

PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE POHLEDEM SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

PALLIATIVE AND HOSPICE CARE FROM THE PERSPECTIVE OF A SOCIAL WORKER

Marcela Dolejšová¹, Sylvie Chvatíková¹, Nina Peloušková¹

Abstrakt

Východiska: Paliativní a hospicová péče poskytuje komplexní podporu lidem s nevyléčitelným onemocněním, zaměřuje se na zmírnění fyzické i psychické bolesti, zachování důstojnosti a kvality života. Sociální pracovník v paliativní péči vykonává sociální poradenství a pomoc umírajícím, hledá nejvhodnější podporu pečujícím osobám, mapuje potřeby pacienta a jeho celkové sociální zázemí. Ve spolupráci s paliativním týmem sestavuje následující postup péče plně zohledňující přání a potřeby pacienta. Plánování budoucí péče lze definovat jako specifickou činnost sociálních pracovníků v paliativní péči.

Cíl: Hlavním cílem výzkumu je prozkoumat a popsat zkušenosti sociálních pracovníků zapojených do péče o paliativní pacienty a jejich rodiny se zaměřením na několik klíčových oblastí.

Metody: Metodologie kvalitativního výzkumu založeného na zakotvené teorii (Grounded Theory) byla zvolena s ohledem na charakter stanoveného cíle. Volba kvalitativního výzkumného designu vychází z explorativního charakteru výzkumu, jehož cílem bylo porozumět zkušenostem sociálních pracovníků v jejich přirozeném kontextu. Tento přístup umožnil zachytit fenomény a žité zkušenosti, které by nebylo možné zachytit prostřednictvím kvantitativních metod.

Systematičnost a odhalování hlubších souvislostí ve zkoumané problematice za využití zakotvené teorie je předpokladem pro vytvoření teoretických konceptů na základě empirických dat a odrážející se skutečné zkušenosti participantů výzkumu. Výzkumným nástrojem pro zachycení dat byly polostrukturované rozhovory. Výzkumný soubor tvořili sociální pracovníci poskytující sociální práci a péči v paliativní oblasti za předem stanovených kritérií.

Výsledky: Práce sociálních pracovníků v paliativní péči je charakterizována vysokými nároky na empatii, komunikaci a schopnost poskytovat psychosociální podporu v emočně

¹ Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

náročných situacích. Zásadní roli hraje multidisciplinární spolupráce, kterou však mohou komplikovat nejasně vymezené kompetence a systémové bariéry. Nejsilnějším průřezovým zjištěním je potřeba specializovaného vzdělávání, zejména v oblasti komunikačních dovedností, které přímo ovlivňují kvalitu péče i osobní stabilitu pracovníků.

Závěr: Sociální pracovníci v paliativní péči zastávají nezastupitelnou roli, která spojuje odborné sociálně-právní kompetence s psychosociální podporou a náročnou komunikací s pacienty, rodinami i multidisciplinárním týmem. Výzkum ukazuje, že klíčovou podmínkou kvality této péče je systematické vzdělávání, zejména v komunikačních dovednostech, spolu s posílením týmové spolupráce a zlepšením organizačních a systémových podmínek.

Klíčová slova

paliativní péče, paliativní pacient, etika v paliativní péči, sociální pracovník, zakotvená teorie

Abstract

Introduction: Palliative and hospice care provides comprehensive support to people with incurable diseases, focusing on alleviating physical and psychological pain, preserving dignity and quality of life. A social worker in palliative care provides social counselling and assistance to the dying, seeks the most appropriate support for caregivers, maps the needs of the patient and his overall social background. In cooperation with the palliative team, he compiles the following care procedure that fully takes into account the wishes and needs of the patient. Planning future care can be defined as a specific activity of social workers in palliative care.

Objective: The main aim of the research is to explore and describe the experiences of social workers involved in the care of palliative patients and their families, focusing on several key areas.

Methods: The methodology of qualitative research based on grounded theory was chosen with regard to the nature of the set objective. The choice of a qualitative research design stems from the exploratory nature of the study, which aimed to understand the experiences of social workers in their natural work environment. This approach made it possible to capture these phenomena and lived experiences that could not have been identified using quantitative methods.

The systematic approach and discovery of deeper connections in the researched issue using grounded theory is a prerequisite for creating theoretical concepts based on empirical data and reflecting the actual experiences of research participants. Semi-structured interviews were used as the research tool for data collection. The research sample consisted of social workers providing social work and care in the palliative field according to predefined criteria.

Results: The work of social workers in palliative care is characterized by high demands on empathy, communication and the ability to provide psychosocial support in emotionally demanding situations. Multidisciplinary cooperation plays a crucial role, which can be complicated by unclearly defined competencies and systemic barriers. The strongest cross-sectional finding is the need for specialized training, especially in the area of communication skills, which directly affects the quality of care and the personal stability of workers.

