

Mapovací rozhovor 1 s porodní asistentkou pracující v zahraničí

Markéta: Tak, ještě na začátek jenom potřebuji tvůj souhlas s nahráváním, jestli bys mi mohla říct, že je v pořádku, že teda teďka nahrávám.

Respondent: Ano, souhlasím s nahráváním.

Markéta: Děkuju. Tak, a já teda teď budu mluvit s xxx (jméno respondentky), která je porodní asistentka a pracuje v xxx (zahraničí). Jenom, jestli bys prosím na úvod mohla říct, kde jsi studovala a kde jsi všude pracovala.

Respondent: Studovala jsem na Masarykově univerzitě v Brně a pracovala jsem jako porodní asistentka, napřed jako soukromá porodní asistentka v Čechách, asi dva roky a pak jsme se přestěhovali do xxx (název města) a to jsem pracovala napřed v nemocnici, potom v komunitním prostředí, potom zase v nemocnici a teď zase v komunitním prostředí. A v rámci nemocnice to bylo napřed porodní sál asi půl roku a potom od té doby už jenom porodní centra a porody doma, komunitní péče.

Markéta: To je super, ty máš takovou celou škálu péče za sebou. Tak já se tě zeptám, ten náš hovor se bude týkat perinatální ztráty, do čehož spadají veškeré ztráty brzké, rané potraty do 12. týdne, v průběhu celého těhotenství i ztráty po porodu. A zeptám se tě, jestli jsi se cítila kompetentní pro tu práci při perinatální ztrátě už po studiu?

Respondent: No to rozhodně ne. A jako v Čechách jsem se s něčím takovým vůbec jakoby nesetkala, kromě studia, když se člověk o tom učí, že teda jsou nějaké potraty nebo nějaké prostě ztráty a tak, ale neměla jsem tu osobní zkušenost. Moje první taková zkušenost byla velice krátce po tom, co jsem přišla do xxx (zahraničí). Jedna z mých prvních služeb na porodním sále byla péče o ženu, která rodila mrtvý plod. Tak to bylo jako moje zasvěcení.

Markéta: A můžu se tě zeptat, když si to hned tak nakousla, jakou si třeba cítila podporu ze stran toho ostatního personálu, jak to tam probíhalo?

Respondent: No tak to naštěstí podporu jsem měla velkou, protože jednak jsem byla nová porodní asistentka na tom porodním sále a jednak přece jenom to byl náročnější porod, takže měla jsem hodně podpory. Jednak tady vždycky na službě je jedna staniční nebo na úrovni staniční sestry, tak ta mě hodně podporovala, že mě říkala, jaký papíry se musí vyplnit, co všechno je potřeba udělat a tak. A potom u toho samotného porodu, když ta žena opravdu už rodila, tak přišla za mnou, nebo řekla mi, zavolej mě, já přijdu, takže jsem ji zavolala a pomáhala mi. A ten porod nebyl úplně jednoduchý, nebylo to úplně, bylo to prostě náročný, to dítě se zaseklo, takže kdyby to bylo živý dítě, tak by to byla dystokie ramének, takže jsme potřebovali větší pomoc. I myslím, nějaký doktor přišel, jestli si to dobře vybavuju, takže jsme měli plný pokoj lidí, ale bylo to všechno velmi jakoby poklidné, že žádný stres, nebo tak já osobně jsem nepociťovala žádný jakoby stres z toho nebo obavu, nebo něco. Pro mě to byl docela šok v tom, když to dítě se narodilo, protože jsem plod v takovémhle stavu neviděla předtím. Takže to bylo trochu pro mě takové, že "uh, co teď?"

Markéta: Jaký to byl týden, můžu se zeptat?

Respondent: To bylo konec těhotenství, já už nevím přesně, jestli 38, 40, tak nějak, ale to dítě bylo nějakou dobu mrtvý. Takže ten plod byl celý macerovaný, když se narodil. Nebylo to pěkný prostě z tohoto pohledu. Ta kůže se rozpadala, jakoby, to bylo strašně delikátní, jako by vůbec s tím dítětem něco dělat. Ta rodina taky nečekala, že to dítě bude vypadat tak, jak vypadalo, že na to nikdo není připravený. Tak pro ně to byl docela šok. Důvod proč přišli tak později je, že se snažili si to neuvědomovat, že to dítě se prostě nehýbe, nebo nepřipouštěli si to. Takže to oddalovali, oddalovali, a pak už to nějak nešlo dál oddalovat. Ta žena byla na pokraji i infekce a to, takže už museli přijít. Ale potom jsem dělala pomoc s tím plodem, jako by ten plod nějak ošetřit, zabalit, prezentovat nějak té rodině, aby mohli jakoby se rozloučit, toto všecko. Tam je strašně mnoho papírování ohledně ještě zařizování pohřbu a takovýchle ty všechny formality. S tím jsem měla hodně podporu a potom i ten debriefing můj vlastní i s tou rodinou proběhl.

Markéta: Jo, to je skvělý. To právě víme, že to v xxx (zahraničí) funguje tady tohle, to u nás zrovna moc není, a ještě se tě zeptám, vím, že v xxx (zahraničí) fungují ty bereavement midwives, to už tam bylo v té době, když tam jsi byla? Máš třeba možnost se na ni obrátit, nebo ona přichází po každé, ke každé te ztrátě, nebo jak to třeba funguje u vás?

Respondent: To bylo v roce 2009, tady tahle ta první zkušenost, a to teda upřímně si nepamatuju, jestli už jsme měli v té době bereavement midwife, a nebo jestli to začalo až potom, to fakt nevím, ale to si fakt nepamatuju.

Markéta: A teďka, když by se to stalo, tak ona jde ke každé té ztrátě, nebo jak to teda funguje? Můžeš mě to nějak trochu přiblížit?

Respondent: Ne tak úplně. Záleží tak trochu od nemocnice k nemocnici, jak to mají vymyšlený. Většinou je tam jedna nebo dvě bereavement midwives, ale potom ještě v rámci porodního sálu je několik porodních asistentek, které třeba mají větší zájem tady od tuhleto oblast a které jsou víc vyškolené, aby věděly, který papír je potřeba vyplnit při jaké ztrátě a podobně. Takže pokud přijde žena s nějakou ztrátou, je prostě snaha, aby na každé službě byla aspoň jedna tady ta porodní asistentka s tímhle zaměřením a ta se bude o tu ženu starat ideálně. Ta bereavement midwife většinou nechodí ke všem těm porodům. Oni většinou pracují taky od pondělí do pátku normální pracovní hodiny, od devíti do pěti. Takže pokud je tam nějaká taková žena s nějakou ztrátou v téhle době, tak ta bereavement midwife tam za ní třeba dojde a nějak to s ní probere nebo nějaké ty papíry, nebo třeba pomáhá těm porodním asistentkám na tom porodním sále, ale většinou nejsou jako klinický, že většinou jsou to role víceméně manažerský, že mají na starost ne tu fyzickou péči na porodním sále, ale ostatní věci. Spousta z nich třeba má svoje těhotenské poradny, takže pokud ta žena, která měla ztrátu předtím, přijde znovu, záleží na tom, jaká to byla ztráta, pokud to bylo nějaké takové, že dítě zemřelo v termínu nebo něco takového závažnějšího, tak většinou jsou v tom case loadu té bereavement midwife během těhotenství. Při porodu jsou normálně na porodním sále, v péči normálně porodních asistentek a potom po porodu to záleží, jestli jsou v péči normálně komunitních porodních asistentek nebo zase té bereavement midwife. Pokud je to žena, která právě prochází tou ztrátou, tak po porodu je jí nabídnuto, že buď to může mít tu poporodní péči normálně s komunitníma porodníma asistentkama a nebo může mít péči tady té bereavement midwife. A to záleží některá žena chce to, některá žena chce to.

Markéta: A ten rozdíl je v tom, že ona je v nemocnici a nechodí domů nebo chodí za těmi ženami.

Respondent: Většinou jo, většinou jo, málo kdy dělají návštěvy doma. Ale to i ty komunitní porodní asistentky, ty většinou nedělají návštěvy doma, nebo možná udělají jednu jako hned po porodu, ale potom mají jako kliniky svoje. Ale každopádně se těm ženám nabízí nějaký ten debriefing nebo tak s tou bereavement midwife, plus ona potom zařizuje takový ty věci ohledně pohřbů a tady tyhle ty. Nebo pokud se tam třeba dělá pitva nebo pokud se dělají nějaký testy další, aby se přišlo na to, proč to dítě zemřelo nebo co nebo jak se dá tomu předcházet třeba v příštím těhotenství nebo příprava na příští těhotenství, toto dělají ty bereavement midwives. Nebo pokud je to nějaká závažnější situace, třeba náhlé úmrtí, s kterým se nepočítalo, rodí se živý plod a narodí se mrtvý, tak ta bereavement midwife většinou přijde na ten porodní sál, ale spíš aby byla podporou pro ten tým. Jo, jakože ty debriefingy, pomoc s papírováním a tak, protože to je jako by mnohem náročnější situace, než když se ví, že to dítě je prostě už mrtvý.

Markéta: A můžu se zeptat, kdo je školí ty porodní asistentky, to je nějak přes to x (název systému zdravotního pojištění a péče) nebo to každá porodnice má svůj nebo je nějaký kurz na to?

Respondent: No, tak to nevím tak úplně přesně, jako jsou na to kurzy a většinou jsou jakoby soukromý všelijaký kurzy a kurzy, co se týče bereavement, jako že všeobecně nevyloženě jako perinatální, ale jsou i specifický pro tyhle porodní asistentky a různé univerzity mají tady ty jakoby krátký kurzy, který nabízejí jakože v rámci toho kontinuálního vzdělávání a tak. A většinou to funguje tak, že ta porodnice, když chce mít tu svojí bereavement midwife, tak ji posílá tady na takové ty všelijaké školení. Že jako se o to ta porodnice jakoby postará a platí jí to, aby si ji jakoby vyškolila.

Markéta: No a ještě se tě zeptám, když jsi říkala, že ty jsi se teda necítila kompetentní po škole, že asi teda ve škole jste neměli nějaký, předpokládám, že určitě ne předmět, který se tím zabýval, ale třeba aspoň nějak se to tam zmínilo, že?

Respondent: Ne, jako určitě samostatný předmět takový jako jsme neměli. To už je taky nějaký ten pátek zpátky, už si to zas až tak nepamatuju, ale určitě tam něco bylo v rámci jako ošetrovatelských postupů nebo já nevím, jak se to dneska jmenuje, v rámci takových předmětů, jakože péče o ženu po potratu, nebo úmrtí plodu, nebo něco takového. Nicméně musím říct, že z tohoto pohledu, tak je to trošku jiný. Co jsme se učili třeba v Čechách a to s čím se já setkávám tady. V rámci i jiných věcí, ne jenom vyloženě tady ten bereavement, ale v rámci běžných věcí, jo. Takže to jako těžko můžu posoudit z tohoto pohledu, jestli kdybych studovala tady, jestli bych byla třeba víc připravená na to.

Markéta: A nevidíš to třeba u kolegyň, že třeba když vyjdou ze školy, že se cítí kompetentnější v péči o takové ženy? Nebo myslíš, že tam je taky pořád takový odstup ještě?

Respondent: Myslím si, že ne. Myslím si, že ten odstup je menší, nebo takhle, speciálně třeba tady v xxx (název města), protože tady opravdu se s tím úmrtím setkáme relativně

často. Takže ta studentka během toho studia určitě minimálně jednou, ale většinou mnohem víckrát se setká s péčí o tyhle ženy a v různém stádiu úmrtí toho plodu, jestli to je někdy na začátku těhotenství nebo uprostřed nebo na konci, nebo něco. Takže ty studentky se tady s tím setkávají víc. Kdežto v Čechách, to si myslím, že není takhle na denním pořádku.

Markéta: V Čechách je ještě takový rozdíl možná, že když se tam studentka náhodou k něčemu takovému dostane, tak je tendence spíš ji jako nebrat k takové ženě. Takže vlastně i když se to stane třeba během její praxe, tak vlastně se s tím nesetká. Je to v xxx (název státu) třeba jinak? Berete ty studentky i k takovým ženám?

Respondent: Jo, určitě. Tady to funguje tak, že vlastně ty studentky, když přijdou do té nemocnice, tak ony mají přidělený porodní asistentky, s kterými pracují. Takže pokud její porodní asistentka zrovna ten den pokrývá péči o tyhle ženy, tak prostě jde s ní. Nedělají se tam takový jako výjimky. Jedině pokud by třeba ta studentka řekla, že se na to necítí nebo něco, nebo pokud by to bylo něco fakt jako hodně traumatizujícího nebo tak, tak by se té studentce, nebo pokud ta rodina si nepřeje tu studentku. Ale zase na druhou stranu jsou i studentky proaktivní, který to třeba zajímá a který třeba řeknou, že přijdou na tu službu a řeknou to té koordinátorce, "kdyby něco tady bylo, tak mě to zajímá, ráda bych se podílela na té péči". Tak i takhle je to možné z druhé strany. A oni myslím mají dokonce i v těch svých knihách, kde mají mít podepsaný všechno, co jako dělaly, tak tam mají i péči o tyhle ženy, takže měly by to jako zažít fyzicky během toho studia.

Markéta: A nevíš, jestli třeba tam na to mají nějaký předmět ve škole nebo jak to tam funguje?

Respondent: To fakt nevím, jestli na to mají specifický předmět, jako myslím si, že předmět sám o sobě jenom na tohle to asi nemají. Spíš to je v rámci jiných předmětů.

Markéta: Dokázala by si říct třeba, co by se ti líbilo? Jakým vzděláváním by sis měla projít, aby ses cítila kompetentní při péči o perinatální ztrátu po škole? Co by jsi chtěla během školy zažít, aby ses cítila s tím, že to je v pohodě?

Respondent: Já si myslím, že hlavně ta osobní zkušenost, aby ty studentky fakt měly možnost se o tyhle ženy starat, podílet se na péči o tyhle ženy, protože můžeš si přečíst v knihách nevím co, můžeš si poslechnout přednášky nevím jaký, ale pokud opravdu osobně se s tím nesetkáš, tak na to nikdy nebudeš připravená, nebudeš vědět co s tím nebo jak si tím projít, když se s tím nesetkáš. Jedna věc je o tom mluvit a druhá věc je opravdu tam s tou ženou být a prožívat to s ní. Jo, jasně, že my si o tom můžeme povídat, jak ta žena může být smutná a různý takový ty etapy truchlení a já nevím co, ale pokud to nezažiješ, tak vlastně ani sama o sobě nevíš, jestli to jsi schopná zvládnout, jestli to je něco, co do budoucna bys byla schopná s tím pracovat nebo ne, což je fajn, ne všichni jsou schopní dát těmhle ženám adekvátní podporu. A jak se s tím vyrovnat, jak se s tím vyrovnáš ty, jak to působí na tebe a co to vyvolává v tobě a nějaký procesy sama se sebou vnitřní, to je myslím, že hrozně důležitý, protože pokud my si v sobě neseme nějaký traumata nebo nějaký nezpracovaný zážitky a tak, tak to nás ovlivňuje a ovlivňuje to naši péči o tyhle ženy potom. Takže je dobrý, když ty studentky prostě jsou vystaveny všemu možnému. To je si myslím součástí toho studia, že to studium není jenom teoretický, zvlášť v něčem takovém jako porodní asistence, což je hodně o psychice, hodně o tom psychickým naladění se na

svoje tělo, na to dítě, na ten porodní proces a tak. Pokud ta studentka se nesetká s těmahle věcmi a není schopná si to sama v sobě napřed projít a zažít a zpracovat, tak je potom pro ni strašně těžký v reálu ty ženy podporovat. Jo, potřebuješ si ty svoje nějaký traumata, předsudky a tohleto zpracovat sama v sobě napřed, abys potom mohla ty ženy podporovat tak, aby to nějakým způsobem bylo přínosný pro tu ženu.

Markéta: Tím jsi mi vlastně odpověděla na mou další otázku, chtěla jsem se tě zeptat, jestli si myslíš, že se péče o takové rodiny nebo o takovou ženu dá naučit a jestli se na to dá vlastně nějak připravit a nebo je důležitá ta první zkušenost, kterou si ta porodní asistentka projde.

