

## **Projekt**

zpracovaný pro 8. ročník celostátní soutěže

**„Bezpečná nemocnice“**

# **Sdílená starost – sdílená radost (Oddělení spirituální péče)**

**Autoři:**

**Dana Lauerová**

**Mgr. Rostislav Homola, B.Th.**

**MUDr. Jiří Holan, MBA**

**Ing. Alena Kudrlová, MBA**

## Obsah:

1. Souhrn .....	3
2. Charakteristika Nemocnice Písek, a.s.....	4
3. Zdůvodnění projektu (definice projektu) .....	5
4. Cíle projektu .....	7
5. Analýza situace .....	8
5.1. Strategická analýza.....	8
5.2. Analýza lidských zdrojů.....	9
5.3. Analýza provozních dějů.....	10
5.4. Finanční analýza .....	13
6. Popis řešení projektu .....	14
7. Časový plán zajištění projektu .....	21
8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu .....	22
9. Monitorování a hodnocení projektu.....	23
10. Závěr.....	27

## 1. Souhrn

Projekt nese název „**Sdílená starost – sdílená radost**“ a určitě již on samotný napovídá o jeho obsahu, poslání a cíli, který bytostně zapadá do tématu soutěže „Bezpečná nemocnice“ – Co děláme pro zdravotníky, aby mohli poskytovat bezpečnou péči.

Projekt navíc ctí motto a filosofii písecké nemocnice: Na prvním místě je snaha o spokojeného zaměstnance, zdravotníka. Ten pak posléze může generovat spokojené pacienty, tedy dobře poskytovat služby v celém kontextu pomáhající profese. Jako zaměstnavatel, byť nemocnice, jsme prvoplánově odmítli líbivé heslo: Pacient na prvním místě. Kvalitní péči pro pacienta pokládáme za samozřejmost práce zdravotníků a ostatních kategorií zaměstnanců v nemocnici.

To, že je tato cesta správná, se potvrdilo i v rámci soutěže o titul Nejlepší nemocnice ČR 2014, kdy v kategorii Absolutní vítěz obsadila druhé místo a v kategorii Zaměstnanci Jihočeského kraje dokonce místo první.

Projekt popisuje cestu Oddělení Spirituální péče v Nemocnici Písek, a.s. od vzniku myšlenky, přes postupné zavedení služby, uvedení oddělení do povědomí zaměstnanců, až k hodnocení činnosti po několikaletém fungování. Překvapivá a zajímavá je kontradikce činností námi nastaveného oddělení a představ asociací kaplanů a jiných spolků s prvky spirituality.

Služba pro klienty a pacienty, jejich příbuzné, pro zaměstnance nemocnice, je poskytována spirituálním oddělením od října roku 2010, tedy právě pět roků. Jedná se v podstatě o kontinuální službu, neboť starosti, trápení a bolest člověka nepřicházejí pouze v určitou denní dobu.

Za dobu realizace projektu spirituální péče došlo k vývoji a významnému posunu ve fungování a přínosu spirituální služby. Postupně se daří naplňovat jednotlivé cíle projektu a postupovat tak do kvalitativně i kvantitativně vyšších úrovní projektu.

## 2. Charakteristika Nemocnice Písek, a.s.

Nemocnice Písek, a.s. je akciovou společností, jejímž jediným akcionářem je Jihočeský kraj.

Na devatenácti primariátech je poskytováno široké spektrum ambulantní i lůžkové diagnostické a léčebně preventivní zdravotní péče v rozsahu stanovených předpisů a smluv s pojišťovnami. Kvalitní a bezpečné ošetřování v Nemocnici Písek, a.s. probíhá v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky a je zajišťováno vysoce kvalifikovanými specialisty. Nemocnice je v rámci nadregionální specializované péče iktovým, mamografickým screeningovým a intermediálním perinatologickým centrem.

Nemocnice je již po dvakráte reakreditována SAK ČR a též všechny nemocniční laboratoře jsou akreditovány dle ČSN EN ISO 15 189:2007.

Disponuje kapacitou 363 akutních lůžek, 36 lůžek následné péče a 20 sociálních lůžek. V roce 2014 zde bylo hospitalizováno 16 048 pacientů, provedeno více než 10 tisíc operačních zákroků a téměř 200 tisíc ambulantních vyšetření. Narodilo se zde 828 dětí.

Dlouhodobá snaha o zvyšování úrovně poskytovaných zdravotnických služeb při stabilitě a optimalizaci stavu personálu na odděleních byla potvrzena certifikátem České lékařské komory – „Nemocnice 21. století“. Nemocnice je s aktuálním počtem 819 zaměstnanců jedním z největších zaměstnavatelů v regionu.

V roce 2014 nemocnice investovala do svého rozvoje 44 milionů korun (od roku 2008 celkem cca 355 mil. Kč). Na základě externího auditu finančního zdraví a stability je písecká nemocnice držitelem certifikátu CZECH Stability Award – nezávislého hodnocení finanční důvěryhodnosti firmy. Jedná se o velmi silný signál pro obchodní partnery, ale zejména pro vnímání stability vlastními zaměstnanci.

V rámci kontinuálního rozvoje a vzdělávání nemocnice spolupracuje se Střední zdravotnickou školou v Písku a lékařskými fakultami. Umožňuje nejen odbornou praktickou výuku a stáže studentů, ale je také pracovištěm Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulty, bakalářského - magisterského prezenčního a kombinovaného studia, oboru všeobecná sestra.

### 3. Zdůvodnění projektu (definice projektu)

Projekt nese název „**Sdílená starost – sdílená radost**“ a napovídá tím o svém obsahu, poslání a cílech.

Současná medicína dnes většinou již bez předsudků uznává skutečnost, že při nemocniční péči je vedle péče o tělo důležitá i péče o „duši“. Požadavky na poskytování spirituální péče v nemocnicích, a tím uspokojování duchovních potřeb pacientů i zaměstnanců, se stále zvyšují, vzhledem k obecně uznávanému bio-psycho-sociálně-spirituálnímu pojetí člověka.

V českém zdravotnictví je to stále jev málo vnímaný, někdy překvapující, který vyvolává mnoho otázek. Od těch, co to vlastně spirituální péče je, až po ty, zda je vůbec nutné ji v naší, převážně sekulární společnosti, poskytovat. Tato péče totiž bývá často chápána pouze jako zajišťování duchovních potřeb pacientů a zaměstnanců religiózních - organizovaným v církvích - a poněkud se zapomíná na to, že každá bytost má duchovní rozměr, nehledě k jejímu osobnímu přesvědčení. Zvláště patrné to bývá v obdobích zdravotní krize, psychicky náročného povolání, osobních problémů. V tomto čase se totiž u mnoha pacientů objevují tzv. existenciální otázky, týkající se smyslu života, utrpení, umírání, smrti i dalších otázek s tím souvisejících, které je v období zdraví, pohody a běžných každodenních starostí nenapadaly. Podobné otázky si pokládá často i ošetřující personál, který se v nemocnici opakovaně setkává s utrpením, strachem, psychickou zátěží a umíráním.

Každý zdravotník je pro svoji nelehkou práci vybaven patřičným vzděláním, postupně získává erudici, zkušenosti, znalosti a poznatky z praxe. Málo je ale těch, kteří nikdy nepocítí při své práci obavy, úzkost, stres, vyčerpání. Kdo jim může v těchto chvílích nabídnout pomoc, zájem, starost a čas?