Conclusion: Social workers in palliative care play an irreplaceable role, combining professional socio-legal competences with psychosocial support and demanding communication with patients, families and the multidisciplinary team. Research shows that a key condition for the quality of this care is systematic education, especially in communication skills, along with strengthening team cooperation and improving organizational and systemic conditions.

Keywords

palliative care, palliative patient, ethics in palliative care, social worker, grounded theory

ÚVOD

Paliativní a hospicová péče představují specifický přístup k podpoře lidí žijících s nevyléčitelným onemocněním, jehož cílem není prodlužovat život za každou cenu, ale zmírňovat utrpení a podporovat kvalitu života. V českém i mezinárodním prostředí však stále panuje nejednotnost v porozumění tomuto pojmu, což dokládají i data, podle nichž pouze 30 % veřejnosti ví, co paliativní péče znamená (Centrum paliativní péče, n. d.). Přestože moderní medicína dokáže prodloužit život a zmírnit symptomy mnoha nemocí, přichází okamžiky, kdy kurativní léčba již není účinná a je nezbytné přejít k paliativnímu přístupu (Vorlíček et al., 2004).

Pojem paliativní péče má své kořeny v latinském *pallium* – ochranný plášť, který symbolicky vyjadřuje její podstatu: chránit pacienta před utrpením a doprovázet jej v závěru života. Moderní pojetí paliativní péče se začalo formovat v 60. letech 20. století díky práci Cicely Saundersové, zakladatelky moderního hospicového hnutí (Knapová, 2019). Různé autority a instituce definují paliativní péči s mírnými odlišnostmi, avšak všechny se shodují na jejím hlavním cíli – zmírnění utrpení a podpora kvality života. World Health Organization (2014) ji chápe jako přístup, který prostřednictvím včasné identifikace a léčby fyzického, psychického, sociálního a duchovního strádání zlepšuje kvalitu života pacientů se závažným onemocněním. European Association for Palliative Care zdůrazňuje interdisciplinární charakter péče a kulturní kontext, přičemž akcentuje i přirozenost

procesu smrti (Radbruch et al., 2010). Česká legislativa vymezuje paliativní péči jako „...zdravotní péči zaměřenou na zmírnění utrpení a zachování kvality života u pacientů s nevyléčitelnou nemocí“ (Zákon č. 372/2011 Sb.). Podobně ji popisují i Vorlíček et al. (2012) či National Hospice and Palliative Care Organization (2024), kteří navíc zdůrazňují orientaci na pacienta i jeho rodinu.

Společným jmenovatelem všech definic je holistický přístup, který respektuje jedinečnost člověka, jeho autonomii, důstojnost a potřebu komplexní podpory. Filozofie paliativní péče stojí na hodnotách, jako je respekt k životu a smrti, partnerský vztah mezi pacientem a profesionály, podpora rodiny a komunikace (Radbruch et al., 2010). Nedílnou součástí jsou také etické a právní aspekty, které pomáhají řešit dilemata spojená s koncem života, například rovnováhu mezi beneficencí a autonomií pacienta či otázky podávání sedativ, žádostí o ukončení života nebo rozdílných představ rodiny a pacienta o rozsahu péče (Sláma a Vafková, 2020; O'Connor a Aranda, 2005).

Role zdravotně sociálního pracovníka v paliativní a hospicové péči je založena na spojení odborných kompetencí a citlivého lidského přístupu. Sociální pracovník se v tomto prostředí stává průvodcem pacienta i jeho rodiny, pomáhá jim zvládat náročné životní situace a podporuje je v hledání smyslu a orientace v období umírání. Jak uvádějí Matoušek, Kodymová a Kolářková (2010), posláním sociálního pracovníka je „...tvář v tvář smrti poskytovat pomoc a podporu“, přičemž klíčová je lidskost, profesionalita a týmová spolupráce.

Sociální práce je podle pracovní skupiny pro sociální práci (IFSW, 2024) profesionální aktivita zaměřená na podporu sociálního fungování jednotlivců a utváření podmínek, které tuto schopnost umožňují. Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW, 2024) ji chápe jako profesi založenou na principech respektu, sociální spravedlnosti a práv, která podporuje společenské změny a posilování jednotlivců. Tyto hodnoty se v paliativní péči promítají do každodenní práce s pacienty a jejich blízkými.

V praxi sociální pracovník poskytuje sociální poradenství, mapuje sociální situaci pacienta a rodiny, zajišťuje návazné služby, pomáhá s orientací v systému dávek, invalidity či opatrovnictví a podporuje komunikaci mezi pacientem, rodinou a týmem (Sociální práce, 2020; Slavíková et al., 2020). Významnou součástí jeho práce je plánování budoucí péče, které vyžaduje pokročilé komunikační dovednosti a schopnost zvládat emočně náročné rozhovory (Centrum paliativní péče, 2024).