Respondent: No, jo, obojí, jako určitě je důležitá nějaká ta vědomostní základna, jo, vědět stejně tak, jak se učíme teorii normálního porodu, jak ten porod vést a tak, do té doby, než fakt fyzicky máš ruce na té hrázi nebo něco, tak to je všechno hezký, ta teorie, ale pokud si na to fakt nesáhneš, tak nevíš a nejseš na to připravená, jo, ten první porod a spousta porodních asistentek i 30 40 let své kariéry pořád si pamatují ten první porod. To je prostě signifikantní záležitost pro každou porodní asistentku a nějakým způsobem formující. Takže je důležité si tím prostě projít, si to jakoby osahat a zvlášť tady u takovýchhle porodů je důležité prostě si to projít a nějak si to v sobě zpracovat, reflektovat a prostě si to v sobě uspořádat. Jsem já schopná se starat adekvátně o tyhle ty ženy a nebo to radši přenechám někomu jinému, protože prostě pro mě je to psychicky moc náročný a moc mě to vyčerpává a nejsem prostě schopná těm ženám dát to, co potřebují. Což je fajn, každej jsme jiný. Stejně tak jako některé porodní asistentky nejsou na to, aby šly k porodu doma nebo porod do vody nebo cokoliv. Některé porodní asistentky vůbec nechcú být na porodním sále, chtějí dělat jenom poporodní třeba. A to je fajn, každá bysme měli mít v sobě zpracované to, co nejvíc nám jde, nejvíc nás baví, nejvíc nás obohacuje, protože potom můžeme dát adekvátní péči těm ženám. Nemá smysl, aby prostě porodní asistentka, kterou traumatizuje, když se stará o někoho, komu zemřelo dítě, aby se o ty ženy starala, protože o to dřív ta porodní asistentka vyhoří a prostě z toho povolání odejde.

Markéta: No a vy máte v xxx (název státu) možnost, takovým ženám, jak kdyby říct, že nechceš tu péči poskytnout a vezme to za tebe kolegyně? Je to jako vždycky možné třeba?

Respondent: Samozřejmě, ano. Tady vlastně si vybereš, kde chceš pracovat, na kterém úseku. A i když jsi na tom porodním sále, tak jak jsem řekla, tam jsou vždycky porodní asistentky, který mají extra školení na tu péči o tady tyhle ty ženy. A když prostě přijde nějaká žena se ztrátou na ten porodní sál, tak většinou ty koordinátorky vědí, kdo třeba s tím má zkušenost, kdo je dobrej, kdo to zvládne a kdo ne. A pokud na té službě nemá nikoho, kdo třeba má to extra školení nebo tak, tak ona se zeptá "seš schopná se o tu ženu starat, seš ochotná se o ní starat"? Neřekne prostě "jo, tak dneska ty" a jdeš a hotovo. Zvlášť tyhle ty ženy, protože všichni vědí, že to opravdu potřebuje trošku citlivější přístup nebo trošku jiný přístup a je to mnohem náročnější i pro tu porodní asistentku, takže je tam ta možnost. Ty porodní asistentky, ty holky, když vystudujou, tak ony potom vlastně, když se přihlásí do tý porodnice o to místo, tak nejdřív mají takové kolečko jeden rok, preceptorship se tomu říká, že jsou prostě tři měsíce na porodním sále, tři měsíce na porodním centru, tři měsíce v komunitě, tři měsíce na poporodním a potom vlastně si můžou říct, že chtějí po tom roce pokračovat na tom kterým úseku. Někdy se stane, že ta porodnice jim řekne, ok, tak teďka zrovna máme plno na porodním sále, takže nemáme žádný, jako volný místa, ale můžeš jít

zatím třeba, já nevím, do komunity, a až budeme mít místo na porodním sále, tak tě vezmem tam, nebo něco v tom smyslu, ale většinou se jim vyjde vstříc, většinou ty místa jsou, to dneska je rarita, že by místa nebyly, takže oni dostanou prostě to místo, které si přály, kde chtějí pracovat, no a potom, když je to takovýhle úsek, jako porodní sál, kde se dá udělat mini specializace, třeba jsou porodní asistentky, které se starají primárně o ženy, které mají elektivní císařský řez, nebo tady ty ženy s bereavementem, nebo třeba dvojčata, nebo cokoliv, tak to se potom dá ještě taky dál vykomunikovat, co je vlastně zajímavá, a tak, udělat si nějaké extra školení, když chtějí a tak.

Markéta: No to zní úplně ideálně všechno.

Respondent: No tak jako na papíře a tak to zní ideálně, ale ta realita nebývá vždycky ideální.

Markéta: Zeptám se tě, prošla sis ty nějakými kurzy na perinatální ztrátu, nebo ne?

Respondent: Ne, žádný specifický. Tady ještě takhle, vlastně všechny porodní asistentky musí každý rok projít takovým povinným jako školením, dvou až třídenním. Většinou to bývá jeden den je interpretace KTG a jeden den bývají jako akutní stavy, tak to většinou bývá půl dne jako teorie a půl dne praxe.

Markéta: Asi nacvičujete nějaké modelové situace?

Respondent: Ano. No a jeden den bývají takový přednášky, třeba farmakologie a takový safeguarding, jako ochrana dětí a žen, jako domácí násilí a takovýhle věci. A v rámci tohoto dne bývá i jedna přednáška právě o bereavementu. Jo, aby nám řekli, co jsou nejnovější trendy, třeba kdo je bereavement midwife, jaké jsou momentálně papíry potřeba vyplnit, co dělat při jakém typu ztráty a tak. To musí každá porodní asistentka absolvovat, aby každá porodní asistentka měla aspoň nějaké základní povědomí o těchto věcech. Ale kromě toho jsem neměla žádný extra kurzy, protože upřímně mě to nikdy nelákalo. Když jsem pracovala na porodním sále, tak jsem se tomu nevyhýbala, pokud bylo potřeba, nebyl nikdo jiný, kdo by se o ty ženy staral, tak jsem ochotná se o ně starat a všechno. Ale myslím si, že jsem schopná se o ně postarat a dát jim tu emoční podporu a tak. Ale mě samotnou to strašně vyčerpává, je to pro mě náročný a není to něco, čemu bych se chtěla dlouhodobě věnovat prostě.

Markéta: A ještě se zeptám tady to školení třídní, to zařizuje nemocnice? Každá nemocnice to dělá pro všechny zaměstnance?

Respondent: Každá nemocnice má svoje vlastně. Každá nemocnice má svoji porodní asistentku, která vyloženě se zabývá vzděláváním porodních asistentek i doktorů a organizuje tady ty školení a má vlastně tabulky všech zaměstnanců, kdo kdy měl tady to školení, aby všichni tím prošli během toho roku, aby nikdo nevypadl a tak. A tady hlavně ty nácviky těch akutních situací, to se snaží dělat v rámci multidisciplinárního týmu, takže se snaží, aby tam byli přítomní i doktoři, anesteziologové a tak, i třeba neonatologický tým a tak, aby prostě z každé té profese byl třeba jeden v tom mini týmu, který potom nacvičuje tu akutní situaci.

Markéta: A ještě se tě zeptám, teď jsi říkala, že pracuješ v komunitě, tam se s tím teda nesetkáváš?

Respondent: V podstatě ne. Já teď poslední rok pracuju jako soukromá porodní asistentka, takže to už vůbec. A jinak normálně v komunitním prostředí, já co jsem pracovala v komunitním prostředí, tak to bylo výhradně tým pro porody doma. Takže to byla úplně jiná kategorie žen a naštěstí musím říct, že jsme neměli žádnou perinatální ztrátu v rámci našeho caseloadu třeba nebo tak. Ale vím, že normálně komunitní porodní asistentky se s tím zas až tak nesetkají, pokud zrovna teda nemají ženu, která měla ztrátu v předchozím těhotenství nebo ženu, která přišla o dítě, a oni jí potom poskytují poporodní péči. Ale jinak tam není žádná jakoby, že by se s tím nějak extra setkávali. Nezávislá porodní asistentka to už vůbec, protože většinou ženy, které měly ztrátu v předchozím těhotenství, jsou v dalším těhotenství klasifikovány jako high risk. Takže budou v péči doktora spíš než porodní asistentky a pod dohledem té porodnice. A pokud ta žena opravdu není nějak, že by vyloženě si nastudovala spoustu věcí a byla nějak hodně namotivovaná, že chce rodit doma, nebo že chce něco jiného, tak nebude vyhledávat nezávislou porodní asistentku.

Markéta: A ještě se tě zeptám, když se to teda děje ta perinatální ztráta v nemocnici, tak ty jsi říkala, že jsi cítila podporu toho týmu okolního a můžu se zeptat, co přesně se třeba děje? Ty jsi zmínila ten debriefing, tak je to jako vždycky po každé takové situaci, že se sejde ten tým a vyhodnotí tu situaci, je to jako běžné tady taková praxe?

Respondent: Jo, debriefing je velká věc, co se týče v podstatě všech akutních stavů třeba, tak máme takové protokoly, které se musí vyplnit. Ty protokoly mají checklist, co se musí dít během té akutní situace, třeba jaký léky je potřeba podat, jaký kroky je potřeba splnit na zvládnutí té akutní situace. A vlastně jedním z těch posledních kroků, kromě detailní dokumentace, je debriefing. Takže po každém tom akutním stavu ten tým se sejde a bude tam nějaká forma debriefingu i s tou rodinou. Nemyslím tím jako tým a rodina dohromady, ale jakoby zvlášť jeden debriefing pro ten tým, jeden debriefing pro tu rodinu. A stejně tak po té perinatální ztrátě. S tou perinatální ztrátou ještě je to takový, že pokud je to neplánovaná ztráta, akutní ztráta, která se neočekávala, tak jo, tam bude debriefing každopádně. Pokud je to něco, o čem se vědělo, buď to, že se ví, že ten plod už je mrtvý prostě a jenom se vyvolává porod mrtvého plodu, nebo pokud je to třeba ukončení těhotenství pro nějaký vady nebo něco, tak tam záleží, kdo se stará o tu ženu, jestli to je nějaká ta porodní asistentka, která prostě má nějaké to extra školení tady pro tyhle případy, nebo ne. Ale vždycky se jim nabídne debriefing, většinou s tou bereavement midwife, ta většinou za nimi půjde, "chceš o tom mluvit, jsi v pořádku, potřebuješ něco, já jsem tady, když bys mě potřebovala". Tam to nemusí být takový, že by fakt ten debriefing se stal, ale je tam ta možnost.

Markéta: A ta bereavement midwife vede ten debriefing i toho týmu nebo jenom s tou rodinou?

Respondent: Jo. Tam potom ještě taky záleží, vlastně každá nemocnice má svoje psychology a tady tyhle lidi, takže ti taky můžou být zapojení jednak do komunikování s tou rodinou, jednak ten tým, každá nemocnice má svého kaplana a imáma jako pro muslimské zaměstnance, i třeba, já teď nevím, jak se říká židovským duchovním... rabí, tak i rabího, každá nemocnice má prostě, buďto přímo v rámci nemocnice, že pracují nebo prostě jsou nějak s tou nemocnicí spojení, že je možné je zavolat, jo. Jednak i pro tu rodinu, ale jednak i

pro ty zaměstnance, kteří se starají tady o tuhle tu rodinu, jo. Takže pokud je něco fakt třeba víc závažnějšího, jo, tak je možné i zavolat třeba tady tyhleto duchovní, aby přišli podpořit celý ten tým a tu rodinu a tak, no.

Markéta: A můžu se zeptat, probíhají třeba i supervize v rámci toho týmu, máte to taky?

Respondent: Supervize, to je teď takový složitější. My jsme o supervizi přišli, my jsme měli docela, jakoby robustní supervizi pro porodní asistentky, ale to skončilo někdy 2017, 2018, tak nějak se to zrušilo.

Markéta: Jako celkově v celé xxx (název státu)?

Respondent: Celkově, celá ta instituce supervize porodních asistentek, celý se to rozpustilo, protože v nějakých takových těch vyšetřováních nějakých závažných pochybení v některých nemocnicích se přišlo na to, že ty místní supervizorky v těch nemocnicích se snažily prostě zakrýt určitý nedostatky a podobně. Takže se došlo k závěru, že celkově ta supervize je na nic, tak to zrušíme, takže se to zrušilo. A teďka máme něco, čemu se říká PMA, Professional Midwife Advocate, tak nějak se to jmenuje. A ti nemají, nedělají supervizi v pravém slova smyslu, ale můžeš za nima přijít. Pokud máš nějaký problém nebo něco, nebo takovou nějakou závažnější situaci, tak se můžeš obrátit na tady na tu PMA a můžeš to probrat s nima. Rozdíl je v tom, že když jsme měli supervizi, tak každá porodní asistentka měla svoji jmenovanou supervizorku. Já jsem byla jedna z těch supervizorek, takže jako supervizorky jsme měly každá svůj caseload třeba 20 porodních asistentek v rámci té porodnice. A musela jsi se s těma porodníma asistentkama sejít aspoň jednou za rok. Byl na to protokol, že se s nima řešilo, jak se jim líbí v práci, jestli se cítí právě, že mají dost podpory ve svých nadřízených a kolegyních a tak, jestli potřebují nějaké další vzdělávání a jaké jsou jejich další plány v kariéře, jestli se chtějí nějak víc vzdělávat a třeba jít výš v té svojí kariéře nebo něco takového. No a zároveň, když byl nějaký problém nebo nějaké akutní stavy a tak, tak supervizorky byly ty, který to potom prošetřovaly, tu situaci, co se stalo, jestli se tomu dalo zabránit, jestli tam bylo nějaké pochybení, jaký z toho plyne ponaučení pro příště a co můžeme udělat jinak, aby se to příště neopakovalo. Takže většina takových případů se vyřešila místně v rámci té porodnice. Jenom pokud to bylo nějaký závažnější, tak se to předávalo jako by dál a řešilo se to třeba na oblastní úrovni. Takže třeba v našem případě by se to řešilo jakoby na úrovni severovýchodního xxx (název města) třeba. Jo, nebo když někdo bydlí třeba někde v xxx (název kraje), tak na úrovni celého xxx (název kraje) by se to řešilo taky s těma supervizorkama. Takže by třeba přišla nějaká inspekce, třeba supervizorky z jiných nemocnic by přišly, aby se na to podívaly jakoby těma fresh eyes a tohle to. Ty PMI dneska nemají tuhleto roli. Dneska to není tak, jako že by porodní asistentky měly přidělený tady ty PMI, ty advokátky. Prostě ta porodnice má tým těch advokátek, mají je někde vyvěšený na nástěnce, aby všichni věděli kdo to je. A když máš nějaký problém nebo něco, tak si můžeš vybrat kteroukoli tu advokátku a oslovit ji, jakože kdo třeba ti přijde nejsympatičtější z nich nebo komu nejvíc důvěřuješ nebo tak. A my jsme taky museli ze všeho mít zápis. Všechno bylo jakoby oficiální, musel být zápis. Tady ty advokátky nedělají žádný zápis, všechno je jako anonymní, nic se nikam nereferuje, snaží se to vyřešit. Spíš je to taková jako, já bych řekla dula pro porodní asistentky. Spíš je to taková jako morální opora. Když já přijdu za tou advokátku s nějakým problémem, tak ona se bude snažit mi pomoci to vidět i z jiných úhlů pohledu, tak abych já sama byla schopná najít řešení té situace. A pokud to řešení třeba znamená, že potřebuji zkontaktování někoho

jiného nebo potřebuji nějaké další vzdělání, nebo něco tak ta advokátka je schopná mě třeba nasměrovat, kde mám hledat další pomoc. Takže s těma advokátkama se to dá řešit takhle jedna na jednu, ale ony dělají i skupiny. Ony tomu říkají, nevím jestli tomu říkají, skupinová supervize, nebo tak nějak tomu říkají. Ale to je taky tak, že se sejde skupina porodních asistentek a ta advokátka to tak nějak jenom vede. V podstatě ty porodní asistentky tak nějak většinou to začíná tak, že ty porodní asistentky mají takové jako check-in, že řeknou každá, že jak se třeba dneska mají a jaký mají problém nebo s čím do té skupiny přišly. A potom až všechny, až to kolečko celý doběhne, tak se rozhodnou, kterému problému se chtějí věnovat, protože možná víc z nich mělo podobný problém. A pak se věnují tomu jednomu problému, že ho jako prodiskutují a snaží se přijít na to, jak by se to dalo řešit nebo jak prostě z toho ven nebo nějak pokud je to něco psychického, jak podpořit tu porodní asistentku. Takhle je to spíše jako reflexe, bych řekla. Reflektovací kruh, to je no. A zase je to jakoby anonymní. Není to anonymní v tom, že by se neznaly ty porodní asistentky, protože samozřejmě se znají, protože společně pracují, ale spíše anonymní v tom, že se to jako by dál nikomu neříká, nenahrává se to, nikde se to nešíří, co prostě se řekne v tom kruhu, v tom kruhu taky zůstane a tak no. A měla by každá ta porodní asistentka mít aspoň jeden tady ten skupinový za rok. A to se taky řeší právě těma povinnýma školeníma, protože v rámci těch povinných školení je i vlastně sekce tady s tou advokátkou. Jednak ona teda mluví o tom, co ty advokátky dělají, kdo jsou ty advokátky v té dané nemocnici, jak je kontaktovat a tak a potom dělají i jako by tu skupinovou.