Pro ně ale v organizačních složkách institucí, včetně zdravotnických, systémově neexistuje v této chvíli v České republice přítomnost takového druhu nadnáboženské péče, která by měla minimalizovat riziko vyplývající z činností profesí zdravotníků nebo ostatních profesí pomáhajícího typu. Z pohledu managementu nemocnice současné nemocniční kaplanství nesplňuje predikci nutné úspěšnosti poskytovat psychosociální péči ve spirituální rovině bez akcentace vlivu na určitý druh víry. Vůle řídicích složek nemocnic je totiž pak pramalá. **My jsme se rozhodli pro realizaci zavedení a provozování nadnáboženské, opravdu spirituální služby pro zaměstnance nemocnice i její klienty, právě bez ohledu na typ víry či ateismus.** A možná proto jde tento projekt v jisté kolizní linii oproti vizím českých kaplanských asociací, ale možná zatím pouze proto je v systému udržitelný ve středně i dlouhodobém aspektu času.

Níže jen několik málo citací z odborné literatury, které dokládají potřebnost péče o duševní hygienu zdravotníků a potřebnost opory a uspokojení jejich spirituálních potřeb.

*Americký psychiatr H. S. Sullivan hodnotí nutnost péče o potřeby zdravotníků takto: „Kdo se neumí postarat sám o sebe, neskýtá záruku, že se postará o druhé“.<sup>1</sup>*

*Komplexní nebo také celostní pohled na člověka vychází z interakčně provázaného a naprosto neoddělitelného propojení základních aspektů lidského bytí – těla (biologické roviny), duše (psychické roviny), vztahovosti (sociální roviny) a duchovna (transcendentální neboli přesahové čili spirituální roviny).*

*Můžeme se setkat s označením bio – psycho – sociálně – spirituální přístup, který se dívá na člověka ve zdraví a nemoci ze zmíněných čtyř základních úhlů jako na bio – psycho – sociálně – spirituální komplex existující v určitém prostoru a čase.*

*Pokud bychom chtěli tento přístup symbolicky vyjádřit, nejilustrativnější by bylo použít čtyřstěn, kde všechny roviny spolu souvisejí a každá sousedí a stýká se s každou. Vzniká tak jakýsi trojrozměrný model, který (pokud je vyvážený), má svoji stabilitu.*

*Záleží na nás, z jakého úhlu se na daný útvar díváme, jakou stěnu budeme považovat za základ a podstavu a kterou za „přední“. Jak říká stará moudrost: Celek je vždy více, než jen soubor částí.<sup>2</sup>*

*Komunikace v každém oboru lidské činnosti má celou řadu specifik, ani zdravotnictví není z tohoto pohledu výjimkou. Není žádným tajemstvím, že míra pracovního stresu je v oboru zdravotnictví nadprůměrná.<sup>3</sup>*

*Zatížení v lékařské profesi jsou velmi různorodá. Nejenom pacienti, nýbrž také veřejnost, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, kolegové atd. kladou na lékaře různé požadavky, které jej svazují při jeho jednání a mohou být příčinou výrazných zatížení. Není – li lékař schopen se vnitřně vypořádat s tímto stresem vyvolávaným profesí, může to vést k závažným duševním, tělesným a mezilidským újmám na jeho straně.<sup>4</sup>*

1. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
2. OREL, Miroslav. Somatopatologie: nauka o nemocech těla. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 192 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4714-9.
3. HEKELOVÁ, Zuzana. Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 124 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.
4. TRESS, Wolfgang, Johannes KRUSSE a Jürgen OTT. Základní psychosomatická péče. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

## 4. Cíle projektu

Obecným cílem projektu je samozřejmě posun v kvalitě starostlivosti o vlastní personál a v poskytování služeb ve své komplexnosti. Je motivací všech snažit se služby zlepšovat při pojmenování problémů, které se v pomáhající zdravotnické profesi vyskytnou. Vlastními cíli myšlenky poskytovat služby spirituálního vektoru člověku byly a jsou tyto:

- I. • Prvotním cílem projektu bylo *zavedení služby Oddělení spirituální péče*, tj. zřízení prostor pro činnost oddělení, jejich vybavení pro potřeby projektu. Bez nadsázky „základním kamenem“ pro celý projekt bylo navázání spolupráce s erudovaným a empatickým člověkem, schopným zahájit poskytovat spirituální služby, stanovení obsahu, náplně a rozsahu jeho činnosti.
- II. • V čase přirozeným cílem bylo *vedení činnosti Oddělení spirituální péče do povědomí* personálu nemocnice, pacientů, jejich příbuzných a známých, poskytnutí informací o činnosti oddělení, předání kontaktů, prezentace v médiích.
- III. • Nezbytným cílem je *hodnocení fungování Oddělení spirituální péče*, mapování potřebnosti a přínosu činnosti oddělení, porovnání možností uspokojení spirituálních potřeb a duševní hygieny před a po zavedení projektu.
- IV. • Návazným je pak reakční *Zpracování výsledků do koncepce další činnosti oddělení*, využití zpětné vazby pro optimalizaci dalšího směřování oddělení.

Služba pro klienty a pacienty, jejich příbuzné, pro zaměstnance nemocnice, je poskytována spirituálním oddělením od října roku 2010, tedy právě pět roků. Jedná se o téměř nepřetržitou službu, neboť starosti, trápení a bolest člověka nepřicházejí pouze v určitou denní dobu.

Za dobu realizace projektu spirituální péče došlo k vývoji a významnému posunu ve fungování a přínosu spirituální služby. Postupně se daří naplňovat jednotlivé cíle projektu a postupovat tak do kvalitativně i kvantitativně vyšších úrovní projektu.

## 5. Analýza situace

### 5.1. Strategická analýza

Pro analýzu před zahájením projektu jsme použili základní nástroj mapování silných a slabých stránek - SWOT analýzu. Studie pomohla posoudit výhody a nevýhody projektu pojmenováním silných a slabých stránek, příležitostí a rizik, které jsou predikovatelné, nebo již známé se záměrem projektu.

V rámci SWOT analýzy jsme hledali vhodné vzájemné synergie mezi silnými a slabými stránkami, příležitostmi a silnými stránkami, komponovali strukturu držitelů vlivu, apod. Získané poznatky jsme využili pro stanovení strategie směřování projektu, optimalizaci dalšího průběhu a zejména k jeho udržitelnosti.

#### *Silné stránky*

- vysoká profesionalita, odbornost vedoucího Oddělení spirituální péče
- osobní nasazení, aktivita, velká míra empatie a schopnosti navázat vztah u členů týmu
- možnost průběžného vzdělávání a zvyšování odbornosti členů týmu
- zájem managementu nemocnice o realizaci projektu s cílem poskytování spirituální pomoci a péče personálu nemocnice spolu s pacienty
- velmi dobrá finanční situace nemocnice – certifikát finanční stability AAA - excelentní
- široký okruh cílové skupiny projektu – jistá poptávka
- přesah činnosti spirituálního oddělení do dalších oblastí (krizová intervence, psychologická pomoc, spolupráce se zástupci jednotlivých církví, ...)
- dostupnost služby přímo v nemocnici, možnost využití „Prostoru ticha“
- bezplatnost služby, anonymita, individuální přístup
- relativně nízké náklady na realizaci projektu

#### *Slabé stránky*

- nemožnost vykazování poskytované služby zdravotním pojišťovnám
- nedostatečná velikost prostor vhodných pro poskytování služby v případě zvýšeného zájmu ze stran příbuzných a chronických klientů
- časově omezený prostor pro poskytnutí služby



- problematické vyčíslení přínosu realizace projektu
- neexistence jednotného konceptu profesního sdružení Asociace nemocničních kaplanů

### **Příležitosti**

- rozšíření péče zaměstnavatele o zaměstnance a pacienty
- zvýšení kredibility Nemocnice Písek, a.s. jako přívětivého zaměstnavatele
- zlepšení pracovního výkonu zaměstnanců
- zlepšení zdravotní péče při komplexním pohledu na nemoc
- snížení komunikačního vakuu pacient /zdravotník (včetně stížností)
- pozitivní hodnocení služby ze strany zaměstnanců, pacientů, příbuzných i dalších osob

### **Hrozby**

- chybějící finanční prostředky v čase na udržitelnost rozvinuté služby Oddělení spirituální péče
- nemožnost uspokojení požadavků všech zájemců z časových, prostorových důvodů
- zneužití služby v případě neadekvátnosti potřeby
- syndrom vyhoření zaměstnanců Oddělení spirituální služby

Výše zpracovaná analýza poukazuje na velké množství silných stránek projektu, jehož přínos je pro zaměstnance nemocnice jednoznačně pozitivní. Slabou stránkou je financování projektu a omezené možnosti realizátora projektu.