Dokument Ministerstva zdravotnictví České republiky (2018) vymezuje kompetence sociálního pracovníka v mobilních hospicích ve vztahu k pacientům i týmu. Sociální pracovník přistupuje k pacientovi holisticky, zohledňuje jeho rodinné a sociální prostředí, pomáhá řešit vztahové problémy a poskytuje psychosociální podporu celé rodině. Zastává roli facilitátora, koordinuje péči, vede individuální plán a dle potřeby zapojuje další odborníky. Součástí jeho práce je také péče o pozůstalé, organizace svépomocných skupin a poskytování informací o dostupné podpoře.

V rámci týmu se sociální pracovník podílí na tvorbě plánu péče, hájí práva pacienta a rodiny, sdílí relevantní informace a účastní se intervizí a supervizí, které podporují kvalitu péče i jeho profesní rozvoj (MZČR, 2018). Výkon profese je regulován zákonem č. 108/2006 Sb., který stanovuje požadavky na odbornou způsobilost, bezúhonnost a etické jednání.

Sociální pracovník tak představuje významný článek multidisciplinárního týmu, který propojuje zdravotní, sociální a psychologické aspekty péče. Jeho práce umožňuje, aby paliativní péče byla skutečně komplexní, respektovala důstojnost a autonomii pacienta a poskytovala podporu i jeho blízkým. Tyto teoretické poznatky tvoří základ pro následnou výzkumnou část práce, zaměřenou na konkrétní zkušenosti sociálních pracovníků v praxi.

CÍL

Cílem této studie je prozkoumat a popsat zkušenosti sociálních pracovníků zapojených do péče o paliativní pacienty a jejich rodiny se zaměřením na několik klíčových oblastí.

METODIKA

Charakteristika souboru

Celkem 5 participantů bylo vybíráno podle stanovených kritérií, kterými jsou splněné požadavky na vzdělání dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, disponují obecnými kompetencemi, kompetencemi ve vztahu ke klientům a ve vztahu k multidisciplinárnímu týmu s reflexí na aktuální právní předpisy a mají praxi v paliativní péči minimálně 1 rok. Výběr participantů byl realizován záměrným výběrem s cílem zahrnout participanty disponující přímou zkušeností v domácí paliativní péči.

Stanovená kritéria měla zajistit odbornou relevanci a dostatečnou saturaci dat. Délka praxe participantek byla 3–12 let. Průměrné věkové zastoupení bylo 39 let. Dvě participantky zajišťovaly péči v zařízeních poskytujících paliativní a hospicovou péči, tři participantky byly součástí mobilních týmů, určených k domácí paliativní a hospicové péči. Všechny participantky pracovaly s klienty všech věkových kohort.

Sběr dat

Rozhovory byly realizovány v pracovním prostředí participantů, fixovány pomocí nahrávání Word 365 a poté doslovně přepsány. Data byla analyzována induktivně pomocí zakotvené teorie, při které závěry vycházejí z dat, ne z testování stanovených hypotéz. Analytický postup byl veden snahou o systematické a transparentní zpracování dat. Jednotlivé kroky kódování byly opakovaně revidovány a porovnávány, což přispělo ke zpřesnění kategorií a posílení validity interpretací.

Popis metod a technik

Pro analýzu byla vybrána metoda zakotvené teorie. Uvedená metoda je, v souvislosti se zkoumanými jevy, považována jako vhodný nástroj pro generování nových teoretických vhledů na základě reálných zkušeností účastníků výzkumu. Zakotvená teorie se provádí

ve třech fázích – otevřené kódování, axiální kódování s paradigmatickým modelem a selektivní kódování. Účelem otevřeného kódování je konceptualizace dat. Díky této fázi byly identifikovány významové jednotky, které se vztahují k výzkumným otázkám. Každá jednotka byla označena a pojmenována, následně přiřazena k propracovanějším a zobecněným konceptům. Závěrem byly koncepty na základě podobnosti sloučeny do šesti kategorií. V druhé fázi je nezbytné detailněji specifikovat existující souvislosti mezi kategoriemi. Proto je v této fázi výstupem paradigmatický model, znázorňující vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. Hlavním prvkem je fenomén, který se zaměřuje na strategie a zastřešuje všechny kategorie. Poslední fáze je zaměřena na identifikaci jedné centrální kategorie, což tvoří základ pro hlavní analytický příběh. Dále se jedná o analýzu vztahů, které se opakují ve vztazích a dimenzích axiálně vytvořených kategorií. Výsledkem je tedy ukončení zakotvené teorie, která se tvoří opětovným ověřováním hypotéz a vztahů ze získaných dat (Strauss a Corbin, 1999).