Markéta: A můžu se zeptat, je to jako hodně využívané, protože si umím představit, že u nás něco takového vlastně taky možná je nabízeno v některých nemocnicích, ale vlastně to nikdo reálně nevyužívá.

Respondent: Myslím si, že to není moc využívané, rozhodně ne v takové míře, jak dřív supervizorky byly, možná tím, že dřív to bylo jakoby povinný, že musíš se s tou supervizorkou setkat, ale myslím si, že dneska...Mám i pocit ten, že spousta porodních asistentek v tom nevidí žádný jako benefit, že to je takové jako povídání, ale musíš si ty jakoby přijít sama na řešení toho tvýho problému a nikdo ti s tím nepomůže. Já třeba jsem byla samozřejmě na několika tady těch třeba skupinových těch sezeních, ale nepřišlo mě, že to k něčemu bylo, jako tam prostě sedíme, hodinu o něčem kecáme, ale jako nepřijde mi, že z toho je nějaký jako nějaký vplynutí nějaký action plan nebo něco.

Markéta: A to byl teda ten rozdíl v těch supervizích, kdy jste to měli jako vy, že z toho teda tam bylo to řešení.

Respondent: Jo, tam musel být nějak jako action plan.

Markéta: A to navrhovala ta supervizorka teda, ta která to vedla.

Respondent: Jo, my jsme nedělali skupinový, my jsme dělaly jedna na jednu, ale i z těch každoročních sezení tam musel být jako action plan, jako že třeba jaký další vzdělávání ta porodní asistentka by chtěla nebo by měla mít, takže třeba pokud jsem měla ve svém caseloadu porodní asistentku, která deset let pracovala v komunitě a nebyla na porodním sále, tak třeba jedním z těch bodů v tom action plan může být, že třeba si napíše pár služeb na porodním sále, aby si jakoby oprášila ty zkušenosti, skills, které potřebuješ na tom porodním sále, protože spousta komunitních porodních asistentek pořád chodí k porodům

domů nebo jsou jako na telefonu, kdyby bylo potřeba, takže oni potřebují nějak mít ty zkušenosti, mít ty skills, nenapadá mě v češtině, jak se to řekne, ty, schopnosti, no, aby prostě byly užitečný u toho porodu doma, jo a tady hodně taky se jako by podporují ty porodní asistentky v nějakým tom osobním růstu, kariérním růstu a tak, jo, takže teď to není tak, jakože dostaneš místo na porodním sále a seš tam až do důchodu. Jo, že jako tak spousta porodních asistentek je, jo, ale podporují se v tom, aby se dál vzdělávaly, aby prostě na sobě pracovaly, aby jakoby neusly na vavřínech, "tak mám ten job a hotovo a budu teďka po dalších 20-30 let dělat to stejný", jo, takže tam se na to, protože taky hodně věcí se mění, každý rok jsou nějaký nový postupy a nové papíry na vyplňování a za posledních deset let třeba, co se změnilo jenom interpretace KTG, to je každý rok, je to jiný, jo, takže tam opravdu jako ty porodní asistentky musí na sobě pracovat, takže a je tady hodně takových, jako by rolí senior, který, který ty porodní asistentky můžou mít, co by se u nás přirovnalo jako na úrovni té staniční sestry, takže to není jenom staniční, tady je spousta jako rolí ve stejné platové třídě, takže tam vždycky je nějaký jako dneska stejně ty porodní asistentky dělají pořád podobnou věc, ale dneska to dělají v rámci takovýho každoročního jako review se svojí nadřízenou, jo, třeba s tou staniční sestrou, takže taky projdou ten rok jako jak se jí dařilo, jak se jí nedařilo, v čem vidí jako svoje slabosti, v čem vidí svoje silné stránky, v čem se chce dál vzdělávat, kde se vidí třeba za pět let, jo, jako kariérně a tak.

Markéta: Myslím, že to je docela důležité jako pro takovou soudržnost toho týmu, tady nějaké takové rozhovory vést no.

Respondent. No to taky, to každopádně, no, jako žejo, když my jsme měli tady ty týmový ty, tak ti řeknou ty porodní asistentky "hele tak potřebovaly bychom tohleto, tamhleto, aby se nám líp pracovalo", jo, to není to jenom jako by o té porodní asistentce, jak ona je, ale i celkově o tom pracovním prostředí, jestli by ti manažeři mohli udělat něco, aby se těm porodním asistentkám pracovalo líp třeba, jo, takže jsme měli takhle, že chceme třeba víc skříněk do šatny, jo, nebo že chceme třeba pohodlnější židle do našeho, jakoby, co máme místnost na svačiny nebo tak, jo, nebo že potřebujeme novej kávovar nebo něco takového, jo, tak to všechno je do toho zahrnutý, protože, žejo to pracovní prostředí je strašně důležitý pro to, aby ty porodní asistentky byly spokojené, aby se jim dobře pracovalo, aby si nestěžovaly, aby neodcházely.

Markéta: A ještě se tě zeptám, ty jsi teda měla jaké vzdělání, abys mohla dělat tu supervizorku, to nějaký kurz sis jenom dělala na to?

Respondent: No, to jsem musela, to se tenkrát dělalo na univerzitě vlastně půlroční kurz, nebo jako jednosemestrový kurz na úrovni jakoby magisterské, takže se ty kredity z toho daly použít, když třeba si někdo chtěl dělat magisterský studium, tak ty kredity z toho se daly započítat do magisterského studia.

Markéta: A to sis hradila sama nebo ti to třeba zaměstnavatel proplatil?

Respondent: Ne, ne, to mě hradila ta nemocnice. Tenkrát to bylo tak, že každý rok se mohly nominovat porodní asistentky do téhle role, jako mohla ses nominovat sama, ale i tvoje kolegyně tě mohly nominovat, tak mě prostě někdo nominoval. Protože jsem těch nominací asi dostala dost, tak mě na to poslali.

Markéta: To mě zní jako úplně takové něco, čeho bychom chtěly tady dosáhnout. To mě úplně mrzí, že se to zrušilo u vás.

Respondent: Jo, to se zrušilo, no. Je to škoda. Ale je to takový dvojsečný, jako na jednu stranu je to škoda, ale na jednu stranu je fakt, že v některých nemocnicích to bylo docela zkorumpovaný ten systém. Tak jako všechno se dá zneužít.

Markéta: No, viděla jsem tam spoustu rozdílů jako u vás a u nás. Taková moje poslední otázka je, kdyby sis představila ideální stav, tady stran té perinatální péče, tak co by to bylo? Je to třeba to, v čem teďka žiješ? Přijde ti to jako ideální, ta péče poskytovaná u vás?

Respondent: Ideální asi ne. Je hodně dobrá ta péče, bych řekla. Myslím si, že ve spoustě ohledů je to možná, že tyhle ženy dostanou možná i lepší péči než ostatní rodičí ženy. Ale přece jenom jsou tam jako nedostatky. Většina porodnic v dnešní době má specifickou sekci porodního sálu pro tyhle ženy, jakoby oddělenou zvlášť, aby tyhle ženy nebyly zbytečně vystavovány plačícím miminkům. A tak jo.

Markéta: Ale to asi jenom velké nemocnice, ne? Nebo i v nějakých menších okresních?

Respondent: Fakt nevím, jestli i menší nemocnice, řekla bych, že jo. Tady v xxx (název města) v podstatě všechny nemocnice mají tady tu bereavement suite, tomu říkají, a většinou mají jakoby svůj vlastní vstup někde nebo svůj vlastní kudy můžou odejít, aby nemuseli procházet celým tím porodním sálem. Většinou v tom pokoji zůstanou i po porodu, jak dlouho je potřeba, třeba těch 24 hodin, než jdou domů a potom odcházejí od tam, že nejdou potom na to klasické poporodní oddělení, kde jsou všechny ostatní ženy se svými miminkama a tak. Jako úplně ideální si myslím, pro tyhle ty ženy, si myslím, že by byla nějaká obdoba porodního centra. Víš jako vyloženě porodní centrum pro tyhle ženy, kde jako nemusí poslouchat pípání monitorů a víš další jako věci okolo, které se dějí. I když mají tady ty oddělené pokoje, tak přece jenom je tam ta interakce s tím ostatním, zbytkem toho porodního sálu. A možná potom i ta poporodní péče, že by bylo fajn mít specifický tým pro tu poporodní péči a ne prostě běžný komunitní porodní asistentky, protože spousta z nich taky nepřijde do kontaktu s těmahle situacema. Často některý z nich nejsou schopný tu situaci nebo s tou ženou komunikovat šetrně, dostatečně šetrně. Takže by bylo hezký mít vyloženě jako specifický tým. Možná i kdyby ta nemocnice třeba zaměstnávala dully, která se stará o tyhle ženy. Protože jsou i dully, který nabízí péči těmhle ženám. (Říká se jim Death Doulas.) A nebo se starají třeba i o starší umírající nebo umírající děti nebo všeobecně umírající. Ale bylo by to hezký v ideálním světě, to by si myslím, že by bylo fajn pro tyhle rodiny. Aby měly trošku kontinuální péči, aby měly prostě to telefonní číslo na koho se obrátit, když třeba nechtějí, aby někdo přišel zrovna teď, ale třeba za týden si vzpomenou, že by fakt potřebovaly, aby někdo přišel, aby je podržel za ruku, aby s nima promluvil, nebo třeba jim uvažil nebo něco, tak i tady tyhle služby.

Markéta: My právě tady ten koncept, tomu říkáme paliativní dully, tak se to snažíme v rámci toho projektu taky nad tím přemýšlet, tak to je zajímavé, že jsi to zmínila. Využívají to ženy jako často nebo je to spíš takové?

Respondent: Nevím, já tam se s tím takhle nesetkala, že bych se starala o tyhle ženy takhle zblízka, že bych měla jako z první ruky tohleto, ale znám některý dully, který prostě

nabízí tuhle tu péči a vím, že je o to zájem a že ty ženy jsou strašně vděčný kolikrát, protože zvlášť třeba tady v xxx (název města) je spousta lidí, který jsou tady jakoby sami, že nemají rodinu tady. Rodiny jsou daleko, je tady spousta přistěhovalců, jako jsme třeba my, kteří mají rodiny prostě po celém světě. Takže na menších městech je to zase jinak, protože tam ty rodiny většinou jsou tak jako poblíž a tak jakoby mají větší podporu toho okolí, té komunity svojí, kde žijou. Tady to tak zas moc často není a často ty rodiny opravdu jsou jenom ta žena s tím svým partnerem, a děti, jestli mají nějaké starší děti třeba, nebo to jedno dítě, který se jim narodí a nemají žádnou další pomoc, takže čím dál víc vyhledávají pomoc těch dul i tady za tímhle účelem, aby někdo třeba uvařil, nakoupil, poklidil, dal prádlo do pračky nebo něco takového. I třeba ty chůvičky hodně tady se využívají, že třeba, aby přišla na noc jim pomoci, že aby ti rodiče se mohli vyspat a ona prostě je s tím miminem a jenom jim ho donese na kojení nebo tak, jakože hodně tyto služby se tady vyhledávají.

Markéta: Ale musí si to najít ty ženy samy tu dudu? Není to nějak koncepčně, že by ta nemocnice měla seznam těch dul a dala to těm rodinám třeba?

Respondent: Ne. Některé nemocnice mají kontrakty s duldami, že třeba mají tu dudu na té službě, že může podpořit ty ženy. Ne specificky pro ten bereavement, ale všeobecně. Některé nemocnice mají, to třeba tady nedaleko od nás, v sousední čtvrti v nemocnici, mají takový tým dobrovolnic. Ony jsou tak jako dudy, ale zároveň poskytují i péči třeba po porodu, návštěvní službu a tak těm rodinám, aby pomohly třeba poklidit nebo takovýchleto drobnější věci. A právě ta sousední čtvrť je taková dost chudá čtvrť, že tam je hodně chudých lidí, kteří nemají peníze na to, aby si zaplatili dudu třeba. Nemají peníze na to, aby si zaplatili paní na úklid nebo něco takového.

Markéta: Takže oni to dělají jako dobrovolně.

Respondent: Jo, to je dobrovolnej tým a je to právě financovaný nebo organizovaný tou místní samosprávou a v rámci té nemocnice, že pracují s tou nemocnicí, že dochází do té nemocnice a pomáhají. Kolikrát tam ta žena přijde sama, že nemá ani doprovod, že třeba má doma další tři děti, tak manžel musí být s těma dětma a ona nemá nikoho jiného, kdo by šel s ní. Tak oni potom jsou s ní třeba v té nemocnici jo. Když jsou to třeba hodně mladý maminky, třeba nějaký náctiletý nebo tak, tak oni jim potom pomáhají i po tom porodu a je učí, jak se starat o to dítě. Tak aby se nějak postavili na vlastní nohy a tak. Ale to je jenom vyloženě v pár místech. A to je jenom proto, že třeba ta místní samospráva naznala, že je to tam potřeba, že je to hodně deprivovaná oblast a je tam hodně takovýchhle rodin potřebných, v nouzi, které potřebují extra pomoc. Ony třeba ani často neumějí anglicky ty ženy, aby se domluvily. Takže tady ty dobrovolnice jsou často z těchto komunit, aby mohly s tou ženou komunikovat a pomoci jí.

Markéta: To zní moc hezky. U nás většinou, když přijde nějaká taková potřebná rodina, tak se o ni nikdo moc nechce starat.

Respondent: Nojo. Jako jo, zní to hezky, ale taky to není úplně ideální, protože těch dobrovolníků není moc a je potřeba daleko víc tady těch takových podpůrných všelijakých aktivit. Jo, jakože zní to hezky, ale realita fakt není až tak hezká. Zvláště v dnešní době je strašný nedostatek personálu na všech úrovních. Lidé mají hluboko do kapsy a není to ideální. K ideálu to má hodně daleko momentálně.

Markéta: Dobře, já ti strašně moc děkuju za tvoje odpovědi, bylo to velmi inspirativní. Chci se zeptat, kdyby náhodou jsme měli třeba pár doplňujících otázek, jestli bych ti mohla třeba napsat, protože třeba ty paliativní doly, to bylo moc zajímavé, i ty supervize, myslím si, že z toho budeme hodně čerpat.

Respondent: Jo, určitě, klidně, jestli budeš mít nějaké další otázky, klidně napiš.

Markéta: Tak jo, tak já ti moc děkuju, hezký večer.

Respondent: Není zač, taky hezký večer. Ahoj!

Mapovací rozhovor 2 s komunitní porodní asistentkou

Markéta: Tak a teď bych se teda zeptala, kde pracuješ, jestli jsi komunitní porodní asistentka nebo pracuješ v nemocnici a jak dlouho pracuješ?

Respondent: Tak, jsem komunitní porodní asistentka, nemám žádnou smlouvu s žádnou porodnicí. Pracuji od roku 2020, hned po škole jsem se registrovala jako komunitní porodní asistentka a když jezdím k porodu mimo domov, tak do porodnic v xxxx (jméno kraje) jako konzultující nebo doprovázející porodní asistentka bez těch kompetencí zdravotnických.

Markéta: Dobře, takže jezdíš jak jako domů, tak jezdíš ale i do těch porodnic.

Respondent: Jo, jenom v případě teda komplikací, ne tak, že by žena mohla jít se mnou k porodu do porodnice, když je to její přání.

Markéta: Dobře, tak a teď se tě teda zeptám na pár otázek k té perinatální ztrátě. Jestli ses cítila kompetentní pro práci v oblasti perinatální ztráty už po škole?

Respondent: Počkej, teď jsem tě strašně špatně slyšela, že jestli jsem o tom slyšela už ve škole?

Markéta: Jestli jsi se cítila kompetentní pro práci v oblasti porodní ztráty už po škole?

Respondent: Já bych řekla, že vůbec a že možná až po škole díky jako Perinatální ztrátě.cz a tak jsem dostala nějaké povědomí. Ale ve škole vlastně nic moc, takže asi ne.

Markéta: A to téma jste ve škole ale nějak asi probírali, ale nedostatečně, bys řekla?

Respondent: No jo, řekla bych, že jako skoro vůbec, nebo jako určitě díky škole v tom nemám, nebo neměla jsem v tom jasno, jaké jsou jako možnosti a tak. Respektive je možné, že si to nevzpomínám, protože už to jsou čtyři roky, ale myslím, že až jako, že mimo Unipu jsme prostě měli třeba nějaký seminář od Cesty domů, nějaký jako na pár hodin, žádný velký workshop, jakože to byla taková ochutnávka.

Markéta: A dělala sis ty sama nějak, doplňovala sis vzdělání stran tady jako v téhle oblasti?

Respondent: No, úplně asi ne, jak by bylo záhodno.

Markéta: Třeba byl takový kurz prázdná kolébka, to nemáš?

Respondent: Ne.

Markéta: Takže sama jsi jenom takhle studovala třeba na webu, nebo jsi přečetla nějakou knížku, nebo jak jsi se dovzdělala?

