a mezníky, které by mohly být odpovědí na výzkumnou otázku. Všechny respondentky vidí smysl v paliativní péči, v dobrém doprovázení a v důstojném odcházení člověka. A to si myslím, že je pro budoucnost paliativní péče jeden z nejdůležitějších faktorů. Dále je spojují pozice zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici, vlastní zkušenost s odcházením blízké osoby nebo osobní predispozice, které jim umožnily být při vzniku paliativního týmu. Všechny sociální pracovníce byly milé, přívětivé a zapálené do paliativní sociální práce. Ze všech jsem cítila, že jsou na správném místě a jsou tu pro lidi, kteří jejich pomoc potřebují. Životní cesty a příběhy respondentek jsou důkazem toho, že pokud jim osud nepřihrál paliativu do cesty, tak si na ni svým vlastním úsilím přišly samy.

Na závěr bych ráda uvedla, že paliativní péče je sama o sobě těžkým a nelehkým tématem, které by bylo potřeba více rozvíjet a více ukazovat společnosti, že se dá umírat dobře a důstojně. I dnes je ve společnosti smrt stále tabuizovaným tématem, které bych chtěla touto bakalářskou prací otevřít. Sociální práce, kterou vykonávají respondentky, je nesmírně důležitá, a ve spojení s paliativní péčí, jsou právě ony těmi, kdo paliativní péči v České republice posouvá. Zjištěním je to, že sociální práce v nemocničním paliativním týmu je úkolem pro sociálního pracovníka se zkušeností. Velmi užitečný je, zdá se, přímo obor



zdravotně-sociální pracovník. Respondentky, které mi s důvěrou vypověděly své osobní příběhy a sdílely své pohnutky k práci v paliativním týmu, by byly ideálními školitelkami pro další sociální pracovníky, kteří mají myšlenku na pomáhání nemocným a umírajícím právě v prostředí nemocnic. Předávání zkušeností v tomto mladém oboru by mohlo být pro rozvíjení oboru důležité a významné, jakož i pro samotný obor sociální práce. I to by mohlo být zjištěním, které vyplývá z bakalářské práce, a bylo by zajímavé pokračovat v tomto tématu i v rámci diplomové práce. Zvláště po zjištění, že prozatím není v odborné literatuře dostatek zdrojů k osobnostem sociálních pracovníků a jejich životním příběhům.

## Seznam použité literatury

ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří a Yvona POSPÍŠILOVÁ, ed. *Paliativní medicína. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

BENEŠOVÁ, Hana, Lucie HRDLIČKOVÁ, Denisa MAKEŠOVÁ, Alice PICKOVÁ a Veronika TALÁŠKOVÁ. Sociální práce v dětské paliativní péči. *Paliativní medicína*, 2021, 1(1). s. 39-42

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

BYDŽOVSKÝ, Jan a Jiří KABÁT. Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči: učební text pro studenty vysokých a vyšších odborných zdravotnických škol. Praha: Zdravotní ústav Most k domovu, z.ú., 2015. ISBN 978-80-905867-0-3.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.

KALVACH, Zdeněk. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Druhé upravené a doplněné vydání. Praha: Cesta domů, 2019. ISBN 978-80-88126-54-6.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.

KŘEMENOVÁ, Zuzana, Jan ŠVANCARA, Martin MORAVEC, Kateřina HANOUSKOVÁ a Mayara KNÍŽEK-BONATTO. Nemocniční paliativní péče: Může paliativní nemocniční tým přinést něco nového do terminální fáze nemoci?. *Paliativní medicína*. 2021, 2(4), s. 15-20.

MACKOVÁ, Marie. *Sociální práce s umírajícími a pozůstalými*. Brno: Marie Macková, 2015. ISBN 978-80-260-8949-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

PAYNE, Malcolm. *What Is Professional Social Work?*. Revised second ed. Bristol: Policy Press, 2006. ISBN 978-1-86134-704-6.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Přepřacované vydání - 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SHALIT, Erel. *Cyklus života: Témata a příběhy životní cesty*. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 2017. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-1174-7.

SLÁMA, Ondřej a Ladislav KABELKA. *Paliativní medicína pro praxi*. Třetí, přepřacované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2022. ISBN 978-80-7492-627-3.

SUMSER, Bridget, Meagan Lyon LEIMENA a Terry ALTILIO, ed. *Palliative care: A Guide for Health Social Workers*. New York: Oxford University Press, 2019. ISBN 978-0-19-066960-7.

## Seznam webových stránek

FIŠEROVÁ, Táňa. *Motivace sociálních pracovníků. Sociální novinky* [online]. Praha: Konfederace sociálních služeb, 2021, 28.4.2021 [cit. 2023-07-25]. Dostupné z: <https://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/587-motivace-socialnich-pracovniku-tana-faltisova>

*World Health Organization: Palliative care* [online]. Geneve: World Health Organization, 2020 [cit. 2023-07-13]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>