VÝSLEDKY

Analýza dat v rámci otevřeného kódování, tedy první fáze, odhalila šest tematicky provázaných oblastí, které komplexně popisují zkušenosti sociálních pracovníků v paliativní a hospicové péči. Tyto kategorie reflektují nejen profesní požadavky a praktické postupy, ale také mezilidské interakce, etické limity, výzvy každodenní praxe i hluboké osobní dopady, jež tato práce na sociální pracovníky má. První kategorie, nazvaná *Andělé na Zemi*, se zaměřuje na osobnostní předpoklady a profesní role sociálních pracovníků v paliativní péči. Z výpovědí vyplývá, že hlavním předpokladem je jednoznačně empatie, která je vnímána jako základní kámen profesionálního kontaktu s pacienty a jejich rodinami. Stejně významnou kompetencí je komunikace, jež umožňuje sociálním pracovníkům poskytovat podporu, poradenství a vytvářet prostor bezpečné blízkosti. Sociální pracovníci současně nesou značnou odpovědnost spojenou s rychlým vyřizováním sociálních dávek či komunikací s úřady, která je umocněna časovým tlakem charakteristickým pro paliativní péči. Přestože pracují v různých typech zařízení, rozdíly v prožívané odpovědnosti se výrazně neprojevily. Druhá kategorie, *Víme, co potřebují?*, se soustředí na mapování potřeb pacientů a jejich rodin a na nejčastější sociální zakázky, se kterými se sociální pracovníci setkávají. Všichni zúčastnění uvedli, že základním nástrojem jejich práce je kvalitně vedený rozhovor založený na komunikačních dovednostech, aktivním naslouchání a citlivé práci s tichem. Důležitou roli hraje také pozorování a neverbální komunikace. Mezi nejčastěji řešené zakázky patří příspěvek na péči, opatrovnictví, vyřizování plných mocí a další administrativní úkony, často doplněné o specifické požadavky, jako je řešení doplateků na léky. Třetí kategorie, *Jsme v tom společně*, se zabývá spoluprací v multidisciplinárních týmech. Dotazovaní prezentovali rozporuplné zkušenosti, které oscilují od vysoce funkční a strukturované týmové spolupráce až po problematické vztahy zatížené nedostatečnou komunikací a nejasně vymezenými kompetencemi. Dobře fungující týmy se vyznačují pravidelnými setkáními všech profesí a důsledným sdílením informací, zatímco tam, kde komunikace probíhá převážně elektronicky, bývá koordinace péče oslabena. Častým problémem je prolínání

kompetencí, zejména mezi zdravotní a sociální oblastí, což vede k pocitu marginalizace sociálních pracovníků. Čtvrtá kategorie, *Zdoláme to?*, se zaměřuje na limity a výzvy související s poskytováním sociální podpory v paliativní péči. Participanti popsali situace na hraně etiky či legislativy, které ukazují na komplexnost a zátěž této práce. Patří sem například role svědka při podpisu závěti, neetické jednání ze strany rodiny či konflikty mezi přáními pacienta a očekáváními pečujících. Významnou bariérou jsou také personální a organizační limity, především nedostatek kvalifikovaných pracovníků a omezené kapacity pečovatelských služeb, jež zvyšují zátěž sociálních pracovníků a ovlivňují kvalitu péče. Psychické a emoční limity souvisejí zejména s prací v prostředí rodin s malými dětmi a s nutností udržovat profesní distanci a stabilitu. Výzvy, které dotazovaní zmiňují, zahrnují mimo jiné lepší podporu pečujících osob, posílení kapacit hospiců a zlepšení spolupráce se zdravotnickým personálem. Pátá kategorie, *Umíme vše a navždy?*, reflektuje vzdělávání a motivaci sociálních pracovníků. Zúčastnění vnímají odborné vzdělávání jako zásadní prvek profesního růstu a dbají na průběžné doplňování znalostí prostřednictvím kurzů a školení, zejména v oblasti komunikace. Motivace pracovat dlouhodobě v paliativní péči vychází převážně z hodnotového ukotvení této profese, smysluplnosti práce a silné zpětné vazby od pacientů a jejich rodin. Z odpovědí vyplývá, že kromě odborných znalostí je pro sociální pracovníky klíčové i emoční a etické nastavení, které jim pomáhá zvládat náročné situace a udržovat motivaci. Poslední kategorie, nazvaná *Změna*, shrnuje pohled na potřebné změny v systému paliativní péče i jejich osobní transformaci v důsledku této práce. Sociální pracovníci upozorňují na potřebu zlepšit finanční ohodnocení, sjednotit postupy mezi ministerstvy, zjednodušit procesy příspěvků na péči a zvýšit úhrady poskytované zdravotními pojišťovnami. Za důležitou považují také edukaci laické veřejnosti, aby se zvýšila ochota pečovat o blízké v domácím prostředí. Velmi silným tématem jsou osobní proměny, které popisují lepší orientaci v systému, změny hodnot, přijetí konečnosti života i potřebu nastavování osobních hranic. Práce v paliativní péči podle všech dotazovaných významně ovlivňuje jejich profesní i osobní život a proměňuje jejich pohled na svět.