Projekt nabízí velké množství příležitostí na rozvoj a rozšíření pozitivního přínosu. Hrozby opět upozorňují na problematiku financování.

Ruku v ruce s touto analýzou byla provedena analýza lidských zdrojů.

## **5.2. Analýza lidských zdrojů**

U záměru realizace péče v netradiční specializaci a představě vzniku Oddělení spirituální péče stálo vedení nemocnice, které ji také uskutečnilo ve spolupráci s projektovým manažerem. Ten měl na starosti prostorové zázemí oddělení, tzn. ambulance a Prostoru ticha.

Stěžejním článkem projektového týmu byl od počátku Mgr. Rostislav Homola, B.Th., ředitelem nemocnice jmenovaný vedoucí a garant Oddělení spirituální péče. Navrhl primární rysy vize práce spirituálního typu. V průběhu krátkého času postupně přibývali další členové, tak jak se péče kotvila a dynamicky rozvíjela. Tým se rozrostl o sociální pracovnice Mgr. Petru Obstovou, Danu Lauerovou.

**Mgr. Rostislav Homola, B.Th.** - absolvoval Teologický seminář CASD, Manželské poradenství, Telefonní krizovou intervenci, Pastoral counselling (Andrews university), Institut životního stylu, je zároveň absolventem Teologie služby na Teologické fakultě Jihočeské univerzity, proškoleným vojenským kaplanem. Pro výkon služby nemocničního kaplana úspěšně absolvoval zkoušky před komisí České biskupské konference a Ekumenické rady církví pro vyslání ke službě nemocničního kaplana v souladu s dohodou mezi ČBK a ERC (13. 5. 2014).

**Mgr. Petra Obstová** – je sociální pracovnicí, absolventkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v roce 2012 - obor Etika sociální práce, Teologické fakulty.

**Dana Lauerová** – je samostatnou referentkou, absolventkou Střední školy sociálně – právní v Praze v roce 1982, v současnosti studuje III. ročník Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, obor Sociální práce a sociální politika.

Všichni interní členové týmu mají odbornou kvalifikaci, velké množství praktických zkušeností a dovedností, dále se vzdělávají. Především disponují velmi dobrými komunikačními a organizačními schopnostmi, jsou empatičtí, vnímaví a komunikativní. Mají schopnost pomáhat a podporovat, naslouchat i přispět radou.

V rámci spirituální péče se zapojují ale i externí spolupracovníci a v neposlední řadě také samotní zaměstnanci nemocnice v rámci konání různých kulturních a speciálních akcí. Jde o pořádání koncertů, pravidelného zpívání pro seniory či návštěvu Mikuláše a čertů na dětském oddělení, nebo na oddělení následné péče. Děti z místních škol malují obrázky do čekáren a pokojů, které zpřijemňují zaměstnancům i pacientům chvíle strávené v nemocnici. Další součástí jsou také externí speciální asistenti – zejména Občanské sdružení Hafík se svou čtyřnohou pomocnicí Ellou, která rozdává při svých návštěvách v rámci cannisterapie radost seniorům i personálu.

Vzhledem k absenci hrazení služby z jakéhokoliv v této chvíli známého zdroje a nulové možnosti získat zkušenosti v České republice s provozem podobného typu péče, lze za součást týmu v obecné rovině považovat také management nemocnice. Díky faktické podpoře projektu, jak ekonomicky, tak myšlenkově, by úvaha o realizaci bez těchto konsekvencí a osvícenosti byla zmarem.

### **5.3. Analýza provozních dějů**

Před vznikem oddělení spirituální péče existovala pro pacienty nabídka možnosti zajistit personálem nemocnice návštěvu kněze, kazatele, pastora, který si s pacientem promluví, pomodlí se a udělí mu svátost dle vyznání. Služba pro personál neexistovala a také zde neexistovala nadnáboženská fakticky spirituální pomoc. V České republice je většina obyvatel nevěřících, ale někdy pouze rozhovor s jiným člověkem dokáže ulevit či pozitivně podpořit duševní stav.

## Komu nabízíme nemocniční spirituální péči?

Personálu, který se cítí vyčerpaný, podrážděný či sklíčený.

Personálu, který postrádá pocit bezpečí a spokojenosti při práci v týmu na pracovišti.

Personálu, na nějž doléhají osobní či rodinné starosti, které komplikují pracovní výkon.

Personálu, který neodkladně potřebuje z různých důvodů podporu od druhého člověka.

Pacientům, kteří v průběhu hospitalizace trpí osamělostí, smutkem nebo strachem.

Pacientům, kteří v souvislosti s nemocí řeší naléhavé vztahové nebo existenciální otázky.

Pacientům, kteří nespolupracují s okolím a je potřeba v nich posílit pocit důvěry a naděje.

Pacientům, u kterých zcela schází anebo vlivem nemoci selhává smysl jejich života.

Pacientům, kteří si potřebují popovídat nebo uvítají jen přítomnost druhého člověka.

Příbuzným, kteří sami psychicky špatně nesou nemoc či odloučení blízké osoby.

Příbuzným, kteří těžko hledají slova při komunikaci s nemocným členem rodiny.

Příbuzným, kteří potřebují povzbudit při provázení nemocné či umírající blízké osoby.

Příbuzným, kteří zažívají emoční chaos vyvolaný ztrátou blízké osoby.

Příbuzným, kteří se potřebují přeladit, spočinout či načerpat novou sílu.

V současnosti je tedy služba k dispozici pacientům, jejich příbuzným i zaměstnancům nemocnice. Nabídka je prezentována formou vývěsky na všech odděleních nemocnice, formou osobního sdělení při počátku pracovního poměru, osobní intervencí členů týmu na odděleních, je zřejmá z webovských stránek nemocnice, pro zaměstnance i ze stránek tzv. intranetu.

V případě zájmu zaměstnanec osloví osobně, telefonicky příp. elektronicky členy týmu, domluví si schůzku. Pokud se jedná o závažný problém, který vyžaduje opakované setkání, postupné řešení, přítomnost dalších zainteresovaných osob a podobně, setkání se opakují ve vhodných časových intervalech. Ukončení či přerušování procesu nastává po uvážení a dohodě obou zúčastněných stran.

## 5.4. Finanční analýza

Finančně jde o čistý náklad. Žádná ze zdravotních pojišťoven tento typ péče nehradí, žádný dotační či příspěvkový titul tuto činnost nepokrývá.

Ziskem jsou excelovskými obtížně zařaditelné parametry, ale jsou. Patří k nim snižování rizika syndromu vyhoření, menší fluktuace personálu, méně stížností na komunikaci, kratší ošetrovací doba, zvýšení kredibility nemocnice, která tím již z doslechu neodrazuje potenciální zájemce o zaměstnání či klienty, apod.