Respondent: Jo, no a potom vlastně spíš skrze už Unipu a tady ty materiály, jak začala být aktivní ta skupina, tak jsem se spíš ptala těch, co už měly zkušenosti.

Markéta: Dobře, a dokázala by sis třeba představit, aby ses cítila kompetentní pro práci s takovými ženami už po škole, co by jsi měla mít za sebou? Jakože třeba by to měl být nějaký semestrální celý předmět, anebo by ti třeba stačilo sejít se párkrát s ženami, které si tím prošly?

Respondent: No, jako úplně nejideálněji bych si to představila třeba jako předmět, protože vnímám, že tam je hodně psychologický přesah a ten byl jako samostatný předmět úplně nedostačující. Řekla bych, že úplně jako tristní.

Markéta: Psychologie jo?

Respondent: Jo, takže nějaké základy jako jak mluvit s člověkem v krizi a podobně, tak ve škole jsem se určitě nedozvěděla. A vlastně v současné době, jako když si představím, že jsem v téhle situaci, tak mi chybí výbava, jak to ustát jako sama za sebe, že je to pro mě takový jako velký strach. A myslím si, že jako v té škole bych potřebovala aspoň jednosemestrální jako... nástroje, jak se z toho jako nesložit, jak být tam tou oporou jako nějaké prostě základní metody. A potom samozřejmě jako vůbec to dát ženě, ty možnosti a dát jí ty dobré informace, co má jako za možnosti, tak to si myslím, že by mělo být určitě součástí nějakého předmětu. A jako takové to jako v uvozovkách líznutí nějakou jako dvouhodinovou přednáškou, jako bylo sice pěkné, ale jako nedostačující. No. A jako by, kdybych pracovala v porodnici a setkávala bych se více s ženami, kterými tím prochází, tak bych si určitě představovala to, že mě někdo jako zasvětil z těch kolegyň, které pracují na tom oddělení, ale takhle si připadám docela jako po škole jako v tomhle nezkoušená a musím se obrátit na lidi, co ví.

Markéta: A kdyby se jednalo třeba o nějaký kurz, tak jak by sis ho třeba představovala, že by pro tebe byl jako ideální? Jako že třeba umíš si představit, že by to bylo něco jenom v online formě, nebo by si chtěla, aby to bylo spíš osobní setkání? A ty jsi o tom hodně mluvila, takže to bude asi docela podobný, jako kdyby to byl ten předmět ve škole, že asi hodně jako psychologie?

Respondent: Ano. No, myslím si, že určitě spíš fyzický. Jako myslím si, že by se člověk měl dostat do těch nepříjemných situací, jako třeba když se resuscituje na kurzech a vlastně víme, že tam miminko zemře, že to prostě nevyjde, ta resuscitace. A ty kurzy jsou strašně jako fyzické, takové silné a některé porodní asistentky jsou z toho úplně vyhukané z těch zkušeností. Takže vlastně říkám si, že online jako nestačí, že právě si člověk musí jako vyzkoušet nějaké modelovky, oznamování, komunikaci a samozřejmě by bylo úplně skvělé, kdyby tam byly i ženy, které si tím prošly, abychom měly nějaká autentická setkání s těmi lidmi, kteří už to mají nějak zpracované, kdyby to chtěli sdílet. No, takže myslím, že by tam mělo být informační jako minimum komunikace. Víím, že to sice neoznamujeme, nebo vůbec nějaké těžké diagnózy ale, a potom samozřejmě jako metody, jak těm lidem ulehčit. Ale fyzicky bych si to představovala určitě.

Markéta: Jo. A asi spíš něco dvoudenního, že? Protože v jednom dnu je toho už hodně jenom to, co jsi sama zmiňovala.

Respondent: Myslím si, že dvoudenní už jenom proto, aby se vytvořila nějaká intimnější

atmosféra i pro nějaké případné modelovky je hodně zásadní, protože lidi se toho potom mnohem víc bojí, když se neznají, jako si nějaké věci zahrát, si myslím.

Markéta: No, a když se ještě tak podíváš jako do budoucnosti a představíš si, že bys tady tenhle kurz už třeba měla za sebou, tak jaké dovednosti by si chtěla mít, jakože v čem by ses cítila, jak by ses cítila kompetentně, když si představíš takovou ideální dovednost a cítíš se, když třeba Ti zavolá žena, která prochází perinatální ztrátou a chce opečovat od tebe, tak jak, v čem se ty cítíš kompetentní?

Respondent: Jako když si představím, že mám po tomhle kurzu nějakém, tak v první řadě se nezaleknu a vlastně budu se umět jako uzemnit a popovídat si s ní a vlastně budu schopná jí nabídnout v klidu nějaké one-to-one sezení fyzické, budu schopná ji nasíťovat na lidi, kteří by obstarali složky, které já třeba schopná nebudu, takže budu mít přehled, kdo se tomu věnuje v okolí, budu moct ženě já dát nějakou možnost, záleží, co by chtěla, pokud by vlastně mě se jednalo o to, že miminko by zemřelo a prostě řešila by, jak ho porodit, tak bych potřebovala informace, jako nějaké mantinely, co je bezpečné, co už není, nějaké limity, měla bych být vybavená nebo představuji si to tak, že bych jí řekla, jak to je s pohřbem, na co mají nárok, kolik na to všechno mají času, samozřejmě bych jim vlastně řekla všechny možnosti, jak se rozloučit v porodnici, kde jsou naučení vlastně jakoby, nebo kam by mohla jít porodit. No a o rozloučení, o kolíbkách a takových věcech a ideálně bych si představovala, že bych byla schopná jí nabídnout doprovod k tomu porodu s tím, že to bych si dokázala představit jenom v případě, že je to třeba moje klientka, jinak by bylo super, kdyby právě byly ty paliativní doly, to by se mně hodně líbilo. A vlastně chtěla bych být vybavená tím, jak tu ženu opečovat po a mohla bych jí dát třeba kontakty na psychologa, ale vlastně jako v nějakém ohledu je ta práce hodně podobná, i když ne úplně s tím šťastným koncem, dejme tomu, ale přijde mi, že spoustu věcí, jako už nabírá člověk zkušenostmi z klasických porodů, nebo z toho, co žena potřebuje za péči.

Markéta: No, na to navazuje jenom taková malá otázka. Myslíš, že se to dá nějak naučit ta péče o ženu při perinatální ztrátě, nebo si myslíš, že je důležité si tou první zkušeností vždycky projít a pak prostě tě to posune někam dál a cítíš se třeba...

Respondent: No, to je těžké, to je ta otázka. Jako já mám pocit, že na spoustu věcí se lidé teda učí teoreticky, na krizové situace, na resuscitace a tak a jako myslím si, že je dobré mít aspoň základ teoreticky, jo. Že se člověku potom líp plave, když se mu to opravdu stane. Ale na druhou stranu bych řekla, že jako to... to jako nasátí a dejme tomu jako nějaké jako přirozené vědění nebo prostě to, jak to fakt funguje, člověk podle mě nebo možná je to o osobnosti, ale já se vždycky naučím nejvíc tou zkušeností první. Jakože mně přijde, že jako mi to začne dávat smysl, co jsem se učila teoreticky, když to jako fakt prožiju a dokážu ty věci líp pochopit. No. Takže myslím, že to je taková jako kombinace ideálně. Nedokážu asi říct.

Markéta: Máme čtyři minuty.

Respondent: Ale zase ještě...Jo, jo, čtyři minuty. Já jsem chtěla říct, že myslím si, že jako... kdyby do toho byl člověk hozený jen tak, tak si myslím, že musí jako dostávat ty dovednosti z nějakého svého lidství. A vlastně v tomhle to může být velice jako silné, jak jako pro tu ženu, tak pro toho jako odborníka, který se snaží jako vlastně nereprodukovat něco

naučenýho. Ale může to být i riskantní, že jo, že řekne něco nevhodného a tak. No. Ještě mám čas klidně, jestli už to nepotřebuješ ty...

Markéta: Takže jsem se tě chtěla zeptat. Osobně teda pečovala jsi někdy o ženu, která si procházela perinatální ztrátou?

Respondent: Tak záleží, jak to vezmeš, jestli to vezmu jako v celém kontextu a budu tam brát i zamlklá těhotenství.

Markéta: Ano.

Respondent: Tak ano.

Markéta: A můžu se tě zeptat, jak ses potom cítila, když sis měla říct třeba o finanční odměnu, takovým ženám?

Respondent: No, tak, že jsem to nechala na nich. Nechtěla jsem nikdy nic. Jakoby, když už se jednalo o nějaký jako větší rituál třeba, jako potom, tak jsem té ženě řekla, hehe, nechám to na tobě, ale jako ta žena si dokázala najít prostě informace, které jako mám veřejně a něco si vymyslela, ale nikdy bych po té ženě jako nechtěla peníze. Jako, že tak a teď mi tady jako vystav, jako teda zaplat' fakturu, jo. Nechávala jsem to spíš na nich, takže asi neumím říct si o jako tu podporu. Nechávala jsem to zcela jako dobrovolnické bázi a byla jsem ráda, když jsem za to něco dostala, protože to bylo jako emočně vyčerpávající, no. Ale záleží jako na té formě, kterou já té ženě dávám. Když to třeba byla nějaká telefonická podpora dlouhodobá, tak tam to třeba bylo za mě v pohodě. Když to bylo fakt jako něco rituálního a oslavného, tak jsem byla fakt ráda, když si žena jako rozhodla sama, že bych měla dostat nějakou odměnu.

Markéta: A otevřeli to sami, to téma, jako že se tě zeptali, co ti za to třeba můžou dát?

Respondent: Jo, otevřeli to sami. Teda ne ve všech případech, jo. Jakože přemýšlím, kolik jsem tady těch případů měla. Myslím si, že jako takové průvodcování jako potratem asi dvě, v nějakém menším týdnu. Pak vlastně vzpomínám na tu xxx (jméno klientky) v nějakém ohledu, což bylo spíš jako, nevím, jak to nazvat. No, takže jako když to bylo telefonicky a po nějakých zprávách, tak to nezmínili. Možná jednou mi bylo řečeno "hehe, jako prostě vím, že jsi mi věnovala hodně času" a já jsem to nechala plavat. A v případě těch fyzických podpor, kdy jsem s tou ženou byla osobně, tak to z té ženy strany padlo.

Markéta: Jo. No a umíš si představit, kdyby to byla jako péče, kterou bys normálně oficiálně nabízela, ženy by ji využívaly více? Že by jsi to měla normálně jakože v ceníku prostě a...

Respondent: No, já to mám vlastně v ceníku tak jako doprovázení nebo nějaká podpora při ztrátě miminka a mám tam napsané cena dle domluvy. Takže to tam mám velice abstraktně, ale mám to tam, ale bez nějaké částky vlastně. Hlavně aby bylo jasné, že taky můžu být v tomhle ohledu nějak jako nápomocná.

Markéta: A ještě se tě zeptám, dostala ses někdy při té péči třeba i na hranici illegality?

Respondent: Ano, respektive jako spíš v tom, jak jako co se teda může dělat na té zahradě a nemůže. Například. Jo, jako že prostě tohle, jestli mám brát ilegalitu a nebo vlastně vůbec to, jestli jako... Takhle, já osobně jsem v tom fyzicky nebyla, to víš, nebo jak to mám říct. Ale vlastně jako tu stránku ilegality jsem určitě řešila, jestli jako je to bezpečné. No, ale spíš až po teda, no. Jako ne, že... Nebo samozřejmě ta ilegalita je tam v různých jako podtématech, v tady tom tématu, ale řekla bych, že jo, že to tam je téma.

Markéta: Já třeba nad tím přemýšlím tak, že kdyby do budoucna prostě bylo běžnější, že by ženy třeba mohly tím procházet tou ranou ztrátou jako doma. Jakože teď většina žen tím prochází v nemocnici, že a jde na kyretáž. Ale třeba v západní Evropě je běžné, že se prostě čeká. Je to jako vyčkávací metodou, nebo tou medikamentózní. A často se to stane doma. A teď, když si představíš, že zavolají komunitní porodní asistentku, jsi u toho porodu a teď se narodí to miminko v tom 16./17. týdnu. A co s ní? Jako oficiálně, legálně by se asi měla volat pohřební služba a ti ho zpopelní a dostaneš urničku, že? Ale tak...

Respondent: No, ale tak samozřejmě lidsky s tím nesouhlasím, že? Myslím si, že jako by se to mělo více... Měla by v tom být větší svoboda. No, stejně jako porodní svoboda. Tak myslím si, že by měli ti rodiče... Nebo co chceš teď slyšet vlastně?

Markéta: Jak by si se v tom třeba ty cítila? Jestli třeba by si do toho s nima šla, kdyby ti řekli, hele, chceme ho pohřbít tady na zahradě? Ale věděla by si, že to vlastně je nelegální.

Respondent: Myslím si, že bych do toho šla. Jakože... Jo, jako pak, když by se fakt jako prokázalo jasně, že miminko nežije, už by to někde bylo napsané a prostě byla bych u toho, tak bych je podpořila, pokud by chtěli, v téhle variantě. Jako nechci to srovnávat se zvířecím světem, jo? Ale jako přijde mi to... Jako ty argumenty, které jsou, vlastně, proč se tohle legálně nesmí udělat, mi přijdou zcestné. A prostě, jo, šla bych do toho.

Markéta: Já ještě tak přemýšlím nad tím, že vlastně často se to ženám stane prostě třeba do záchodu, že? A to miminko spláchnou.

Respondent: Ano. To se stalo jako hodněkrát, jako v tom, co jsem od žen slyšela. Ne, to nejsou ty případy, o kterých jsem mluvila, ale vlastně jen když o tom třeba mluvím s lidmi, jaké mají jako anamnestické zkušenosti, tak se jim to prostě stane a ony ani neví, že by to neměly takhle udělat, jo. Nebo vlastně jsem to ani netematizovala s nima. Jen jsem řekla, jo, jasně. Ale jako by neměly někdy pocít, že by měly volat nějakou pohřební službu, jo. Nebo většinou to teda bylo do 12. týdne, že se jako to nestalo později, z těch zkušeností, co mám. No. Pro mě je to taková šedá zóna pro mě a nevím jako co teda dělat, když už se dostaneme za ten 12. týden vlastně, co je teda jako u nás správně, no.

Markéta: Dobře, hele. A ještě mám takovou poslední otázku. Jaký by byl ideální stav? Představ si, že se ráno probudíš a prostě všechno se změnilo. Tak co to všechno je? Jak by sis to představovala? Tady v té oblasti té perinatální ztráty. Jsi prostě komunitní porodní asistentka a všechno je jinak.

Respondent: No, já bych asi se cítila úplně nejlíp v tom, kdyby, když mi zavolá žena, třeba cizí, že se dozvěděla na mojich stránkách, že by potřebovala třeba doprovodit do porodnice, tak že bych byla schopná jí právě poskytnout ten seznam lidí, kteří jsou takto vyškolení na

paliativní podporu, že bych fakt věděla, koho jí poslat, aby v tom nebyla sama, když já bych nemohla, protože jako většinou si tu energii jakoby nechávám na doprovody do porodnice a na pohotovosti pro ženy, se kterými jsem domluvena komplexně. Tudíž, kdyby mi zavolal někdo cizí, asi bych ho chtěla přeměřovat po nějaké první jako intervenci. Takže tohle. A kdyby to byla moje žena, tak bych chtěla, aby prostě byla svobodná volba pro tu ženu, jak to udělat. Jakoby po nějakém poučení a kdyby existovaly nějaké podmínky, bylo by tady jasné, že i když je to 18. týden, tak může být doma, že ji nikdo nebude stíhat, takže bych jí dala prostě nějaké informace, aby se rozhodla a kdyby chtěla jet do porodnice, tak třeba i do porodnice bych s ní jako šla, no. A nebo doma, no. Protože tam mi to přijde jako v pořádku, když se nedějou nějaké komplikace a taky si myslím, že tam může být ten člověk nápomocný, že no. I když, no, to je ten ideální stav, no,

Markéta: Tak jo, tak já ti děkuji, to je ode mě všechno.

Respondent: Tak jo, dobře.

Markéta: Tak já vypnu nahrávání.

Mapovací rozhovor 3 s komunitní porodní asistentkou

Markéta: Tak já si zapnu diktafon. Tak jo. Ještě na začátek se tě teda zeptám, jestli souhlasíš s tím, že ten hovor mezi námi budu nahrávat.

Respondent: Souhlasím.

Markéta: Super. Tak jo, tak já se tě teda zeptám, kde jsi pracovala, když jsi byla v Česku a kde pracuješ teďka?