Axiální kódování představuje druhou analytickou fázi, což nám umožnilo propojit všech šest kategorií z předchozí fáze analýzy a uspořádat je do logické struktury paradigmatického modelu. Ústředním fenoménem modelu je osobnost sociálního pracovníka v paliativní péči, která zahrnuje jeho profesní roli, kompetence a specifické nároky vyplývající z práce s umírajícími pacienty a jejich rodinami. Fenomén je zasazen do kontextu multidisciplinární spolupráce, již reprezentuje kategorie *Pracovní propojenost v multidisciplinárním týmu*. Komunikace mezi profesemi, vymezení kompetencí a kvalita týmové koordinace se ukázaly jako zásadní faktory, které mohou významně podporovat, ale i komplikovat výkon sociální práce. Kauzální podmínky, tedy mechanismy, které přispívají k formování fenoménu, vycházejí z kategorie *Péče sociálního pracovníka ve vztahu k pacientovi a rodině*. Ta zahrnuje mapování potřeb, doprovázení, administrativní podporu a každodenní interakci s pacienty a jejich blízkými. Tyto procesy jsou současně ovlivňovány intervenujícími podmínkami, zejména kategorií *Celoživotní vzdělávání*. Dostupnost kurzů, dosavadní odborná příprava a motivace k dalšímu vzdělávání významně přispívají k profesní dovednosti i schopnosti zvládat náročné situace. Strategie

jednání jsou reprezentovány kategorií *Bariéry v paliativní a hospicové péči*. Identifikované limity – právní, etické, organizační i emoční – fungují jako reakce na nároky prostředí a ukazují, s jakými překážkami se sociální pracovníci potýkají při snaze naplňovat potřeby pacientů. Výsledkem těchto interakcí jsou následky, shrnuté v kategorii *Čas na změnu systému péče a změna ve mně*. Zahrnují jak požadavky na systémové změny v legislativě, financování a institucionální podpoře, tak i osobní dopady práce na sociální pracovníky – posílení jejich emočních kompetencí, potřebu psychohygieny a proměnu hodnotového nastavení. Celkový paradigmatický model tak ukazuje, že výkon sociální práce v paliativní péči je výsledkem dynamického vztahu mezi individuálními předpoklady pracovníka, kontextem týmové spolupráce, systémovými podmínkami a osobními i profesními důsledky této práce.

V poslední fázi, nazvané selektivní kódování, byla identifikována jedna centrální kategorie, která sjednocuje všechny analytické oblasti vzniklé v předchozích fázích zakotvené teorie a umožňuje vytvořit koherentní analytický příběh. Analýza opakujících se vztahů a dimenzí mezi axiálně vytvořenými kategoriemi ukázala, že nejvýznamnějším a zároveň průřezovým fenoménem celého datového souboru je celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků se zaměřením na komunikační dovednosti. Tento fenomén se průběžně objevoval napříč všemi kategoriemi a ukázal se jako stěžejní faktor ovlivňující kvalitu poskytované paliativní péče. Komunikace se opakovaně ukázala jako základní nástroj práce sociálních pracovníků – determinuje navazování vztahu s pacientem a rodinou, budování důvěry, schopnost předávat nepříznivé zprávy, zvládat krizové situace i zprostředkovávat interdisciplinární spolupráci. Její význam se promítá do všech úrovní péče, od individuálního rozhovoru s pacientem až po týmová rozhodnutí v rámci multidisciplinárního týmu. Centrální kategorie propojuje fenomén odbornosti sociálního pracovníka s kontextem multidisciplinární spolupráce, s kauzálními procesy péče o pacienty a rodiny, ale také se strategiemi reagujícími bariéry v paliativní péči. Vztahy mezi těmito prvky ukazují, že kvalitní komunikace a odborná příprava pracovníků jsou určujícími faktory pro zvládání právních, etických, personálních i psychologických výzev, které se v paliativní praxi pravidelně objevují. Intervenující podmínky – zejména dostupnost a specializace vzdělávání – mají přímý vliv na schopnost sociálních pracovníků účinně vykonávat svou roli. Kurzy zaměřené na komunikaci, krizovou intervenci, práci s pozůstalými či komunikaci s dětmi se ukazují jako klíčové pro rozvoj profesní kompetence. Nedostatky v této oblasti mají dopad na kvalitu péče i na míru zátěže pracovníků. Následkem interakce všech analytických prvků je pak dvojí typ změn: jednak potřeba systémových úprav v oblasti legislativy, financování, meziřesortní spolupráce a institucionální podpory a dále osobnostní proměna sociálních pracovníků, která se projevuje v jejich hodnotách, sebepojetí, emoční zralosti a potřebě posilování psychohygieny. Komunikace – jako nástroj i kompetence – stojí v centru obou těchto oblastí a vystupuje jako rozhodující faktor ovlivňující jak profesní identitu, tak kvalitu poskytované péče. Selektivní kódování tak odhalilo, že celoživotní vzdělávání v oblasti komunikace představuje sjednocující princip, který vysvětluje dynamiku profesionálního fungování sociálních pracovníků v paliativní péči i jejich schopnost reagovat na komplexní požadavky tohoto oboru.