Mzdové náklady	<ul style="list-style-type: none"><li>• ca. 50 tis. Kč/měsíc</li></ul>
Provozní náklady	<ul style="list-style-type: none"><li>• ca. 10 tis. Kč/měsíc</li></ul>
Vzdělávání	<ul style="list-style-type: none"><li>• účast na vzdělávacích akcích, seminářích, konferencích k dané problematice – ca. 5 tis. Kč/osobu/rok</li><li>• odborná literatura – ca. 5 tis. Kč/rok</li></ul>
Ostatní náklady	<ul style="list-style-type: none"><li>• organizování společenských akcí, výroba propagačních a informačních materiálů, prezentace, ... – ca. 3 tis./měsíc</li></ul>

## 6. Popis řešení projektu

Vedení písecké nemocnice si bylo potřeby spirituální péče pro své zaměstnance i pacienty vědomo. Proto podpořilo myšlenku péče o pacienty i zaměstnance nejen po stránce zdravotní, hmotné, sociální a profesní, ale i po stránce duchovní, a vynaložilo úsilí ke vzniku nového oddělení, Oddělení spirituální péče.

Nejvhodnějším způsobem pro řešení projektu bylo zajištění uspokojení spirituálních potřeb pro zaměstnance přímo na pracovišti či na místě blízkém. Dále se jevilo jako žádoucí zajištění této služby osobami známými, které mají vhodné předpoklady, především empatii a odpovídající vzdělání.

Projekt byl řešen založením pracovního týmu oddělení Spirituální péče, který si stanovil strategii pro poskytnutí nabídky potřebných služeb. Kmenovým článkem projektového týmu byl a je vedoucí Oddělení spirituální péče Mgr. Rostislav Homola, B.Th. Je edukovaný v oboru kaplanství. Má bohaté zkušenosti z oblasti péče o spirituální potřeby, neboť pracoval jako terapeut pro drogově závislou mládež, jako lektor pro nezaměstnané a v současné době působí na část úvazku také jako středoškolský učitel na gymnáziu v Písku. Dalšími členy jsou sociální pracovníce Mgr. Petra Obstová, Dana Lauerová, management nemocnice.

Oddělení bylo začleněno do organizační struktury plnohodnotně (viz str. 20: Organizační struktura Nemocnice Písek, a.s.). Začleněním do vlastní organizační struktury se oddělení dostalo intuitivně lépe do povědomí personálu a pacientů jako něco přirozeného, co prostě může pomoci a je k dispozici. Tato zvolená strategie je sice samojediná v celé ČR, ale již od počátku se zdála nevyhnutelnou k pochopení služby samotným personálem i managementy oddělení nemocnice pro potřeby i svých pacientů.

Teoretické i praktické zkušenosti vedoucího oddělení jsou rozsáhlé a zahrnují širokou škálu cílových skupin, se kterými pracoval. Pro výkon služby nemocničního kaplana úspěšně absolvoval zkoušky před komisí České biskupské konference a Ekumenické rady církví pro vyslání ke službě nemocničního kaplana v souladu s dohodou mezi českou biskupskou konferencí (ČBK) a ekumenickou radou církví (ERC) ze 13. 5. 2014. Úspěšně též absolvoval akreditovaný vzdělávací program: „Poskytování krizové pomoci lidem zasaženým mimořádnou událostí“.

Při své práci je vázán mlčenlivostí a etickým kodexem nemocničních duchovních, který je součástí dohody ERC a ČBK z roku 2006. V nemocnici je oblečen do bílé zdravotnické uniformy nemocnice, stejně tak ostatní personál oddělení.



**Mgr. R. Homola, B.Th.**

### **Etický kodex nemocničního kaplana – poskytovatele spirituální péče vyslaného církví**

Kodex vychází z mezinárodních i národních dokumentů. Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována.

Spirituální péčí se v širším slova smyslu rozumí takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu s úctou k důstojnosti lidské osoby z pozice věřících křesťanů, věnujeme pozornost jeho sociálnímu okolí, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje.

Pracovníci, kteří o pacienta v různých zdravotnických zařízeních pečují, se mu s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby snaží zprostředkovat zdroje víry, kulturní hodnoty i podporu společenství.

Nemocniční kaplani a dobrovolníci jsou ve vztahu k pacientům, příbuzným, jiným jim blízkým osobám i pracovníkům ve zdravotnických zařízeních zavázáni dodržovat tyto **etické zásady**:

1. proklamovat, respektovat a chránit nedotknutelnou hodnotu a důstojnost každé osoby

2. s úctou respektovat existenciální a duchovní rozměr utrpení, nemoci a smrti
3. bez vnucování přibližovat uzdravující, podpůrnou, usměrňující a smiřující sílu náboženské víry
4. dbát na to, aby spirituálním potřebám lidí z různých náboženských nebo kulturních prostředí bylo vyhověno při respektování osobního přesvědčení pacienta a i pracovníka;
5. chránit pacienty před nevhodnou duchovní vtíravostí nebo proselytismem
6. poskytovat podpůrnou spirituální péči zejména empatickým nasloucháním a s porozuměním vnímat stavy úzkosti, obav a znejistění
7. zprostředkovat či poskytovat bohoslužbu, obřady a svátosti podle potřeb pacienta a svých vlastních možností, daných řádem té které církve
8. přijímat případné úkoly v multidisciplinárním zdravotnickém týmu, jsou-li do něho zařazeni
9. působit jako zprostředkující a smířčí osoby v konfliktních situacích
10. nevyužívat těžké situace pacienta ani informací, přijatých v souvislosti se spirituální péčí, ve svůj prospěch
11. zachovávat mlčenlivost o svěřených důvěrných informacích
12. rozvíjet a udržovat požadované znalosti, dovednosti a kompetence v oblasti své práce
13. v případě potřeby zprostředkovat kontakt s duchovními vlastní církve
14. chápání služby nemocničního duchovního je primárně neevangelizační

V oblasti poskytování spirituální a duchovní péče se profiluje od roku 2011 **Asociace nemocničních kaplanů**, která by měla být profesionální podporou pro nemocniční kaplany. Průřezem církví a vlivem jejich individuálních pohledů dochází ke vzniku dalších podobných institucí, které ale tímto způsobem případně organizovanou službu tříští. Církve a několik asociací zjevně několik let tápou v okolí zdravotnických zařízení bez organizovaného systému nabídky spolupráce. Snaha jednotlivých asociací a většinových církví podílet se egoisticky více na realizaci nemocničního kaplanství vede ale všechny tyto instituce zatím do slepých uliček. Směšování faktické pastorační služby se spirituální je z jejich strany nepochopením situace ve zdravotnických zařízeních a nedostatečná orientace v systému vede k nesprávné analýze organizace zdravotní péče a péče o zaměstnance v pomáhajících profesích. Tato primárně vadná premisa církví je identifikovatelná i v cílech Asociace nemocničních kaplanů a náplni činnosti.

#### **Cíle činnosti (výběr ze stanov ANK)**

- definovat zásady a podmínky dobré profesionální praxe nemocničních kaplanů a podněcovat jejich profesionální rozvoj;
- poskytovat profesionální podporu kaplanům, ale i dobrovolníkům zapojených v programech duchovní a pastorační péče ve zdravotnických zařízeních;
- působit k šíření osvěty duchovní a pastorační péče, a to jak ve společnosti, tak ve všech typech zdravotnických zařízení;
- podporovat spolupráci s dalšími organizacemi poskytujícími duchovní a pastorační péči ve zdravotnictví, a to jak v České republice, tak v zahraničí;



- v ekumenickém duchu podporovat spojení s relevantními církevními grémii a společenstvími a udržovat aktivní vztahy s organizacemi sdružujícími vojenské a vězeňské kaplany a duchovními, kteří vykonávají pastorační službu ve složkách policie ČR;
- podporovat dialog s duchovními nekřesťanských světových náboženství, kteří poskytují duchovní péči ve zdravotnických zařízeních.