Respondent: Tak když jsem byla v Česku, tak jsem vlastně po škole nastoupila na gynekologii na xxx (ulice) k xxx (jméno lékaře/ky). Tam jsem zjistila, že mi chybí porody a šla jsem pracovat do xxx (název menší okresní porodnice), do porodnice, kde jsem pracovala čtyři roky. A teďka vlastně už přes rok a půl pracuji v xxx (zahraničí), ve státě xxx (název státu). Něco, co by se do našich českých nebo evropských standardů mohlo přiblížit k porodnímu domu.

Markéta: Dobře, takže máš zkušenosti vlastně z ambulantní péče z nemocnice a z porodního domu. A jak dlouho teda už pracuješ, jestli to můžeš tak shrnout?

Respondent: Já jsem vlastně ukončila školu 2018 a 2019 jsem začala pracovat v porodnici.

Markéta: Tak, teďka bych se tě zeptala něco k té perinatální ztrátě. Cítla jsi se kompetentní při práci ohledně perinatální ztráty hned po škole?

Respondent: Rozhodně ne.

Markéta: Takže by jsi dokázala říct, že třeba vzdělání tady v tomhle tématu ve škole bylo nedostatečné? Dokázala bys si to představit jako víc?

Respondent: Určitě bych si dokázala představit, že by to mohlo být probrané do hloubky. Já si pamatuju, že jsme vlastně v rámci základů psychologie museli vypracovat nějakou seminární práci na vlastně těch pět fází ztráty smutku od Kubler Rossové. Což bylo super, ale určitě bych to v rámci našeho oboru potřebovala mnohem víc do hloubky. Bylo probráno, jaké jsou ty fáze a co bychom mohli/neměli říkat. Ale to bylo vlastně všechno, nikdo nás nepřipravil na ztrátu miminka a že umírají i ženy u porodu. A to prostě bylo něco, co bylo absolutně nepolíbené a mám pocit, že to i v rámci toho tady studia se ještě stále bralo jako, že "tam radši nechodte, to je prostě náročné, tak ať se vás to moc nedotkne". Takže přišlo mi to spíše jakoby nás ochraňovali, ale ono to vůbec nepomáhá.

Markéta: A setkala jsi se jako studentka s perinatální ztrátou? Pustili tě k tomu, k takové ženě na praxi?

Respondent: Pamatuju si jeden případ. Byla to noční na xxx (název pracoviště). Přišla žena, že necítí pohyby. Myslím, že byla v nějakém třicátém čtvrtém, pátém, šestém týdnu. Miminko bohužel nežilo, takže ji vlastně umístili na porodní box. Pamatuji si, že jsem tam byla tenkrát se svojí mentorkou. Nevím, jak se jmenuje, xxx (příjmení mentorky)? Která

sama si prošla ztrátou a vím, že se mnou řešila, že bohužel se domluvili, že to nechají na zítra, že ji prostě tu noc nechají v klidu. Ale že ona sama říkala, že si nemyslí, že je to dobrý nápad, že by pro tu ženu právě bylo vhodnější, aby rodila v noci, kdy tam prostě byl mnohem větší klid. A že kdyby si ona ji mohla vzít i se mnou, protože ona s tímto zkušenosti má. A že i já bych vlastně mohla vidět, jak takový porod probíhá. Ale bohužel se prostě doktoři i se ženou na vyšších židlích dohodli, že to nechají na druhý, to byl pracovní den.

Markéta: Dobře, takže jako studentka jsi se s tím vlastně osobně do kontaktu nedostala.

Respondent: Ne.

Markéta: A pamatuješ si, dostala jsi se potom do kontaktu s tím v práci? Máš nějakou zkušenost osobní? Mohla bys třeba popsat tu tvoji první zkušenost? Jak jsi se cítila?

Respondent: Jo. Vlastně v xxx (název nemocnice) jsem se s tím setkala dvakrát. Poprvé přišla žena, která byla nesledovaná v těhotenství, měla několik dětí v ústavech a přišla s tím, že má kontrakce po dvou minutách. A přišla prakticky v závěru porodu, ale doktorka, když viděla, že nebyla sledovaná, tak si ji i vyšetřila, něco se jí nezdálo. Zjistila, že dítě je mrtvé a že už začíná být macerované, že už je to jakoby několik dní. Takže se vlastně snažila porodit, žena tlačila.

(zvukové problémy)

Markéta: Jako není to úplně hrozné. Možná, když budeš mluvit trochu víc do toho mikrofonu. Ale ty to máš ve sluchátkách, že ten mikrofon?

Respondent: Totiž ty sluchátka mají jako odhlučnění.

Markéta: Aha.

Respondent: Je to takhle lepší, nebo ne?

Markéta: Teď je to takové zvláštní, dělá to takový šum. Možná je lepší takhle.

Respondent: To jsou totiž xxx (národnost), jsou hodně emotivní. Přemýšlím, ještě můžu zkusit prostě na mobil.

Markéta: Ty, jako asi dobrý teďka.

Respondent: Jo?

Markéta: Kdyby to bylo nějaké hrozné, tak ti řeknu.

Respondent: Jo. Promiň, je to náročné v tom telefonu. Ale teda vrátím se zpátky. Miminko bylo macerované a nebylo vlastně možné, aby miminko sestoupilo do pánve a nakonec se porodilo na operačním sále. A jelikož to vlastně bylo na výměně směn, tak tam už jsem na ten operační sál nešla. Takže jsem vlastně byla poprvé takhle v tom chaotickém závěru. Kdy žena přišla, zjistili jsme, že miminko nežije. A vlastně, než se odjelo na operační sál. Takže

to byla moje první zkušenost, kdy jsem vlastně neměla moc možnosti komunikace s matkou, nebo vlastně s tou rodinou, protože to bylo všechno extrémně rychlé. Takže to bylo takhle poprvé, kdy jsem se jakoby já s tím osobně setkala, a bylo to náročné se s tím vyrovnat a nějak to zpracovat, jakoby pro mě samotnou. A druhá zkušenost...

Markéta: Můžu se tě jenom zeptat? Ptali se tě třeba v nemocnici, jestli už s tím máš zkušenost? Jestli třeba chceš o takovou ženu pečovat nebo ne? Nebo prostě to bylo automatické, že sis ji vzala do péče?

Respondent: Vzhledem k tomu, že jsme vlastně byly vždycky dvě na službě, tak kolegyně se mě vždy ptala, jestli jako s tím mám zkušenost, jestli si chci dát odstup, nebo jestli u toho chci být, a já jsem jí právě řekla, že zkušenost nemám a že právě u toho chci být. Protože vím, že prostě v porodnicích se s tím setkávat budeme, že je to prostě součást. Takže jsem tam měla tu podporu té kolegyně, jako vlastně i těch ostatních, co přišli na noční službu. To bylo fajn, že vlastně od kolegyň jsem tam tu podporu určitě měla. No, ale potom vlastně druhá zkušenost, ta pro mě byla opravdu hodně náročná. To totiž bylo pár dní potom, co začala válka na Ukrajině a v xxx (název porodnice) je vlastně kousek utečenecké centrum. A to nám vlastně volali, že tam mají jednu ženu, která je vysoce těhotná, a že necítí pohyby. Takže vlastně přijela na kontrolu, a my jsme zjistili, že srdíčko netluče. Takže to bylo extrémně náročné. To jsem tam byla jako u celého procesu, protože to bylo v pracovní době, bylo to fakt vlastně opravdu v chaosu. No ale úplně nejhorší bylo vlastně, že žena neuměla anglicky, my neumíme ukrajinsky, rusky, takže vlastně tady to bylo ještě jako náročnější i skrz tu komunikaci, protože na začátek tam měla překladatelku. A nakonec se rozhodla, že vlastně teda se porod vyvolá. Takže jsem vlastně s ní byla i v průběhu celého porodu. A bylo to hodně náročné. Už ne jenom kvůli té komunikaci. Byla tam i neverbální komunikace, která pro mě ze začátku byla hodně náročná, protože mám pocit, že i kulturně jsme takoví spíš jakoby odtažití nebo dáváme si ten prostor. Takže to fakt bylo extrémně, extrémně náročné. Co bylo ještě horší je, že vlastně v takové situaci stále nemocniční protokoly musí být splněné, takže jsem se jí v průběhu už opravdu intenzivních kontrakcí musela zeptat, jak chce pohřbít své dítě, aby vlastně potom věděli skrz pohřeb a patologii, co s tím mají dělat. Ale absolutně jsem nechápala, proč se jí na to ptáme teď, že až porodí, tak vlastně tam nebude staniční vrchní sestra a potřebovali to vlastně už předvyřídit, ještě předtím, než odejdou domů. A to bylo něco, co úplně v té chvíli jsem si říkala "to není normální". Takhle to přece nemůže vůbec být, ale zeptala jsem se. A to byla fakt první taková nejtěžší, nejintenzivnější zkušenost. A právě po téhle zkušenosti jsem se sama malilinko nechci říct zhroutila. Ale bylo to pro mě fakt extrémně náročné. Byl to i pro mě takový start-up, kdy jsem si uvědomila, že já sama vlastně nejsem úplně spokojená a vlastně po tomhle porodu jsem se rozhodla hledat práci v zahraničí.

Markéta: Teda.

Respondent: Jo.

Markéta: No a můžu se zeptat, jak ses té ženy ptala, když tam neměla už tu překladatelku a neuměla anglicky?

Respondent: Google translator.

Markéta: Jo. A neměli jste možnost od nemocnice nějakého? Někdy bývají, víš, takoví překladatele nebo od toho uprchlického centra to nikdo nenabídl, nebo?

Respondent: To jsme volali zpátky do toho centra. A ta paní, co vlastně s ní přišla na tu kontrolu, tak pak nevím, z jakého důvodu, ale prostě musela odejít a nemohla se vrátit. Takže vlastně, samozřejmě, jsme se jakoby, nebo vedení se snažilo někoho najít, ale tu chvíli v ten den to pro nás nebylo.

Markéta: Dobře. Dobře. Já se tě teda zeptám na další otázku. No, jestli sis prošla sama nějakými kurzy týkajícími se perinatální ztráty, nebo jestli sis třeba četla nějaké knížky, jestli ses nějak dozvěděvala, ne?

Respondent: Není to tak, že bych se vyloženě sama intenzivně dozvěděvala v tomto tématu. Víím, že určitě perinatální ztráta webovky má spoustu informací, tak tam jsem určitě se dívala a pobyla trochu času, ale nebyla jsem na žádném vyloženě kurzu, jako takovém.

Markéta: A myslíš si, že se dá ta péče o rodinu při perinatální ztrátě nějak naučit?

Respondent: Myslím si, že k tomu člověk určitě potřebuje už nějaké vlohy nebo dovednosti, jakoby osobní charakterové. Ale věřím, že velká část se určitě dá naučit. Minimálně zjistit, jak se chovat, nechovat, protože kolikrát pak slýchávám takové ty klasické komentáře, které nikomu nepomáhají. Takže můžu k tomu říct, že částečně se to naučit dá.

Markéta: Dokážeš si představit, co by třeba, aby ty ses cítila kompetentní, třeba i teďka, ne hnedka po té škole, ale co by jsi musela mít za sebou, co by jsi musela projít? Umím si představit, že třeba v té škole by to mohl být celý předmět jeden, perinatální ztráta v rámci jednoho semestru. A třeba po škole, kdyby existoval třeba nějaký kurz ucelený na perinatální ztrátu pro porodní asistentky v rámci celoživotního vzdělávání, nebo jestli tě napadají nějaké další věci, nebo ti třeba stačí si projít třeba ty naše webovky a myslíš si, že třeba nejdůležitější je si tím projít, jakože ta osobní zkušenost, že vlastně nedá se na to připravit v rámci nějaké teoretické přípravy, tak takové nějaké možnosti, jak to vidíš ty?

Respondent: Já si myslím, že na jednu stranu je pravda s tím, že se na to člověk nikdy nepřipraví, ať je to v pracovní nebo v osobní rovině, i když víme, že se to stane, tak stejně v tom okamžiku jako takovém podle mě nikdo nebude nikdy připravený, ale tím, že vlastně bude ta možnost kurzu, ať už na škole, nebo vlastně po škole, tak můžeme být připraveni na tu situaci jako takovou, aby jsme to vlastně zvládali, když to přijde. A určitě bych ocenila nějaký, myslím si, že na školách, na všech medicínských oborech, že se s tím prostě setkáváme, nebo třeba jestli na medicíně mají vyloženě něco takhle na ztrátu, jestli se tím taky podle mě spíš nezabývají... Takže podle mě všechny pečující profese, už vlastně v tom základě mít předmět, nebo něco, něco víc, než jenom jednou seminární práci. Je kolegyně, která pracuje v xxx (název města), teďka mě úplně vypadlo to jméno, to oddělení, kde mají neonatální, vlastně toho nejvyššího stupně, a ona se tam sama vlastně věnuje, pokud miminko odejde, tak vlastně má všechny ty memoryboxy, může být s rodinou, a že je na to vlastně zaměřená a to mi přijde že má velký smysl. Tak pokud někoho toto volá, tak aby se tam mohl vzdělat i ty kurzy, kdokoliv se mohl přihlásit i po tom základním vzdělání. A co mě hodně pomohlo, vlastně potom, tak byla supervize. A porodní asistentky co mě podržely a sdílely se mnou vlastně ty pocity.

Markéta: A to máte v rámci těch xxx (název porodnice)?

Respondent: Ne. Tohle jsme měli vlastně s holkama z Unipy. Takže i nějaké pravidelné supervize na tohle téma, probrat s těmi, co si tím prochází, když něco potřebuješ zpracovat, to je extrémně důležité pro naši profesi.

Markéta: A na tom, v těch xxx (název porodnice), když se to stalo, tak sešli jste se nějak potom, probrali jste tu situaci, proběhlo něco takového, jako takový debriefing, nebo něco jako taková supervize?

Respondent: Ne, tam vlastně, akorát kolegyně se mě ptaly, jak to šlo, ale protože to většinou byly kolegyně s mnoha lety zkušeností, tak to pro ně bylo takové, "to se stává" a hotovo. Dobře no. A právě že vím, že tady jedna z těch reakcí mě tenkrát opravdu hodně šokovala, protože pro mě to bylo něco extrémně intenzivního, a tak strašně jako čerstvé. Bylo to intimní? Nebo nemám přesně to slovo. Téma emocí, které my máme jako pracovníci. I když nás se to netýká, není to naše rodina. V té nemocnici to bylo jakoby "tady mám tu hranici, tady zavřu dveře a jsem v pohodě". (neveřejná pasáž na žádost respondentky)

Markéta: A myslíš, že by třeba, myslíš, že by třeba byli otevření, jako nabýt si nějaké supervize, protože to je jedna z věcí, kterou my třeba děláme, a právě teď se snažíme vytipovat i nějaké menší okresní nemocnice, které třeba na to nemají úplně budget, a my na to z toho projektu právě máme nějaké peníze. Myslíš, že by tomu jako byli otevření, nebo je tam spíš to vedení takové jako uzavřené takovým novým věcem?

(neveřejná pasáž)

Respondent: ...Nebýt téhle situace, tak věřím, že by je to určitě zaujalo. Například i navázali spolupráci s memoryboxy od Dítě v srdci, tak samozřejmě tam byly některé komentáře, jakože to není potřeba hlavně pro ty malé týdný, ale většina porodních asistentek nebo vlastně kolegyně sester, co dělaly na tom oddělení šestinedělí, tak je to velice zajímalo a přišlo jim to jako dobrý nápad. Takže když tam je nějaké úmrtí, tak se vlastně ty memory boxy používají. Takže věřím tomu, že nebýt téhle náročnější situace, tak ano.

pr

Markéta: No. Hele, ještě se tě zeptám. Taková otázka jako na budoucnost, kdyby sis dokázala představit, že jsi kompetentně vzdělaná v perinatální ztrátě. Jak si jako... Jak to formulovat. Jaké dovednosti by jsi chtěla mít? Aby ses cítila, že víš, co děláš. Když se to stane, takže necítíš nějaký pocit strachu, že nevíš, co máš dělat, ale cítíš se prostě kompetentně a prostě dokážeš tu ženu tím bezpečně provést. Tak co by to mělo být? Co by jsi měla mít za sebou? Aby ses takhle cítila?

Respondent: Pro mě osobně bych určitě potřebovala i nějaký koučink nebo vedení v té rovině, že to prostě není moje vina. Protože já si kolikrát... Víím racionálně, že to tak není, ale prostě kolikrát, myslím, že ode mě budou očekávat nějaké, já nevím přiznání, nebo prostě fakt tady v tom, že prostě perinatální ztráta a nejenom ztráta, ale například ne úplně ideální nebo chtěný výsledek porodu, prostě že to není naše vina. Prostě nejsme bohové ani

polobohové. Takže pro mě osobně vím, že to je něco, s čím já stále pracuji a učím se. Takže něco v téhle rovině určitě by pro mě bylo, abych si mohla říct, že jsem plně kompetentní. A druhá věc by určitě byla komunikace s rodinou. Opravdu nějaký, řekla bych lepší briefing, co neříkat, co říkat, jak to říkat, kterým slovům se vyhýbat, kterých slov se nebát. Protože vím, že kolikrát se lidé bojí říct, slovo “smrt” nebo “umřelo”. Ale když se tomu vyhýbají, tak to nepomáhá. Protože to je třeba opravdu pojmenovat. A třetí věc. Dokážu si představit, že v rámci kurzu nebo dalšího vzdělávání mít i nějaké praktické nácviky, jakoby simulace, co se tak dá nazvat, aby si člověk zkusil pobýt v té situaci, když víš, že to není úplně, že se nebavíš reálně s pacientkou, klientkou, ale minimálně jen fakt být v těch simulacích takových může pomoci. Vem si, že pro akutní stavy v porodnictví se dělají vlastně tréninky, dělají se simulace, dělají se nácviky, ale pro tohle ne.