DISKUZE

Cílem studie bylo porozumět zkušenostem sociálních pracovníků zapojených do péče o paliativní pacienty a jejich rodiny a identifikovat specifické rysy této profese. Získaná zjištění lze interpretovat v širším kontextu existujícího výzkumu zaměřeného na roli sociální práce v paliativní péči, který dlouhodobě poukazuje na komplexnost této profese a její ukotvení mezi zdravotnickým a sociálním systémem (Bitschnau, Firth a Wasner, 2020; National Coalition for Hospice and Palliative Care, 2018). Výsledky rovněž ukázaly, že sociální pracovníci vnímají specifika své práce zejména v odlišné struktuře potřeb pacientů, které je možné členit do tří oblastí. V první z nich dominují právní, ekonomické a majetkové záležitosti, vyžadující intenzivní komunikaci s úřady, zdravotními pojišťovnami či soudy. Jedná se například o vyřizování příspěvků na péči, řešení doplateků na léky nebo podporu pozůstalých v otázkách vdovských, vdoveckých a sirotčích důchodů (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016; ČLS JEP, 2024; NHPCO, 2024; MPSV, 2016; MZČR, 2018). Problematickým tématem je také podávání návrhů na omezení svéprávnosti, které část participantů vnímá jako eticky sporné. Druhou významnou oblastí je emoční a psychická podpora, kterou označují za „žitou roli“ sociálního pracovníka. Výzkum potvrzuje, že přítomnost sociálního pracovníka je pacienty a jejich rodinami vnímána jako zdroj blízkosti, jistoty a podpory v období strachu, ztráty a nejistoty. Toto zjištění je v souladu s mezinárodním doporučením pro paliativní péči, která zdůrazňuje význam psychosociální podpory jako zásadní součást péče o pacienty a jejich rodiny (National Coalition for Hospice and Palliative Care, 2018; Olsson et al., 2021). Mimo psychosociální podporu jsou v rámci kvality poskytované péče další důležité metody sociální práce. Jedná se zejména o podpůrné rozhovory, naslouchání, neverbální komunikace a práce s tichem, jež vystoupila jako charakteristický fenomén paliativní péče. Sociální pracovníci se přitom vyrovnávají s každodenním kontaktem s umíráním, smrtí a truchlením, což klade vysoké nároky na jejich psychickou stabilitu. Třetí oblast se týká osobních a profesních dopadů práce. Motivace pracovníků je založena na smysluplnosti, hodnotách a potřebě pomáhat druhým. Výrazné jsou osobnostní změny: přehodnocení hodnotového systému, jiné vnímání života a smrti, přijetí vlastní smrtelnosti či důraz na nastavování hranic. V profesní rovině sociální pracovníci reflektují posílení sebereflexe a schopnost zachovávat distanci. Výzkum dále potvrdil, že spolupráce v multidisciplinárním týmu představuje výraznou oblast napětí i potenciálu. Ačkoli některé zkušenosti participantů ukazují na funkční mezioborovou spolupráci, objevují se i výrazné problémy. Patří mezi ně nedostatečný respekt k profesi sociální práce, stírání hranic kompetencí a rozdílné profesní přístupy. Tato témata jsou plně v souladu se zahraničními závěry, podle nichž se role sociálních pracovníků často překrývají s jinými profesemi, což vede k nejasnostem v kompetencích i k nerovnováze v týmech (Bitschnau, Firth a Wasner, 2020). Výsledky této studie naznačují, že tyto problémy přetrvávají i v českém prostředí. Analýza bariér dále ukázala, že legislativní a organizační nastavení paliativní péče má dopad na každodenní práci sociálních pracovníků. Všichni dotazovaní upozorňovali na nutnost zrychlení řízení po podání žádostí ve státní správě a samosprávě, na nedostatečné