### **Náplň činnost**

- Náplň činnosti musí odpovídat cílům asociace.
- Hlavní formou dosahování cílů asociace je podpora vzdělání, osvěty a zabezpečení kvalitní profesionální duchovní a pastorační péče o nemocné, jejich blízké, zdravotnický personál a kaplany, zejména:
  - ve spolupráci s teologickými fakultami, odbornými společnostmi a fundovanými odborníky organizovat vzdělávací kurzy pro kaplany a laiky
  - zajišťovat odbornou péči o kaplany, jejich koordinátory a dobrovolníky organizováním společných setkání a supervizí
  - prostřednictvím Ekumenické rady církví spolupracovat se všemi církvemi a udržovat ekumenického ducha
  - podporovat duchovní a pastorační péči jako integrální součást dobré péče o nemocné zveřejňováním objektivních poznatků, podporováním dobré praxe a garantováním její kvality
  - poskytovat profesionální poradenství zdravotnickým zařízením, jiným zdravotnickým subjektům a relevantním církevním grémii a společenstvím
  - poskytovat radu a dávat reference církvím a kaplanům při smluvním vyjednávání
  - pomáhat ve vyjasňování případných nedorozumění a možného vzniku problémů mezi vedeními zdravotnických zařízení, popř. představiteli církví a kaplany
  - vydávat vhodné materiály určené nemocným a jejich rodinným příslušníkům a jiné materiály, které slouží k naplňování cílů sdružení
  - pečovat o dobrovolníky, kteří jsou zapojeni do duchovní a pastorační péče, zajišťováním jejich vzdělání, supervize a podněcováním spolupráce s kaplany
  - podporovat setkávání kaplanů na celostátní, oblastní nebo místní úrovni

**Strategie a cesta v písecké nemocnici je zvolena odlišně – nadnábožensky – spirituálně. Péče o další rozměr pohody zaměstnance a duchovní složky je primárním cílem píseckého Oddělení spirituální péče, jak bylo zmíněno již výše. V Nemocnici Písek, a.s. se jedná o nadnáboženskou službu být s prvky globálního duchovna, které je nutně jistým přesahem.**

Přes všechny počáteční projevy nedůvěry a hledání způsobu duchovní podpory nemocných, dochází k pozvolnému realizování forem spirituální péče i v ostatních českých nemocnicích, byť zatím bez celostátního systému.

Ve většině nemocnic v ČR je pacient při přijímajícím rozhovoru dotazován, zda si přeje návštěvu duchovního. Za tímto účelem mají nemocnice tzv. nasmlouvané duchovní, kteří na jejich požádání jsou ochotni za nemocnými zajít. Vezmeme-li v úvahu to, co tato otázka v nemocném evokuje, a připočteme-li k tomu vnímání náboženství v naší sekularizované společnosti, dojdeme ke snadné odpovědi, proč je tato nabídka tak málo akceptovaná. Některé nemocnice mají duchovní, kteří jsou v různých formách v zaměstnaneckém vztahu s nemocnicemi a aktivně navštěvují nemocné, kteří o to stojí. V písecké nemocnici je nabídka položena ke sdílení pocitů, vyslechnutí, svěření se, komunikaci.

Oddělení spirituální péče v Nemocnici Písek, a.s. je stavebně tvořeno dvěma prostory. Jeden vytváří zázemí pro ambulantní péči a druhým je tzv. Prostor ticha, kde mohou trávit čas vážně nemocní pacienti, jejich blízcí, ale i personál po těžké službě, který zde může načerpat další síly, potřebné pro zvládání náročných životních situací. Tento klidný prostor poskytuje zázemí pro maminky, které zde mohou nakojit děti při návštěvě nemocnice, věřící zde mají klid na své modlitby. Pracovním místem při starostlivosti o pacienty je ale nemocnice celá, jsou jí všechna oddělení.

Prostor oddělení je vybudován jako prostor též nadnáboženský, aby se zde cítili dobře všichni lidé různého vyznání či bez vyznání. Poskytuje duchovní, spirituální podporu pacientům, příbuzným i personálu. Chtějí – li pacienti, pak personál sekundárně zprostředkovává na vyžádání kontakt s duchovními poptávaných církví a náboženských společností.



**Prostor ticha**

Po začlenění oddělení do organizační struktury nemocnice a zajištění zázemí oddělení byli o nové službě a nových možnostech informováni všichni primáři oddělení a vrchní sestry v rámci pravidelných porad. Předáním informace na své podřízené začalo oddělení během krátké doby plnohodnotně fungovat.

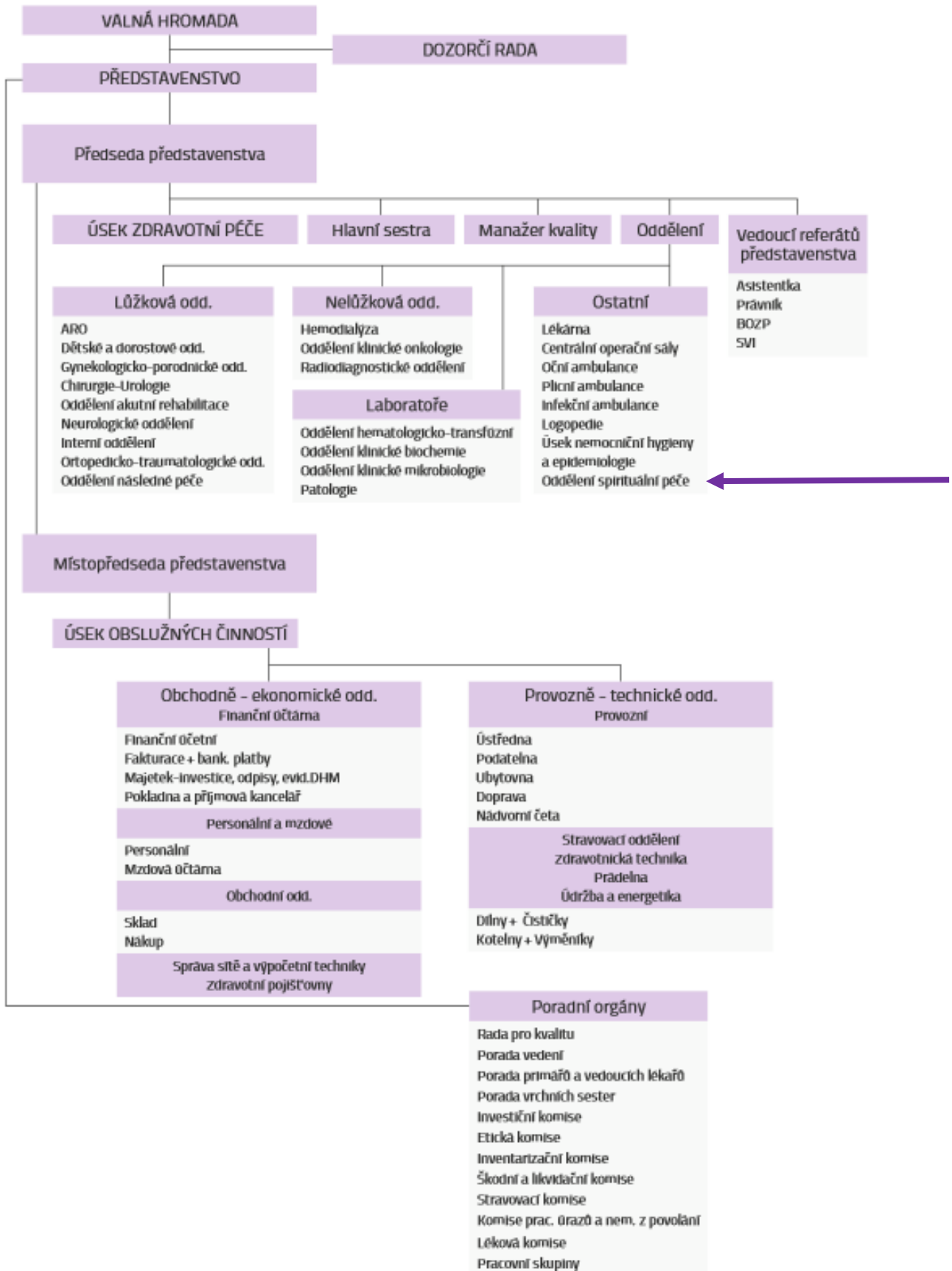
V současné době je péče a pomoc nabízena a poskytována všem lidem - bez vyznání či jakéhokoliv vyznání.