Markéta: Všechny ty tři věci, co jsi vlastně zmínila, tak víme ze zahraničí, že se jako dělá v těch nemocnicích, že si tím porodní asistentky prochází. Jsem ráda, že jsi to zmínila, no, protože já to vnímám také jako hrozně důležité, tady ty tři body, co jsi řekla. A můžu se zeptat, když teď máš zkušenost i z toho xxx (zahraničí), cítíš to tam taky, tady ten tlak na to, že vlastně někdo by tě mohl obviňovat, kdyby se to stalo? Tam asi zkušenost s perinatální ztrátou nemáš, že?

Respondent: Já ji nemám osobní, ale za tu dobu, co jsem tady, kolegyně měly dvě ztráty. Nakonec se to uzavřelo jako “utajená abrupce placenty”. A druhé dítě teďka umřelo, nebo teďka, letos, asi 6 hodin po porodu, protože tam byla vlastně Rh inkompatibilita a byla vlastně nezjištěná, nehlídaná a dítě zemřelo.

Markéta: Teda, a to bylo v tom vašem centru porodním, nebo se převážely ty děti?

Respondent: Jo. Bylo to vlastně, nebo takhle, první se narodilo v centru, převáželo se do nemocnice, to byl velmi rychlý prakticky překotný porod. A s náma taky se pak vlastně převáželo do nemocnice, jenomže než dojeli do nemocnice, dítě už bohužel bylo mrtvé. Takže byla jsem blízko, nebyla jsem přímo u těch porodů, nebyla jsem vyloženě součástí týmu, ale byla jsem vlastně s kolegyněmi prakticky hned.

Markéta: No, a kdybys to teda srovnala ty situace tam a tady, řeší se to jako stejně? Nebo cítíš tam třeba větší podporu v rámci toho týmu? Máte tam nějaké profesní opory, třeba tu supervizi?

Respondent: Tady vlastně ten tým je takový malý, řekla bych, že v xxx (zahraničí) je všechno takové hodně punkové, ale my máme v týmu, vlastně jedna z našich dul je i psychologka. A ta, když se prostě cokoliv stane, nestane, tak nabízí vlastně podporu, to, co může ona nabídnout, ze své profese. Tady vlastně jako pokaždé, když třeba porod skončí císařským řezem, nebo nebylo to úplně ideální ten výsledek, tak jak vlastně tady tu péči prostě nabízíme/podáváme, tak jsme dělali něco jako supervize, že se vlastně celý ten tým, i s lékařem, všechny ty porodní asistentky a duly setkali a vlastně řekla bych, jakoby nějaký case study. Prvně jsme popsali průběh porodu, anamnézu, všechno, co se dělo blablabla, a pak vlastně, co bychom mohli udělat jinak, proč jsme zkusili tamto, jestli jsme zkusili tamty věci a vlastně se jakoby rozebíralo.

Markéta: A vyvozujete z toho třeba nějaké závěry, jakože, já třeba u nás to tak trošku

vnímám, že právě je tam takový ten, ten, ta potřeba, jako najít toho viníka. Prostě jo, vy jste, stalo se to proto, proto že vy jste udělali tohle špatně, ale vlastně už se nejde jako dál, že vlastně, ano, tak jsme se z toho poučili, bylo to špatně, ale uděláme tohle a tohle, aby se to příště nestalo a to u nás jako vnímám, že tam vlastně hrozně chybí.

Respondent: Jo, tak s tím naprosto souhlasím. Nemám úplně vyloženě zkušenost, ale co jsem slyšela ostatní kolegyně, jaké ty supervize nebo case study bývají, tak přesně jak říkáš, že to je vlastně “aha, teďka musím najít, kdo za to může a příště už to bude lepší”, že tam fakt není takové to, to co my jsme i tenkrát, jako měli v těch xxx (název porodnice), například 3 VEXY asi během týdne, tak si prostě říct, OK, tak co teda, jak to vlastně probíhalo, a co příště dělat jinak, aby se tohle nestalo. A tohle mám pocit, že bylo spíš fakt tady v tom xxx (zahraničí), sice se to nestalo tolikrát, ale měla jsem z toho už jakoby jenom z těch pár zkušeností lepší pocit, že to nebylo. Já vím, že pokud když jsem takhle šla se svým porodem, tak jsem měla tep 158 tisíc, klepala jsem se úplně, protože jsem čekala právě přesně tohle “aha, tady jsi to prostě pokazila, a tohle jsi dělat neměla a tady jsi měla udělat toto”, ale to tak prostě vůbec nebylo. Oni prvně jen poslouchali, zeptali se na doplňující otázky, a pak prostě závěrem bylo “ok”. Dobře. Prostě, chápeme, tohle se stalo a teďka co můžeme udělat příště lépe. OK, takže možná, nevím, nebudeme čekat tak dlouho, nebo se budeme ptát na tyhle otázky, že toto je pro tu ženu opravdu důležité, a nebo prostě uděláme něco jiného. Jenže v jednom měsíci jsme měli fakt sérii porodů, ke kterým jsme prostě nestíhaly přijet. A tak jsme si taky sedly a úplně říkaly si “OK, takže se podíváme do chatu”, řeknem si OK, takže tady když napsala tohle, tak tady jsme měli vyjet. Dobře, a tady u té druhé, tady psala, a tady jsme se měli zeptat. OK. A fakt jakoby opravdu potom prostě i jakoby i péče, prostě není jenom vyloženě ztráta nebo nějaký negativní výsledek, ale opravdu jenom jakoby ta, ten chtíč zvyšování té kvality péče. Že to vlastně, když jsme měly porody, ke kterým jsme prostě přijely, když dítě korunovalo nebo bylo narozené, tak to prostě to není péče, kterou chceme podávat. Ti rodiče nás tam chtějí v průběhu toho porodu. Takže my jsme si pak opravdu sedly, ne úplně celý tým, ale porodní asistentky a úplně jsme se shodly, OK, takže prostě když budeme mít pocit, tak navrhne kontrolu, protože většinou jsme do té doby čekali, než se oni sami ozvali. Ale měli jsme spoustu žen, které prostě měly první porody extrémně dlouhé, takže vlastně čekaly až čekaly moc dlouho, protože druhé porody jsou jiné. No, ale prostě vím, že tady ty, nevím jestli to můžu nazývat jako supervize, jsou s tím účelem ne najít viníka, ale zjistit, jak to dělat lépe, což je podle mě ten hlavní goal.

Markéta: Jo. Myslím, že se tomu říká odborně debriefing, jakože si vlastně projdeš tu situaci znovu. Jo, ale to je vlastně jedna z věcí, kterou bychom moc rádi zavedli do těch nemocnic, protože vidíme ze zahraničí, že to vlastně má smysl, a to je vlastně to gró té péče, čím zlepšuješ tu péči samo o sobě, že?

Respondent: Přesně tak.

Markéta: A myslíš, že to v xxx (zahraničí) funguje jako na nějaké systémové úrovni, nebo jenom vy jste třeba výjimka tím, že máte tu psycholožku, nevíš vůbec?

Respondent: Já si myslím, že ne. Že v xxx (zahraničí) vlastně v porodnici nepracují porodní asistentky, tady ve všech nemocnicích nepracuje jediná porodní asistentka. Jakoby vlastně máme, (zahraničí) je opačný problém České republiky. Řekla bych, že i to je důvod, proč (zahraničí) má přes 60-70% císařských řezů. Že prostě v nemocnicích pracují zdravotní

sestry, které vlastně jenom dělají to, co jim doktor řekne. A jinak vlastně, pokud jde o péči porodních asistentek, tak je to fakt vyloženě domácí, že prostě někde pracuje a jezdí buď s týmem, nebo prostě sama. A nebo tady jsou i porodní centra, která ale taky vlastně v (zahraničí) nejsou vyloženě legální. A tam to prostě... Ale nejsou nelegální.

Markéta: Zajímavé.

Respondent: Jo. A v těch centrech vlastně mají své týmy. Momentálně tady máme kolegyni, která už dva roky jezdí po vlastně (území v zahraničí) a pracuje na různých místech. Takže ta vlastně pracovala už ve třech různých porodních centrech po (zahraničí). Nenosi zpátky úplně ideální zprávy. V tom smyslu, že vlastně ty porodní centra tady, jelikož jsou vlastně dělané pouze porodními asistentkami, které prostě chtějí mít jedno místo, nechtějí jezdit třeba po všech možných krajích, tak prostě to otevírají, ale ono to vlastně není jakoby systémově nějak dotažené, že to vlastně není legální, takže na to nejsou ani žádné protokoly, takže vlastně každá ta skupina to dělá podle svého nejlepšího vědomí a umění. Takže potom pokud mají nějaký debriefing, tak je to spíš v tom smyslu, že "hele, teď si sedneme, potřebuju si o tom povykládat", ale není to jakoby, nebo já to nevnímám jako takové to oficiální, strukturované.

Markéta: Tak to je zajímavá situace. Můžu se ještě zeptat, kolik procent žen rodí v nemocnicích a kolik takhle doma, nebo v těch centrech?

Respondent: Já vůbec nevím, jak to jakoby vůbec zjistit. Každý stát je úplně jiný. V jednom státě je to určitě převážně doma, v některém státě třeba nejbližší nemocnice je prostě dvě tři hodiny, takže fakticky nemáš moc možností. Vím, že třeba ty ženy hledají nás, tak jestli možná nějakých, já nevím, pět procent chtějí rodí v nemocnici s námi? Nepočítám plánované císařské řezy.

Markéta: Jo, jakože s vámi v nemocnici, že i vy můžete jít do té nemocnice?

Respondent: My tady přímo máme jednu nemocnici privátní, která jakoby vlastně nám umožňuje mít s tou ženou jakoby její tým. Že vlastně ona si pronajme prostory, zdravotní sestry, výbavu a my vlastně jdeme s ní jako poskytovatelé péče. Máme vlastně doktora, který vlastní to centrum, tak s ním máme nějakou takovou dohodu, takže my tam jako porodní asistentky jdeme s ním jako jeho tým a tím pádem jako porodní asistentky. To je snad podle mě jediná nemocnice možná v celém (zahraničí), kde takhle jakoby vlastně můžeme vést vlastně porod.

Markéta: To je hodně zajímavý systém péče. Teda.

Respondent: Je to úplně něco jiného. Má to své brutální výhody i nevýhody samozřejmě. Kolikrát, když se přemístíme do nemocnice, tak mi fakt chybí český systém.

Markéta: Si umím trochu představit, jak to tam asi může vypadat. Hele, a ještě tady mám jednu takovou otázku. Dostala jsi se někdy při poskytování té péče na hranici illegality? Což si nemyslím, asi v nemocnici ne, ale já třeba mířím trochu tam, že někdy porodní asistentky tady u nás v Česku, když pracují jako v komunitě a pečují takhle o ženu, která je třeba nižší týden a je to perinatální ztráta, tak to tam třeba řeší, co s tím tělíčkem. Že jako úplně

oficiálně legálně, když ta žena třeba potratí v 17. týdnu, tak by vlastně měla zavolat pohřební službu, což se ale úplně neděje, takže vlastně pak si trošku nelegálně to tělíčko pohřbí na zahradě nebo nějak jinak s ním nakládají. Tak já myslím takové nějaké situace, ale asi ty jsi byla tady v nemocnici, takže jsi s tím nějak nepřišla do kontaktu.

Respondent: Co se týče perinatálních ztrát, tak to určitě ne, protože vlastně my tady ani jakoby moc nepracujeme se ženami už vlastně od začátku těhotenství. Teďka jsem měla v péči pár, bylo to skvělé, ale většina našich klientek k nám jezdí v 36. týdnu opravdu jenom porodit.

Markéta: Takže je neznáte ani od začátku těhotenství.

Respondent: Většinou spíš jakoby online, protože tam probíhají nějaké hovory, konzultace a tak, ale osobně až jako předtím v tom třetím trimestru. A většinou, pokud je to někdy prostě ty rané ztráty, tak tady to většinou řeší prostě gynekologové.

Markéta: A ještě mě napadá, když je to teda perinatální ztráta, když to dítě třeba umře vám, v tom (zahraníčí), myslím, tak jak to řešíte finančně? Je to jako úplně stejné, jako kdyby porodila normálně, nebo se cítíte nějak třeba špatně říct si o stejné peníze?

Respondent: Musela bych se zeptat kolegyň, protože co jsem tady, tak to právě nebylo, že bychom zjistily ještě před porodem, že dítě bohužel zemřelo, a teda musím přistoupit k porodu. A vlastně oba případy, co byly tady, tak jeden se stal přímo za porodu, a druhý vlastně až po porodu. Takže to asi nejsem úplně schopna nějak vhodně okomentovat, jenom vím, že většina služeb tady je prostě privátních, které mohou být hodně drahé. Jako vím, že třeba ta rodina, kde vlastně dítě zemřelo pár hodin po porodu, tak když přijeli do nemocnice, tak je nemocnice vlastně vůbec nepřijala do péče, protože prostě přijelo tohle. Takže jenom zavolali něco jako kriminálku. Ti to uzavřeli jako SIDS. A rodina teda vlastně zůstala v nemocnici, ale vlastně jako mimo systém, protože zavolali pohřební službu a ta jim nabídla jejich možnosti, a jelikož vlastně tahle rodina sama neměla moc financí, tak na to, aby se mohli rozhodnout, že zatím dítě nechají někde v chladu, aby měli čas, tak to stálo hodně peněz. Takže vlastně se rodina rozhodla pro okamžitou kremaci. Takže 12 hodin po porodu neměli nic. Takže to bylo něco, co jsem absolutně nebyla schopná možná ani pochopit. Takže to bylo fakt extrémně rychlé. A vím, že vlastně, jelikož jsem nebyla součástí týmu, tak vím, že sama žena teďka má opravdu hodně náročné období. Myslím si, že hledá, nevím jestli další psycholožku nebo někoho, protože právě já věřím, že právě já věřím, že tím, že tam vlastně nebyl ani ten čas se rozloučit, tak o to náročnější to pro ně je, protože v téhle situaci to jakoby byla volba rodiny. Ale byla to volba rodiny?

Markéta: Byli donucení možná trošku tou situací, že? Mně napadla jedna otázka, která mi teď vypadla z hlavy. Jo, jestli měli možnost si vzít ten popel nebo to zmizelo někde?

Respondent: Jo, ten popel dostali. Vzhledem k tomu, že vlastně neměli peníze, tak oni nezaplatili. Takže vlastně ta pohřební služba držela ten popel, dokud by jim nezaplatili za tu urničku. Jakmile zaplatili, tak jim to dali.

Markéta: Dobře, hele, a ještě jsi zmiňovala, že máte v týmu dluhu, která je zároveň psycholožka. A my trošku přemýšlíme, máme takovou myšlenku, nevíme, co nám vyjde z

těch rozhovorů. Jestli by nebylo třeba u nás v systému možné zapojit do péče o perinatální ztrátu duly, které by se zaměřovaly na tu perinatální ztrátu. A umíš si to třeba v českém systému nějak představit, že by byl třeba seznam nějakých dul, které prostě jsou vyškolené na perinatální ztrátu a ta nemocnice by měla možnost je třeba přizvat k takovému porodu?

Respondent: Já si myslím, že určitě. Vem si, že vlastně mají takhle kontakty na, vím, že v xxx (město) určitě mají na překladatelky vietnamské. Mám takový pocit, že to je tak hlavní. Určitě jsou i kontakty na různé vlastně psychology, pokud nemocnice nemá vyloženě svého, tak vlastně proč by nemohlo být i kontakt takhle vyloženě na duly, které jsou už z podstaty vlastně ze své profese, doprovázející osoby, které podporují. Takže to by podle mě bylo úplně ideální. Na jednu stranu by to možná i mohlo trošičku ulevit prostě tomu personálu jako takovému. Pokud je to někdo, komu to není komfortní nebo není prostě vyloženě zkušený, tak by mohl přijet k tomu porodu, kdyby byl ochotný být on call. To by bylo podle mě super řešení. Možná by se tím i zlepšilo povědomí našich zdravotníků o dulách.