financování služeb a na nedostatek pracovní síly v celém systému. K rozhodujícím determinantům kvality péče patří podle výsledků především dostupnost služeb, finanční stabilita organizací a adekvátní personální obsazení. Z toho lze konstatovat, že kvalita paliativní péče není determinována pouze individuálními kompetencemi pracovníků, ale je významně ovlivněna ekonomickými a institucionálními faktory, což odpovídá širším poznatkům o fungování sociálních a zdravotních služeb v oblasti domácí paliativní péči (Radbruch et al., 2010; MZČR, 2018). Významným tématem je také nízká informovanost veřejnosti a absence systematických vzdělávacích programů. Zásadním zjištěním této studie je identifikace nedostatečného specializovaného vzdělávání sociálních pracovníků, především v oblasti komunikačních dovedností. Komunikace byla nejčastěji se opakující kategorií napříč celým datovým souborem, a to jak ve vztahu k pacientům, tak k rodinám, kolegům i institucím. Potřeba cíleného vzdělávání v komunikaci s dětmi, v krizové intervenci, vedení podpůrných rozhovorů či sdělování nepříznivých zpráv se ukazuje jako jednoznačný výstup výzkumu, který je v souladu také s mezinárodními studiemi (Thiel et al., 2021). Význam komunikace potvrzují i aktuální přehledové studie, které upozorňují na nízkou spokojenost pacientů a rodin se způsobem komunikace v terminální fázi života a doporučují další výzkum i zlepšení vzdělávání v této oblasti (Olsson et al., 2021).

Na základě výsledků výzkumu lze formulovat konkrétní doporučení pro praxi sociální práce v paliativní péči. V oblasti vzdělávání vystupuje zásadní potřeba v posilování komunikačních kompetencí již v rámci pregraduální přípravy. Do studijních programů by měly být zařazeny specializované moduly zaměřené na vedení podpůrných rozhovorů, sdělování nepříznivých zpráv, komunikaci s rodinou a práci s emocemi. Současně by bylo vhodné využívat nácvikové metody, zejména modelové situace, kazuistiky a supervizní skupiny, které umožňují přenos teoretických znalostí do praxe.

Tato studie přispívá k existujícímu poznání především tím, že přináší detailní vhled do každodenní praxe sociálních pracovníků v paliativní péči v českém kontextu, který je v mezinárodní literatuře zastoupen spíše okrajově (Bitschnau, Firth a Wasner, 2020). Dále identifikuje komunikaci jako integrující prvek mezi odborností pracovníků a fungováním multidisciplinárního týmu, což odpovídá současným trendům zdůrazňujícím význam komunikačních dovedností v paliativní péči (Olsson et al., 2021; Thiel et al., 2021). Zároveň poukazuje na význam posílení paliativní a hospicové péče ze stran zainteresovaných politik, což by mohlo pozitivně ovlivnit kvalitu a rozvoj paliativních služeb na národní úrovni (Radbruch et al., 2010; MZČR, 2018).

Limity studie

Kvalitativní design založený na zakotvené teorii umožnil hluboké porozumění zkušenostem sociálních pracovníků, které by při kvantitativním přístupu nebylo možné zachytit v takové hloubce. Výsledky však nelze zobecnit na všechny sociální pracovníky v ČR, což představuje limit studie. Alternativní kvantitativní přístup by mohl přinést statisticky podložená data a rozšířit zobecnitelnost závěrů, avšak za cenu menší hloubky porozumění komplexním zkušenostem pracovníků.

ZÁVĚR

Zjištění ukazují, že sociální pracovníci jsou klíčovým článkem paliativní péče, kde zajišťují nejen sociálně-právní a administrativní podporu, ale především náročnou psychosociální práci s pacienty i jejich rodinami, založenou na profesionální komunikaci. Jejich role je charakterizována vysokými nároky na empatii, profesionalitu a schopnost zvládat každodenní kontakt s umíráním, emocemi a krizovými situacemi. Multidisciplinární spolupráce, která je nezbytná pro kvalitní péči, však naráží na nejednoznačnost kompetencí a rozdílné profesní přístupy, což může zvyšovat zátěž pracovníků a ovlivňovat efektivitu týmové práce. Průřezovým zjištěním je zásadní význam specializovaného vzdělávání – zejména v oblasti komunikace, krizové intervence a práce s pozůstalými. Celoživotní vzdělávání se ukazuje jako klíčový faktor pro kvalitu poskytované péče i pro osobní stabilitu samotných pracovníků. Spolu se systémovými nedostatky, jako je personální poddimenzování, administrativní zátěž a nerovnoměrné financování, představuje vzdělávání jeden z hlavních směrů, na něž by se měl budoucí rozvoj paliativní péče v České republice soustředit.

SUMMARY

The study focuses on the experiences of social workers working in the field of palliative and hospice care. The aim of the research is focused on the role of the social worker, who combines socio-legal counselling, psychosocial support and demanding communication within a multidisciplinary team.