Nabídka je prezentována formou vývěsky na všech odděleních nemocnice, osobního sdělení při počátku pracovního poměru, osobní intervencí členů týmu na odděleních.

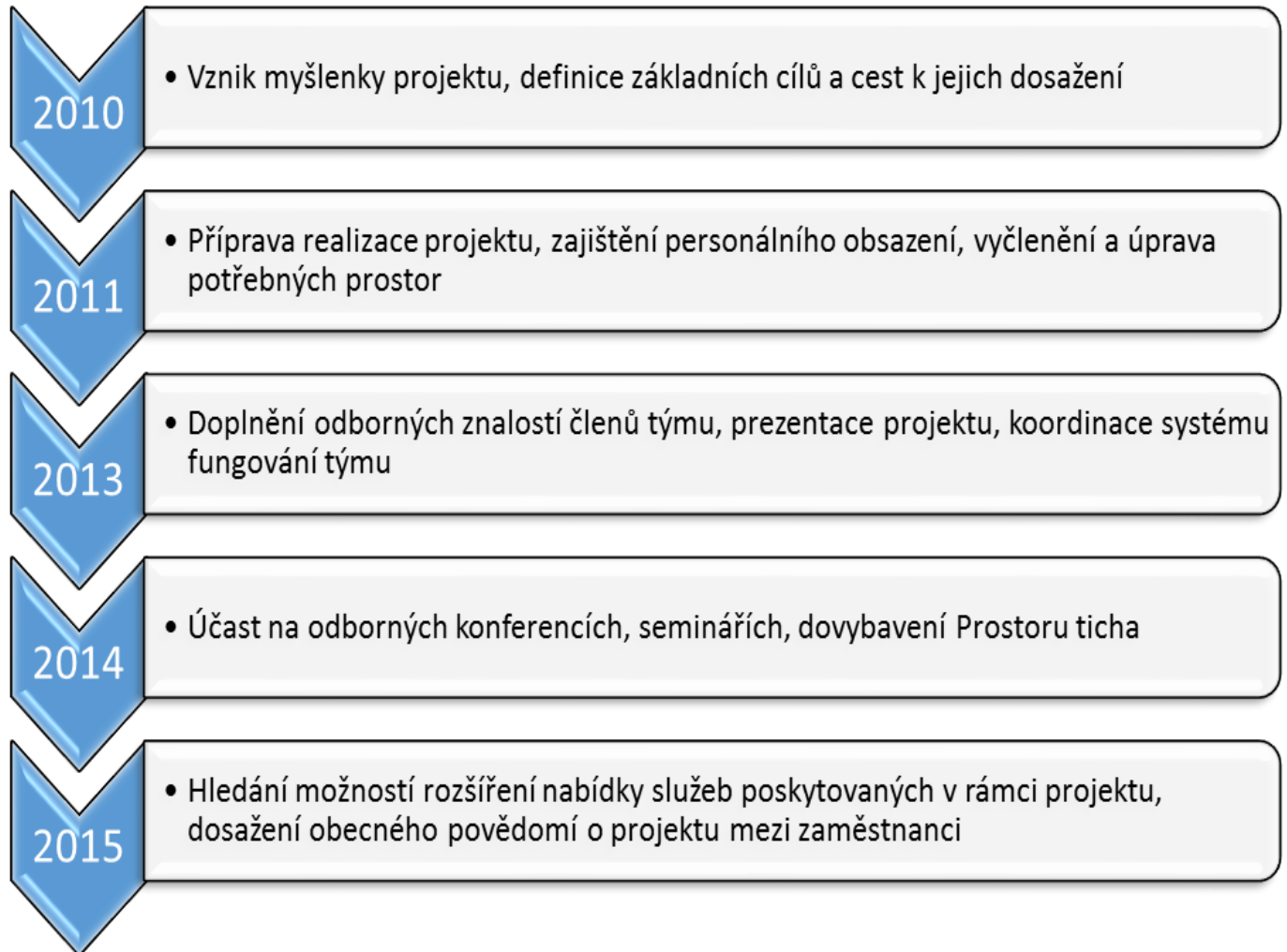
V případě zájmu zaměstnanec, klient, osloví osobně, telefonicky příp. elektronicky členy týmu, domluví si schůzku. Pokud se jedná o závažný problém, který vyžaduje opakované setkání, postupné řešení, přítomnost dalších zainteresovaných osob a podobně, setkání se opakují ve vhodných časových intervalech. Ukončení či přerušování procesu nastává po uvážení a dohodě obou zúčastněných stran.

Schůzky mohou probíhat v ambulanci Oddělení spirituální péče, v Prostoru ticha, v letních měsících také v krásném nemocničním parku, nebo pro pacienty je služba poskytována přímo na odděleních u lůžka.

# Organizační struktura společnosti



## 7. Časový plán zajištění projektu



## 8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Projekt „Sdílená starost – sdílená radost“ je v Nemocnice Písek, a.s. dlouhodobě udržitelný z pohledu služby, rizikem je z pohledu financování. Kapacita 819ti zaměstnanců a 13ti tisíc hospitalizovaných pacientů za rok znamená jistotu poptávky tohoto typu služby.

Svým obsahem, zaměřením a významem je jednoznačně pozitivním přínosem pro zaměstnance Nemocnice Písek, a.s., a tím pochopitelně žádoucím ze strany managementu Nemocnice Písek, a.s. Navíc ctí motto a filosofii písecké nemocnice: Na prvním místě je snaha o spokojeného zaměstnance, zdravotníka. Ten pak posléze může generovat spokojené pacienty, tedy dobře poskytovat služby v celém kontextu pomáhající profese. Jako zaměstnavatel jsme odmítli heslo nemocnic: Pacient na prvním místě. Kvalitní péči pacientovi pokládáme za samozřejmost práce zdravotníků a ostatních kategorií zaměstnanců v nemocnici.

### Identifikovatelné důvody pro udržitelnost projektu:

- pozitivní hodnocení projektu ze strany zaměstnanců
- průběžné zlepšování kvality poskytovaných služeb
- stabilní a schopný tým realizátorů projektu
- relativně nízká finanční náročnost projektu
- podpora projektu ze strany managementu
- zájem a elán ze strany členů týmu

## 9. Monitorování a hodnocení projektu

V rámci fungování oddělení se samozřejmě zabýváme i nezbytným hodnocením *fungování spirituálního oddělení*, mapováním potřebnosti a přínosu činnosti oddělení, porovnáním možností uspokojení spirituálních potřeb a duševní hygieny před a po zavedení projektu.

Na základě těchto výsledků a výsledků zpětné vazby pak rozvíjíme *koncepti dalšího fungování a směřování tohoto oddělení*.

Mezi klienty patří muži i ženy, zaměstnanci nemocnice, jejich rodinní příslušníci a blízcí, kteří potřebují pomoc, radu, podporu.