Markéta: Dobře, tak to byla moje poslední otázka. A moc děkuju za tvůj čas.

Respondent: Děkuji za rozhovor

Markéta: Dobře, tak se tam měj krásně a budu ráda, když se pak ozveš, až budeš někdy v xxxx (kraj).

Mapovací rozhovor 4 se skupinou komunitních porodních asistentek

Markéta: První otázka je, jestli jste se cítily kompetentní pro práci při perinatální ztrátě už po škole?

Respondent 1: Ne.

Respondent 2: Určitě ne.

Respondent 3: Já jo, ale je to vzhledem k vzdělání jinýmu, který mám, ale rozhodně ne na škole.

Respondent 4: A teď myslíš jako komunikovat s tou ženou nebo jakoby celý ten proces s ní být?

Markéta: Jako, mít, ano mít ženu v péči, prostě nemusíš ji mít v péči v komunitě, ale i třeba, kdyby jsi šla po škole do nemocnice a tam jsi dostala ženu, která si prochází perinatální ztrátou...Co byste teda potřebovaly v tom, jestli třeba nějaké kurzy nebo v rámci té školy změnu, třeba v tom vyučování nějak, abyste se cítily kompetentní v tom?

Respondent 2: Tak my jsme třeba na škole neměly vůbec jako žádné informace. Já bych potřebovala už na škole nějaké informace. Tam vlastně byly nulové, já si to moc nepamatuju, že by jako vůbec byla nějaká, něco k tomu, že, nějaké zmínky. Takže to by mi hodně pomohlo, kdyby už to na škole bylo. A možná by mi pomohl i nějaký jako seminář s nějakým třeba psychologem, který tě naučí komunikaci, protože to vlastně moc neumíš jako zdravotník, jak musím komunikovat, jak se chovat, co říkat, co neříkat. To by mi asi pomohlo.

Markéta: A setkala ses třeba během praxe? Pouštěli vás k tomu během praxe v nemocnicích nebo spíš ne?

Respondent 2: Moc ne, protože nechtěli tu ženu vystavat ještě tomu, že tam byly studentky, takže vlastně moc ne. Ani si to nevybavuju. Myslím si, že...Ne, já si vybavuju jenom na své praxi letní, že tam byla jedna žena, ale ona nakonec šla na císařský řez. Protože prostě to bylo... A o ni jsme se starali jako jo.

Respondent 1: Já určitě taky na škole jsem neměla vůbec žádné informace, ani jak k té ženě přistupovat a ani vlastně jaké jsou možnosti, že se může čekat, nebo že se může dát tableta, nebo něco vůbec. A ani si nevybavuju, že bych se potkala vůbec na praxi s tím.

Markéta: A ty máš školu už před jakou dobou? Je to už dlouho? Já nevím, jestli jsi studovala třeba předtím něco jiného?

Respondent 1: Já jsem začla v roce 99. Po gymplu jsem šla hnedka.

Respondent 4: Já si myslím, že bych se k tomu přidala, jako když se vrátím zpátky, protože potom jsem vlastně organizovala i právě na toto téma. Hledala jsem vlastně lidi, kteří dají ty informace, takže jsem pořádala semináře, byl prostě o ně obrovský zájem, jakoby ze stran nemocnic, porodnic. A pak jsme se koukali na to, jak to dělají v zahraničí, dostala se k nám nějaká videa, tak jako prostě jak se maminka loučí s tím miminkem, takže to byl takový dost důležitý podklad pro to, jak to vlastně dál s těma lidma řešit prakticky, jako to, že s ní jsi. Protože když si to vrátím zpátky, tak jako lidi předtím tak trošku utíkali, a ta žena zůstala strašně sama tam. Jo, tak jako jenom vlastně být s ní, držet ji za ruku nebo jenom být s ní a mlčet s ní. Prostě, že to má smysl. Takže informace si myslím, že jsou hrozně důležité. A to teď není jako v rámci tady tohoto, té předchozí aktivity. To tam teď jako se hodně rozvinulo jsem měla pocit i ty letáčky pro ty rodiče a tak. Takže...

Markéta: To je, jestli myslíš vzdělávání jako profesionálů, tak to byla Prázdná náruč, která to dělala, a teď ty kurzy už nejsou třeba čtyři roky a vlastně v Česku není jako nic speciálně pro porodní asistentky na tady toto téma. Jakože další vzdělávání, nástavba, jak kdyby mimo ty školy. Pokud ještě je to tak, že se třeba ve škole s tím tématem nesetkají, což si nemyslím, což si myslím, že teď už je to tak, že určitě.

Respondent 3: Dokonce aj teďka vlastně, jak se dával do kupy nějaký to guidelines, nebo nějaký to, nějaký ten checklist té perinatální ztráty, tak to holky mají vlastně, že to znají. Nebo alespoň takhle za xxx (název města), to jako funguje, jakože nějak s tím přijdou do kontaktu. Neříkám, že to je dostačující úplně, že se všichni cítí kompetentně...já jsem třeba jako to vnímala tak, že když jsem šla z té profese, jako jiné. Že to pro mě byla jako strašná šlupka, když jsem zažívala něco na praxi, ve smyslu toho, že jsem měla proces, že se k tomu nikdo neuměl postavit dobře a to, co mě tam nejvíc dráždilo, a to jsem i tenkrát konzultovala s kamarádem, který dělá paliativní péči, tak jsem vlastně, přišlo mi, že neprobíhá právě jako nějaký důstojný rozloučení s tím miminkem. A vnímám, že za poslední prostě jsem studovala, že je to prostě pár roků, z pohledu toho vývoje, tak vlastně se to strašně změnilo, hrozně se to posunulo a najednou mám pocit, že v tom se udělal obrovský kus práce. A nemám pocit, že ti zdravotníci, se kterými jsem se setkala, když jsem třeba doprovázela ženy se ztrátou nebo že s tím přicházeli do kontaktu, že by ti zdravotníci fakt jako nevěděli. Měla jsem pocit, že tam vždycky byl někdo, kdo se dobře choval oproti tomu, jak jsem to zažívala dřív na praxi. Prostě vnímám, že tato změna došla, ať už to jsou nějaké jako školení v rámci praxe, kterou oni už mají. Ale fakt jsem byla hrozně příjemně překvapena tím, že fakt jsem zažila velmi profesionální jednání ve více situacích. A vždycky tam bylo podle mě jako umožněný dobrý rozloučení. Jednu dobu jsem měla třeba jako pocit, že jak se mělo udělat to loučení, že to byl takový velký boom, že se to těm lidem až moc cpalo i těm lidem, kteří by to třeba potřebovali jinak nebo víc času dostat nebo tak. A že to vlastně bylo takový to, "pojdme to teďka dělat a všechno je správně jenom tímhle způsobem, protože všichni lidi, potřebujete se dlouho loučit, musíte chovat, musíte tohle". A mám pocit, že teďka už se dostáváme i k tomu, že tam je větší respekt pro to přání těch lidí, jak to vlastně chtějí mít. To, co mi třeba připadá, že kamarádka, když si to zažívala tenkrát a byla v Holandsku, tak tam ty možnosti byly úplně jiné a vlastně bylo to, že kdekoliv byla, i v dětské nemocnici, v jakémkoliv oddělení, tak vlastně velký respekt a dokonce měli na tři dny právě tu chladicí kolíbkou doma potom a oni si sami určili čas toho, kdy to děťátko chtějí odevzat. Což mi třeba připadalo, že to ještě jde dál a vím, že třeba tenhle čas, tři dny to nebyly, byly to dva dny. A ona říkala, že po těch dvou dnech už cítila, že chce. Ale že vlastně to přišlo až za ty dva dny a že kdyby jí někdo vzal tu holčičku dřív, tak že to vlastně jakoby pro ni bylo

pořád nějaké vytržení z toho procesu truchlení. Tak to si myslím, že ještě máme co dotahovat, no. Jakože myslím si, že možná ve smyslu důrazu na ty individuální potřeby těch lidí a né že něco jako je jednoznačnej správnej postup.

Markéta: A setkala jsi se s tím posunem toho přístupu i v menších třeba nemocnicích? Že máš třeba zkušenost s xxx (název pracoviště)?

Respondent 3: Je pravda, že mám spíš z těch větších, tady v tomhlectom vždycky, když jsem řešila vlastně, když to byly vývojové vady nebo to bylo mrtvý miminko, tak je pravda, že to jsem zažívala v těch velkých, v té velké fakultce. Takže ne, nemám tuhle zkušenost jako z menších nemocnic. Mám nějakou v rámci xxx (název pracoviště), že zhruba vím a tak, ale jakože bych prostě vyloženě to tam zažívala takhle profi, tak to jen v té fakultce no.

Markéta: No a existují nějaké kurzy nebo něco, čím byste si chtěly doplnit vzdělání, abyste se cítily kompetentní v péči o takové ženy? Takže máte třeba něco vyhlédnutého, co byste chtěly a nebo není nic takového a nebo nad tím třeba nepřemýšlíte nebo se cítíte, že teď už ty znalosti na to máte?

Respondent 2: Tak já začnu. Víš co, já si, jako já tady v tomhle vnímám, že já určitě mezery mám, protože jsem...nemám v tom tolik zkušeností. Mám zkušenosti nebo jakože šla jsem minimálně třeba nevím, jako s deseti ženami s jako potratem v prvním trimestru, tedy na tom začátku, a to jsem skrze třeba kolegyně, zjistila jako co a jak, to vlastně ty informace jsem získávala skrze prostě ty starší kolegyně a tak jsem jako doprovázela více žen, jo, v tom prvním trimestru, ale třeba jako ve vyšším týdnu tak já přemýšlím, vlastně v tomhle zkušenosti fakt nemám, jo. Mě to nějak jako trošku minulo zatím a určitě bych se v tom ráda vzdělala, ale vzhledem k tomu, kde teďka jsem, jo na mateřské, a vlastně to jako není to asi moje teďka vyloženě téma, jo, že, ale do budoucna určitě bude, protože to vnímám jako důležité pro porodní asistentku. A to jestli existuje nějaký kurz, tím, že jsem se o to teď aktivně nezajímala tak to vlastně nevím, jo, ale vím, že určitě do budoucna jako budu chtít, že mi to přijde podstatné.

Markéta: A cítila bys, že ti schází třeba jenom jako ty zkušenosti, jako že bys chtěla si projít třeba nějakým kurzem a pak by ses cítila, že už máš jako ty vědomosti na to nebo třeba si myslíš, že by ti stačilo třeba si přečíst něco o komunikaci nebo...

Respondent 2: Víš co vlastně mě...to je těžko, jo, ale já to tak jako vnímám, že tím, jak člověk i pracuje trošku intuitivně a má zkušenosti i z těch jako porodů tak mě by možná pomohlo se pobavit jako se staršími kolegyněmi nebo s kolegyněmi, které mají tyto zkušenosti a poptat se na nějaké třeba jako praktické rady, jo a tím, že třeba i jsem prošla nebo mám zkušenosti s tím prvotrimestrálním, jako ztrátou, tak některé věci asi jsou jako podobné, jo, takže, z těch praktických věcí, takže tam myslím, že bych byla ráda, kdybych se mohla pobavit s nějakou starší kolegyní, ale kdyby byl nějaký kurz na to, tak jako si myslím, že to taky není úplně špatné a možná ještě u sebe vnímám, že jako v té komunikaci možná, jo, s těmi rodiči, tak to možná bych potřebovala nějakou, jako třeba seminář s nějakým psychologem, jo to by asi jako, za to bych byla ráda.

Respondent 3: Semináře s psychologem jsou vždycky dobrý...no.

Respondent 2: Ano, třeba s Ivou Korábovou...Jsem slyšela, že je dobrá.

Markéta: Taky jsem slyšela, že je dobrá.

Respondent 2: Jako špica.

Respondent 3: Ne, já jsem jenom chtěla říct, že jsem teďka třeba měla s těma studentkama, že jsem jim četla knížku, která mi připadala strašně důležitá a vlastně mě pomohla osobně, že jsem zažila prostě porod a potom umřelo miminko, jako po tom porodu, ne hnedka a byla to pro mě asi nejtěžší věc, kterou jsem teďka potkala zatím na té cestě a vlastně tisíckrát snazší být jako v roli psychologa který prostě doprovází rodiče, anebo dělá... naslouchá kolegyni, která to prožívá, ale prostě být u toho celého procesu a ještě potom jako být v kontaktu s tou rodinou a být třeba u toho porodu, kde to nedopadne jako dobře, tak je podle mě jako ta největší největší výzva tady tohohle a zároveň mi vlastně hrozně pomohlo, že o tom vznikla právě knížka nebo hrozně, byla jsem za to ráda, protože už to bylo ve fázi, kdy jsem to až tak nepotřebala, jak předtím, ale prostě vznikla knížka, to asi znáš, *Midwives Coping with Loss and Grief*, jakože prostě jak se porodní asistentky vyrovnávají s tím, když zažily ztrátu a vlastně to sekundární jako trauma, jako u těch zdravotníků mě prostě připadá hrozně důležitý a mám pocit, že třeba tomu se nevěnoval prostor, že i když třeba ty holky už měly za sebou jako paliativní péči, tak ono to zase tak těžký není mezi námi, jako že prostě naučit se nějaký základní principy, vyhledat nějakou legislativu, že buď to jako umíš s tím člověkem být a s tou ženou, a to, ať už se rodí živé miminko anebo prostě to probíhá jinak a nebo to prostě opravdu v sobě nemáš a nepomůže ti žádný kurz v určité fázi, ale nějaký základní profesionální kroky je důležitý umět, to se za mě není potřeba učit nějak extra dlouho, ale to, co si myslím, že je velká výzva tak je právě to, jakým způsobem se s tím popasovat sama, když jsem u něčeho takového a abych dokázala u toho být dobře a abych třeba neopustila tu profesi nebo abych potom nezůstala cynickou vůči některým věcem, prostě abych ty lidi dokázala doprovázet pořád dobře a to mě prostě připadalo jako důležité, že jsem třeba teďka s holkama dělala minulý rok právě setkání jenom pro zájemce, a to, co mi tam prostě přišlo hrozně důležité, tak bylo aby tam byly porodní asistentky, ne aby tam přijel nějaký psycholog vyprávět prostě, jak se s tím mají vyrovnávat a kecý prdy o sebepéči, jakože to za mě už je prostě tyhle semináře jsou trošku takové jako možná tím, že už jich mám za sebou tolik a že už mám i tu profesi tady tohle tak jsou to pro mě trošku prázdný věci, jako, když to neříkají lidi, kteří tím prošli, takže mě třeba nejvíc pomohlo o té zkušenosti mluvit třeba s porodníma asistentkama, který se nebály sdílet to, že tím prošly a vlastně říkaly mi samy svůj příběh, jak se s tím vyrovnaly, nebo co jim pomohlo, jak se s tím vyrovnat a i třeba to nemusel být porod, který špatně dopadl, ale mohlo to být, to je jako nejtěžší podle mě sousto, ale můžou to být i třeba rodiče, kteří oslovují tu porodní asistentku a ona to prostě vnímá jako náročný, takže prostě kolegyně, který tohle mají za sebou, který sdílí svoji zkušenost s těma studentkama jakože to byl třeba jediný moment, kdy já jsem jako studentkám, kdy já jsem tuhle svoji zkušenost popsala a řekla jsem jim to, že jsem to vnímala jako důležitý, byť prostě si normálně chráním hodně ty hranice, to stejný, že jsem porušila to své pravidlo, že jsem to cítila jako důležitý a přišla na to řeč a bylo to mezi studentkama, u kterých jsem měla pocit, že to potřebují slyšet a viděla jsem, že to jim dalo asi jako mnohem více než kdybych jim tam vyprávěla zásady poskytování paliativní péče, že vlastně myslím si, že se málo setkávají zvláště v tomhle tématu starší zkušený porodní báby, který už to mají za sebou, mě třeba si vzala bokem Angelina, která mi vyprávěla svoje příběhy ztrát, když jsem jí to říkala na semináři nebo to bylo těsně potom a vyprávěla mi

něco podobného vlastně jako že slyšela jsem i různý další třeba z podcastu nebo od různých porodních asistentek, co tohle mají za sebou a třeba i v xxx (název pracoviště) i jsem hrozně ocenila jako kolegyně, které si se mnou sedly a řekly mi, co se jim stalo, že v ten moment to byla moje první pomoc a vlastně zároveň jsem měla pocit, že to prostě není téma, který je tabu a že kdokoli sdílel svoji zkušenost, že tím prošel, i holky na supervizi mi říkaly vlastně svoje, že to bylo naštěstí, že byla hned potom supervize, že si prostě myslím, že jedna věc je paliativní péče a druhá věc je, že se s tou smrtí můžeme potkávat ještě jinak v té profesi, a to třeba já vnímám, jako že to je málo ošetřené, že paliativní péče je tak zpopularizovaná, jako udělal se obrovský kus práce, jako co děláte vy v rámci té perinatální ztráty a fakt si myslím, že tohle minimálně v těch velkých nemocnicích už funguje dobře, ale tohle si myslím, že absolutně nefunguje, že to je tak zranitelné, že se často ještě ty kolegyně někdy v tom kolektivu před sebou prsí a vlastně vůbec neumí pracovat se zranitelností porodních asistentek

Respondent 1: Mě třeba k tomu napadá, že asi to, co jsi říkala ty, mě by určitě nějaký kurz zajímal, knížka, mám pocit, že mi kurz dá vždycky víc, ale že obecně jako o smrti, o přístupu ke smrti, že to nemusí být jenom ztráta miminka, ale celkově může ti zemřít žena, nebo vůbec jako umět přistupovat sama já za sebe k té smrti a i jednat s těma, kteří potom tam zůstanou třeba, já hodně si o tom povídám, třeba s tou Janou Slavíčkovou a co si myslím, že mě třeba láká, je K smrti dobrý festival, a tam prostě ty rozhovory, byť to mám za zadkem, tak jsem tam ještě nebyla.