The research was conducted using a qualitative methodology of grounded theory, through semi-structured interviews with five social workers. Data analysis revealed six thematic areas: personal assumptions of workers, mapping the needs of patients and families, experiences with teamwork, barriers and limits in practice, the importance of education and personal and systemic changes that palliative work brings.

The participants' statements showed that their work requires a high level of empathy, strong communication skills, the ability to handle emotionally demanding situations and orientation in administrative and legal issues. A multidisciplinary team plays a major role, the effectiveness of which can be complicated by unclear definition of competencies or insufficient communication between professions.

Participants often face legal, ethical and organisational barriers – from staff shortages to lengthy administrative processes to emotionally draining situations. Working in palliative care has a strong impact on their personal lives, value systems and professional identities; it leads to increased self-reflection, changes in attitudes towards life and death, and the need to set boundaries and take care of one's own mental health.

The main finding of the study is the importance of lifelong learning, especially in the areas of communication, crisis intervention and working with survivors. The study also highlights the need for systemic changes – improving funding, increasing service capacity, harmonising procedures between institutions and overall support for the professional development of social workers.

Literatura

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. *Standardy hospicové paliativní péče* [online]. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016. Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/koathely/2023/02/STANDARDY-2016.pdf>.

BITSCHNAU, K. W., FIRTH, P. and WASNER, M. Social work in hospice and palliative care in Europe: Findings from an EAPC survey. *Palliative & Supportive Care* [online]. 2020, vol. 18, no. 6, p. 662–669. ISSN 1478-9523. DOI: 10.1017/S1478951520000279.

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Paliativní péče* [online]. Centrum paliativní péče, n. d. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>.

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Průvodce budoucí péčí* [online]. Centrum paliativní péče, 2024. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/projekty/pruvodce-budouci-peci>.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST JANA EVANGELISTY PURKYNĚ [ČLS JEP]. *Česká společnost paliativní medicíny* [online]. 2024. Dostupné z: <https://www.cls.cz/spolecnosti-a-spolky-lekaru/ceska-spolecnost-paliativni-mediciny-115>.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast2>.

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS [IFSW]. *Global definition of social work* [online]. IFSW, 2024. Available from: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>.

KNAPOVÁ, J. *Paliativní péče, základní definice a koncepce paliativní péče* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/484/page01.html>.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [MPSV]. *Doporučený postup 4/2016: Příloha č. 1* [online]. 2016. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_4_2016_Prilo-ha_c_1.pdf/d8d93aa8-3cd3-55af-fc35-021242e3678c.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR [MZČR]. *Domácí paliativní péče* [online]. Pallium, 2018. Dostupné z: <https://www.paliativa.cz/podpora-domaci-paliativni-pecce/dokumenty-ke-stazeni>.

NATIONAL COALITION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. *National Coalition for Hospice and Palliative Care* [online]. 2018. Available from: <https://www.national-coalitionhpc.org/>.

NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION [NHPCO]. *Explanation of palliative care* [online]. 2024. Available from: <https://www.nhpc.org/palliativecare/explanation-of-palliative-care/>.

O'CONNOR, M. a ARANDA, S. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-2471-295-4.

OLSSON, M. M. et al. A Scoping Review of End-of-Life Communication in International Palliative Care Guidelines for Acute Care Settings. *Journal of pain and symptom management* [online]. 2021, vol. 62, no. 2, p. 425–437.e2. ISSN 0885-3924. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.11.032.

RADBRUCH, L. et al. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě* [online]. Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010. ISBN 978-80-904516-1-2. Dostupné z: https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy_a_normy_hospicove_a_paliativni_pecce_v_evrope.pdf.

SLÁMA, O. a VAFKOVÁ, T. *Úvodní slovo*. In: *Etické a právní aspekty paliativní péče* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2020. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pecce/web/pages/08_01_uvodni_slovo.html.

SLAVÍKOVÁ, Š. et al. *Průvodce pro nevléčitelně onkologicky nemocné a jejich blízké* [online]. Amelie, 2020. Dostupné z: https://www.amelie-zs.cz/wp-content/uploads/PaliativaA5_2020web.pdf.

SOCIÁLNÍ PRÁCE. *Sociální pracovník v paliativní a hospicové péči* [online]. 2020. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-v-paliativni-a-hospicove-peci/>.

STRAUSS, A. a CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

THIEL, M. et al. Social work training in palliative care: Addressing the gap. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* [online]. 2021, vol. 38, no. 8, p. 893–898. ISSN 1938-2715. DOI: 10.1177/1049909120960709.

VORLÍČEK, J. et al. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.

VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. *Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course* [online]. 2014. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf.

Kontakt

Mgr. et Mgr. Bc. Marcela Dolejšová
Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Ústav zdravotnických věd
Štefánikova 5670, 760 01 Zlín, Česká republika
m_dolejsova@utb.cz