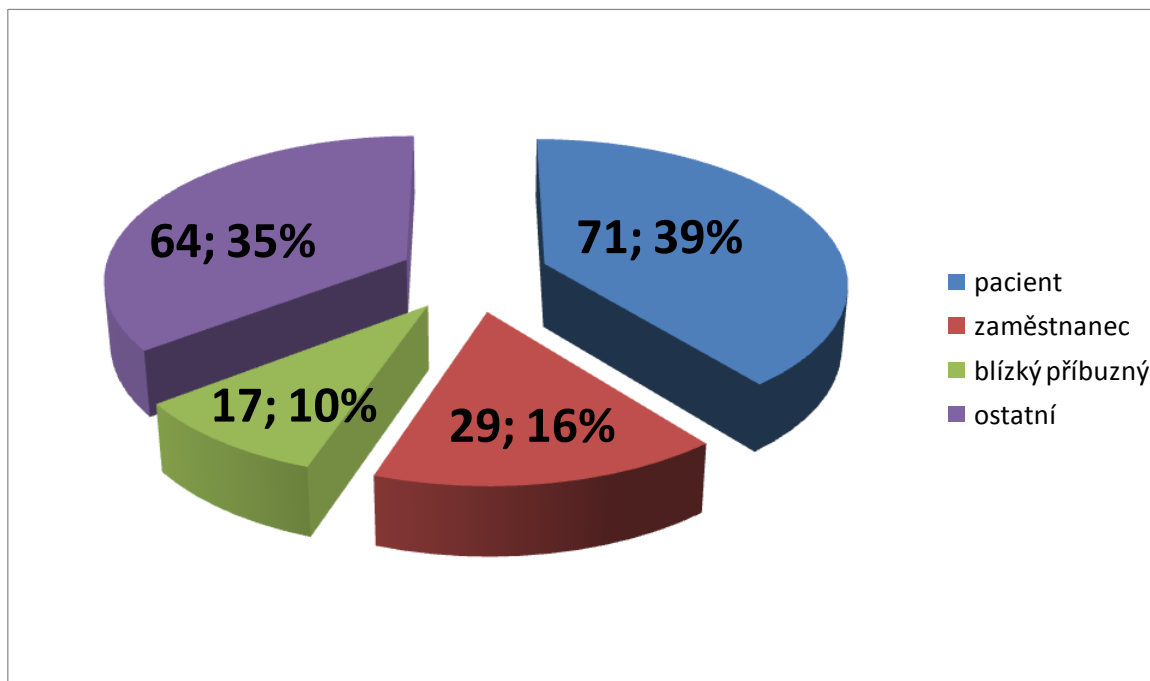
Důvodů pro službu je mnoho – potřeba rozhovoru s nezajímavým člověkem, potřeba opory, existenciální problémy, vztahové, rodinné, pracovní problémy, somatické bolesti, utrpení, umírání, a mnoho dalších. Velmi častá je „pouhá“ služba přítomností, která má velký význam.

Hodnocení projektu je poměrně složitou záležitostí, jelikož se jedná o služby, u kterých je samozřejmostí záruka anonymity, mlčenlivosti a diskrétnosti.

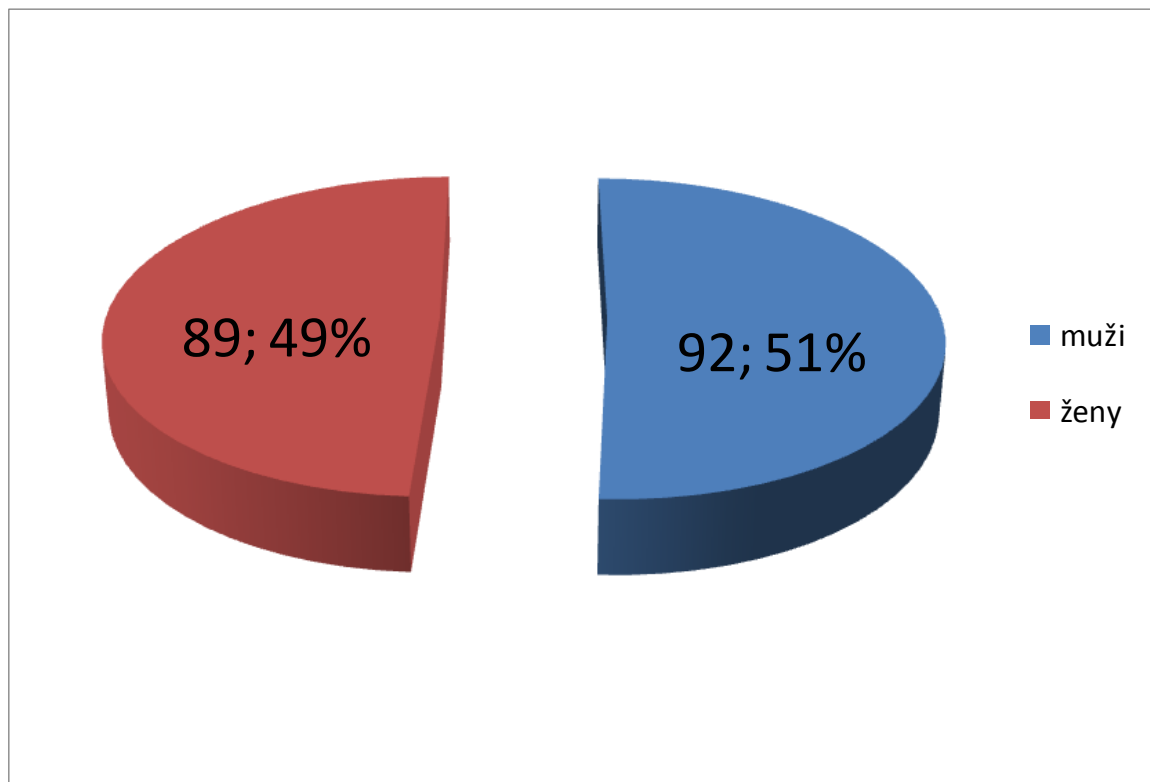
Níže uvádíme rozdělení klientů, kteří využili službu realizovanou projektem v r. 2014, podle několika základních hledisek:

- profil klienta (vztah k realizátoru projektu, tj. pacient, zaměstnanec, apod.)
- pohlaví klienta
- věk klienta
- stěžejní téma rozhovoru

### Profil klientů v r. 2014

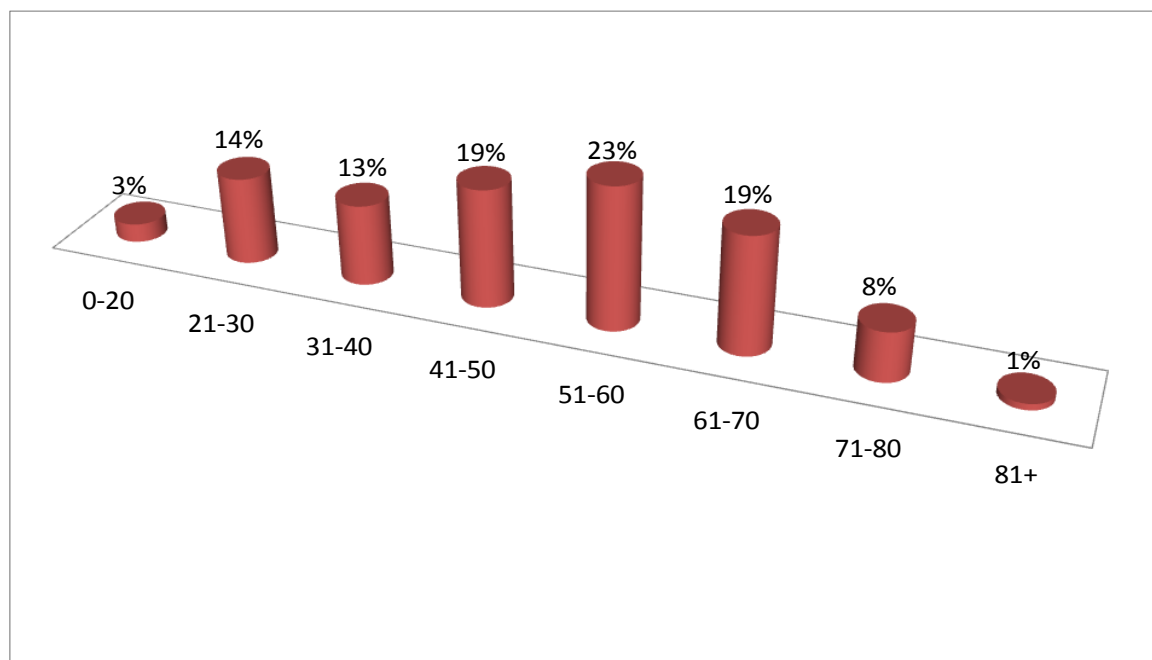


### Profil klientů podle pohlaví

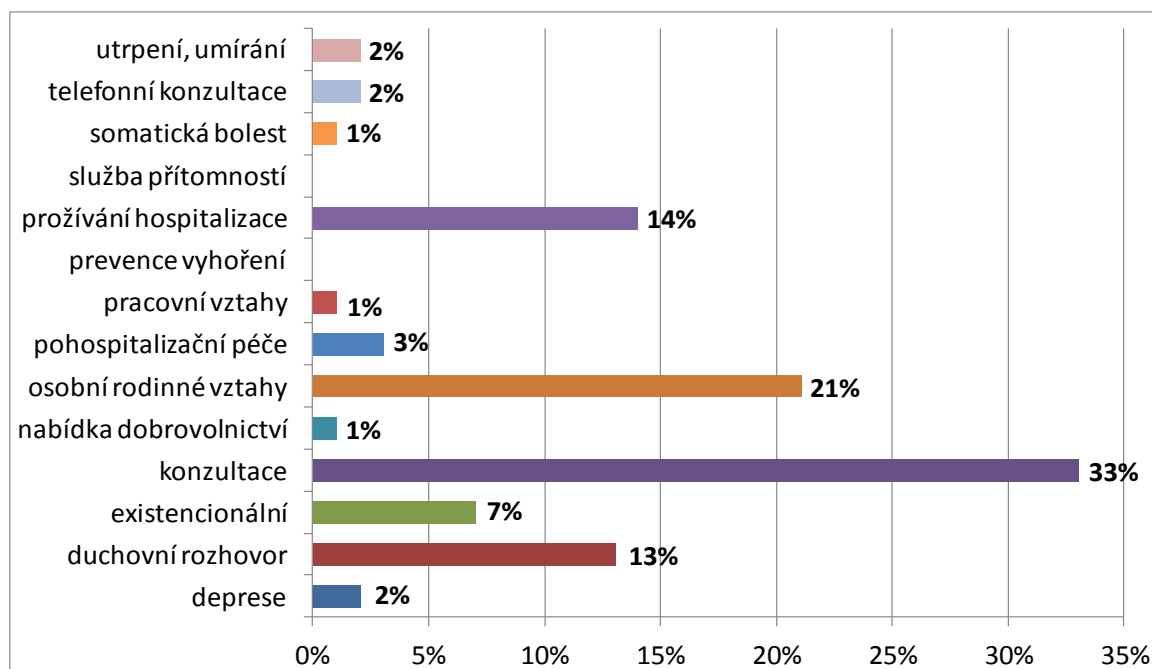




### Profil klientů podle věku



### Profil klientů podle tématu rozhovoru



Kdybychom výsledky zprůměrovali, došli bychom k výsledku, že nejčastěji využije oddělení spirituální péče pacient – muž, ve věku 51–60 let, který chce konzultovat svou situaci, řešit osobní vztahy a probrat prožitek z hospitalizace. V tomto oboru ale žádné průměry nefungují a proto ani nemůžeme výsledky paušalizovat. Je patrné, že v rámci pohlaví je rozložení klientů rovnoměrné.

Pokud se zaměříme v tuto chvíli pouze na zaměstnance, pak dle osobní zkušenosti kaplana většina z nich řeší rodinné problémy a mezilidské vztahy.

Výsledky dosavadní práce Oddělení v koncepci spirituality nadnáboženského typu do této chvíle kopírují teoretické premisy i zkušenosti z prací ze zahraničí:

- Spiritualita dává smysl minulosti, přítomnosti i budoucnosti.
- Spiritualita pomáhá rozlišovat hodnoty.
- Spiritualita zahrnuje transcenci čili zkušenosti s něčím, co přesahuje osobní já.
- Spiritualita vede k spojení se sebou, s druhými lidmi, tradicí, pro někoho přírodou, pro někoho Bohem.
- Spiritualita napomáhá vnitřnímu růstu a rozvoji.

Praktické důsledky aplikované spirituality se ukazují i ve směrech:

- Lepší duševní stav ve zdraví i nemoci
- Vyšší odolnost vůči stresu a lepší zvládnání zátěžových událostí
- Obvykle i lepší spolupráce při léčbě a její lepší průběh
- Prevence i léčba návykových nemocí
- Lepší schopnost vyrovnat se smrtí
- Některé formy duchovního života zlepšují sebeovládání
- Duchovní život posiluje naději
- Duchovní život obvykle napomáhá větší stabilitě rodinných vztahů

## 10. Závěr

Je velmi obtížné vytvořit závěrečné slovo pro projekt, který stále probíhá, který žije, který se dále tříbí, optimalizuje, doplňuje a přibližuje se těm, pro které je také určen – zaměstnancem písecké nemocnice. Navíc je projektem v rámci České republiky v podstatě již 5 let pilotním. Je řízen a veden zvolenou cestou nadnáboženské spirituální služby, je v této chvíli osamocen.

Projektem realizovaný koncept spirituální péče není kaplanskými asociacemi zatím přijímán, ale v jejich povědomí je identifikován. Místními církvemi v píseckém regionu je vnímán velmi dobře, byla vybudována úzká spolupráce s jejich představiteli, kteří se pravidelně scházejí v prostorách oddělení. Čas ukáže, zda volba a způsob cesty zvolené v Písku, byly správné. Pětiletá zkušenost je dosud pozitivní.

**Část zaměstnanců nabídku služby nikdy nevyužila a ani v budoucnu nevyužije. Ale je zde rostoucí skupina zaměstnanců, kteří se dostali do potíží, neviděli před sebou cestu dále, nevěděli jak řešit obtíže, jak si pomoci od trápení, nebyli si jisti sami sebou. Je nevýznamné, zda se jedná o potíže vzniklé v oblasti osobní, pracovní, společenské, zdravotní či jiné. Inicivace možnosti řešení a pomoci je v písecké nemocnici umožněna interně právě i existencí Oddělení spirituální péče.**

Lidová moudrost praví, že „sdělená starost je poloviční starost a sdělená radost je dvojnásobná radost“, a na tomto základě je vystaven smysl, myšlenka a cíl našeho projektu – pomoci naším kolegům a kolegyním alespoň slovem, pozorností, nasloucháním, sounáležitostí.

*Chceme – li, aby někdo něco dělal dobře, pak je dobré, když se zajímáme i o to, jak mu je. Je – li mu dobře, dá se očekávat, že bude dobře dělat to, co dělat má. Není – li mu dobře, není samozřejmé, že by „automaticky“ podával dobrý výkon. Má – li zdravotník dobře pracovat – má – li pečovat o pacienty a být jim mimo jiné i povzbuzující sociální oporou, pak je zapotřebí, aby byl i on sám v dobrém stavu. Kdy to ale je?*

*Thomas Moore, americký psycholog, napsal: „Velkou nemocí 21. století, která se projevuje v našich obtížích i těžkostech a která se každého z nás osobně dotýká, je „ztráta duše“. Když je péče o naši duši zanedbávána, duše neumírá. Toto zanedbávání se ale projeví v celé řadě symptomů: ve zlosti a vzteku, v násilí, v agresivitě, obsesích, v závislostech a ve ztrátě smysluplnosti života.“*

*KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.*

**V našem projektu budeme pokračovat i dále - vnímáme jeho hluboký smysl a význam!**