Respondent 3: A to už bylo letos, že?

Respondent 1: Letos nebylo... v listopadu bude. Takže určitě bych něco ocenila, i co se jakoby paliativní a perinatální ztráty týče. Ale myslím, že to je komplexní prostě.

Markéta: Máš k tomu něco?

Respondent 4: Nevím, tak poslouchám vás, co k tomu mám říct...

Markéta: Ty už jsi ta stará, zkušená, že bys dokázala předat své zkušenosti...

Respondent 4: Tak podívej se, jako když poslouchám xxx (jméno respondentky), tak jako v podstatě si říkám, jako že žádný kurz mě nikdy nepomohl, nepomůže mě v tom, abych věděla jako co ten člověk potřebuje, jako třeba jako, a i jsem četla nějaké knížky, jako stádia smutnění a po porodu, prostě protože to když pochopíš, tak samozřejmě jako že tam je určitý jakoby stádium agrese a tak, takže to je jako dost důležitý pro to, aby se v tom člověk jakoby zorientoval, ať už jde o to, že s někým doprovázíš nebo sama se sebou, se smrtí nemám vůbec žádný problém prostě a můžu o ní mluvit úplně otevřeně, protože to mám vyřešený téma, že, jako, jako, takže, no...tak...a akorát jako ty věci, co se mění, jsou jakoby ty legislativní pohledy, že, což dnes jsme řešily v souvislosti s tím, cos říkala, že, to se mění.

Respondent 3: A to si myslím, že nějaká orientace je dobrá.

Respondent 4: Že, to jako je dobrý, jako si trošku...

Respondent 3: A to může být jako, ale nemyslím, že zase tolik, aby se to nedalo prostě do nějakých prostě do nějakých dvou dokumentů, kde to prostě máš shrnutý, mě jako vlastně připadalo důležitý jako vnímat, jo, já to mám možná fakt daný jako tou profesí psychologa, že vlastně vnímám, že mě už jako málo co, jako když tady v té oblasti psychologie jako jde do porodní asistence, tak mě to málokdy jako zajímá, protože většinou jsou ty semináře dělány takovým jako přesně, že se prostě popíšu stádia smutku a popíše se, jako, že není to nějaký, jako co bych měla pocit jako obohacující moc, co mi připadá důležitý fakt jako život a zkušenosti těch lidí, kteří tím třeba... a příběhy, že mám prostě pocit, že tím se jako teď tomu momentálně třeba já nejvíc učím, a že to mě třeba jako lákalo a myslím, že to láká třeba i ty studentky, když se s nimi o tom bavím, z té svojí jako poměrně malé praxe jako proti tomu co mají kolegyně, který prostě už v tom jsou dvacet třicet let... tak to si myslím, že hrozně chybí. Že bych do toho fakt jako dávala jako porodní bábu, prostě bych chtěla, aby to vzdělávání dělaly porodní báby a na to bych šla. Ale na, protože sama vím, jak je to lehký být psychologem v tomhle oboru, jako oproti tomu být tam jako porodní bába, jakože není to fakt jako tak složitý, jako já jsem několikrát doprovázela rodiče po ztrátě a když jsem tam byla jako za psycholožku, tak to byla práce, jako nebylo to jako snadné vždycky, ale prostě vždycky jsem měla pocit, že když to srovnám s tím být tam jako za porodní bábu, která ještě slyšela část toho příběhu s tou rodinou, nebo... tak vždycky mám pocit, že máme naložený víc a já potom věřím mnohem víc porodní bábě, než prostě věřím psychologům, ale to je můj pohled.

Respondent 1: A ještě mi přijde rozdíl jako kurz nebo informace o tom, jak přistupovat teda k té ženě, ale ještě pak informace pro nás, co do kdy můžeš teda zůstat s tou ženou doma nebo do kdy je to bezpečné, jak se vlastně profesně zachovat k té ženě.

Respondent 3: Třeba jakože kombinace toho práva, jaké jsou ty naše možnosti právě třeba i s tím sdílením konkrétních příběhů. Mě připadá, že to by byla nejvíc obohacující forma.

Markéta: Třeba Sandra to tak má, že ona má tam hodně těch příběhů z praxe.

Respondent 3: Já myslím teď těch příběhů z praxe porodních bab.

Respondent 1: Mě třeba napadá, že já vlastně jsem se nikdy nesetkala s tím, že by to miminko bylo už nějak rozloženo. Vždycky vyšlo tak nějak v celku. Třeba, jako co dělat ve chvíli, kdy teda bude část, jak dlouho čekáte na další část, dočistí se ta děloha jakože a zase ty příběhy z praxe, jak to kdo zažil.

Respondent 4: Já jsem naposled provázela paní s tím zamklým dvojčetem a přišlo mi jako, že ona procházela postupně jakoby jeden doktor, druhý doktor, třetí doktor a že bylo příliš vlastně, pořád se to točilo a to jí vlastně vhnělo slzy do očí. Místo toho, aby se řeklo "tak to tu máme vyřešené, toto už víte, že to potřebujete promyslet" nebo něco takového a ne znovu otevírat a znovu ji vlastně vystavovat tomu. Jako že to hrozně rozebírají.

Markéta: Jako, že si to mezi sebou nepředali ty informace, co už se někdo jí vyptával?

Respondent 4: Jo. To asi bylo tam trošku...

Respondent 3: Mě třeba ještě v tomhle připadá hrozně hrozně důležitý a vnímám to jako možná i rozměr pro porodní bábu, byť to zní hrozně ezotericky, tak třeba jako nějaký rituál rozloučení a to může mít různý podoby, to prostě nemusí být žádný ezo. Že to prostě je nějaký prostor, který se dá té ženě. Já jsem třeba to takhle zažila víckrát po sobě. Úplně náhodou třeba jednou jsme měli právě paní, kterou čekalo vlastně vyvolávání potratu v 17. týdnu kvůli závažným vývojovým vadám. A vlastně jakoby dělali jsme něco jako předporodní rituál v souvislosti s tím rozloučením a vím, že jí to strašně posílilo, že jí to hrozně pomohlo, ale byl to ten prostor, který jsme jí věnovali. Pak třeba jsem teďka měla paní, která taky, prostě, kolem termínu jí umřelo miminko a byla potřeba to ještě douzavřit a zase to bylo takové, že jsem měla pocit, že tam se právě dobře kloubí i ta profese jako hlavně té porodní báby, že tam jako popravdě, já tam nejsem za psychologa, já tam jsem za porodní asistentku v tomhle, ale vnímám, že to je jako důležitý a že to bylo přizpůsobené tomu, co potřebovala sama žena.

Markéta: A tady takhle postupuješ jako jako v domácím prostředí? Nebo se ti to daří dělat třeba i v nemocnici?

Respondent 3: Jo, jednou i v nemocnici jsme to dělali. Ale mám pocit, že už ty nemocnice jsou i otevřenější tomu, že tam třeba, já nevím, že tam té ženě doneseš napáčku nebo cokoliv, prostě to jsou symboly toho, že má péči. Takže vlastně jenom, že tam člověk jakoby s ní je a že třeba může kdykoliv tam přijít, tak to třeba i v té xxxx (název nemocnice), kterou nepovažovala jsem dlouho za nějaký high level toho, jak se to má dělat, tak jsem tam vlastně teďka víckrát slyšela dobrý pozitivní příběh. Co tam třeba vnímám jako negativní, co jsem třeba nevěděla a nebyla jsem na to připravená jako porodní asistentka, tak bylo, že třeba oni ty ženy přijmou a ona nemůže jíst ani pít. Takže jen čeká se, protože třeba čeká se vlastně na to, že půjde na revizi a kdyby se to náhodou jako rychle rozjelo, tak že jí dávají jako IV, prostě infuzi a ona vlastně je bez jídla. A teď jí to trvá třeba tři dny. Takže ona je vlastně ve stavu, který vůbec není dobře podpořený, tam se to různě porušuje, ale je to nějaká komunikace mezi anesteziology a mezi tou gyndou. A vlastně toto byla třeba věc, která mě zaskočila, že to jsem neznala předtím. To byla věc, kterou jsem jako nechápala vlastně proč. Takže pak se to nějak jako domlouvalo, komunikovalo se to, nějak jsme to ještě řešili, se známými anesteziology a nějak jsme hledali jako nějakou skulinu. Ony to většinou dělají ty sestřičky tak, že večer jim přestanou dávat ty tablety, takže večer jim dají třeba aspoň polívku. A nakonec to pití, ona tam stejně jako měla pití nakonec, jako že bylo dovolený. Prostě ta původní informace byla až taková a myslím, že potom to nakonec došlo do nějakého zjemnění. Ale vlastně věřím tomu, že když se ta žena sama nezajímá, tak je schopná to tam takhle prožít. Takže na to jsem ani já profesně nebyla připravena.

Markéta: A na xxx (název pracoviště) ses setkala s jiným přístupem nebo tam jsi tohle nezažila?

Respondent 3: Já myslím, že ty postupy jsou stejné. Ale já jsem teďka, tady v tom 17. týdnu, na xxx (název pracoviště) jsem byla spíš ve vyšších týdnech, že už to byl porod. Ale tady vlastně to někdy může trvat, protože to je nepřipravené, že, to může trvat dlouho. Tak to jsem byla hodně překvapena. Na to mě nikdo nepřipravil. A to byla možná jenom zvyklost toho oddělení. Ale kdyby byl nějaký jednotný doporučený postup. I třeba stran tady tohoto. Jestli žena může třeba jíst, může pít, nebo co se dá dělat. To by mě vlastně možná pomohlo.

Markéta: A ona teda jenom, jestli tomu rozumím dobře, ona nemohla jíst a pít, protože po tom porodu...

Respondent 3: Je tam velká pravděpodobnost, že tam revize bude. A že vlastně jakoby jakmile už je to ten, ten vyšší týden, tak je tam riziko toho, že se půjde na tu revizi rychle a ona prostě jakoby nebude lačná. Což je prostě absurdní, protože u těch porodů se to taky dělá tak. A někdy se nejde ani na tu revizi. Ale prostě, mají to tak. To je rok zpátky.

Markéta: A ještě abych navázala na to, ty jsi zmínila, že cítíš nedostatečnou, jako péči o ty profesionály, že vlastně potom, co ta ztráta proběhne, tak že vlastně nikdo se nezajímá o to, co se děje dál v tom člověku, který byl účasten.

Respondent 3: Jo, myslím si, že jakoby ne každá porodní asistentka fakt chodí na supervize v dnešní době. Víím, že můžou zavolat na tu linku, což je jako dobrá věc. A pak bych byla ráda, kdyby tam byl i člověk, který to prožil.

(neveřejná pasáž na žádost respondentky)

Respondent 3: Já prostě vnímám, že ty změny jsou tak jako markantní pro mě. Když přijdu do té nemocnice, jako to xxx (název pracoviště), kde jsem zažívala tu praxi, jako ta xxx (název pracoviště) konkrétně, pro mě asi nejvíc, tam se změnilo tolik! A já jsem zažila tak jako pěkný, citlivý jako jednání ze strany mladých porodních asistentek. Kdybych si řekla "ježišmarja, jaké to bude", tak všichni byli hrozně profi. Nemůžu říct půl slova. Fakt, že by se někdo zachoval blbě. A i když to třeba nešlo ze srdce, tak to šlo, prostě z té jako, z toho, že věděli, co mají a nemají dělat. Takže to bylo dobrý prostě.

Respondent 4: O to vlastně jde. Ale jako třeba jde možná o nějakou takovou důvěru, jestli by se člověk jako opravdu v té hloubce té situace obrátil na něco, co není tak hluboký. Nebo co tak jakoby nesedne jakoby do té hloubky. Taky bych to takhle vnímala. Ale jako to že vlastně "raz, dva, tři, raz, dva, tři" se ví, tak to je opravdu skvělý.

Respondent 3: To je jako super. Možná po té xxx (název pracoviště) ani nelze chtít víc v některých věcech.

Respondent 4: No, to asi není možný.

Markéta: No ale je pravda, že to prostě neexistuje ta péče pro ty porodní asistentky. Stane se perinatální ztráta a vlastně jsi v tom sám. Není tam žádná supervize, není tam žádný debriefing ani té situace.

Respondent 3: Pokud si to nezaplatíš sama.

Markéta: ...že by se ti lidi sešli s doktorem, který u toho byl, s dětskou sestrou, že by se ty porodní asistentky sešly, probraly tu situaci, co se dělalo, co se stalo vlastně, co by se mohlo příště dělat jinak. To si myslím, že je jako hodně důležité a to se vlastně neděje. A napadá vás třeba něco, co by ještě vám třeba tak pomohlo, nebo i třeba v té komunitě, že jste vlastně všichni z komunity, tak kdyby se vám to třeba stalo, jak byste vy se cítily nebo co

byste vy chtěly udělat, abyste se cítily líp nebo jinak, třeba zavolat starší kolegyni nebo nějaké kolegyni, které věříte, vypovídat se?

Respondent 1: Tak jak tady říkala xxx (jedna z respondentek) zavolat někomu, kdo to prožil, a ví, co teď já prožívám a on už je o krok nebo o víc kroků dál, než já. Ale určitě to jako moct jako s někým sdílet no.

Respondent 2: Já to taky tak cítím. Prostě zavolat té zkušenější kolegyni.

Respondent 4: Jo. Já bych nešla k tomu psychologovi.

Markéta: Takže cítíte se takhle jako vlastně v pohodě, že systém by vám nemohl nabídnout žádnou jako jinačí...

Respondent 4: Možná mohl, ale je to varianta.

Respondent 2: Jako je pravda, že třeba teď, jak jsi položila tu otázku, tak jsem si to fakt uvědomila, co říká vlastně xxx (jedna z respondentek), takže by mě nelákalo jít na nějakou psychoterapii. Já bych fakt chtěla prostě mluvit s tou porodní bábou, prostě která má tu zkušenost. Protože to je jako podle mě fakt úplně jiná pozice. Že ty přesně víš. To je stejné, jako když se bavíme o pohotovosti, to nepochopí nikdo jiný, než ta komunitní porodní asistentka, která tu pohotovost má. Protože to prostě znáš, do detailů. A takhle to vnímám i tady s tím, že ten psycholog ti fakt třeba poradí s nějakými, jo, povede tě nějakou cestou té terapie. Ale pro mě je cennější jako ta zkušenost, jo.

Respondent 3: A některý kolegyně, kterým se to nestalo, a byly prostě, myslím, jakoby teď třeba tu ztrátu kolem porodu, u kterého byly. Tak vlastně vnímám, že tam mají hodnocení. "A tak to jste asi musely něco to, to se stalo asi to" a mám pocit, že takovou jako opravdu, nějakou pokoru a nějaké opravdu pochopení té situace a vlastně i nějaký soucit, že vlastně třeba mě přicházel od lidí, kterých se to nějakým způsobem dotklo. Že už je to taky cinklo. A že už taky vijou. To je něco jak, když se tě dotkne nějaká smrtelnost v okolí. Nebo něco. Že prostě najednou víš, že jsme všichni zranitelní. A vím, že jako kolegyně, které to tak neměly, že teď jsem třeba to prožívala s jinou kolegyni, která mě volala potom, co se jí to stalo. A vlastně ona mi říkala přesně, že ty reakce od některých jiných kolegyně, které třeba známe společně, že byly takový, že tomu pořád jako nevěřily, že něco se tam muselo, "tak jste dělaly tohle, tam jste dělaly trochu jako špatně tohle", a že vlastně jakoby ten nehodnotící postoj dostala akorát od lidí, kteří jako, opravdu nehodnotící postoj, dostala od lidí, kteří tím už nějakým způsobem prošli. A nemyslím si, že je to podmínka. Jen myslím, že se ti do toho snáz dostane. Mě by třeba hrozně pomohlo, kdyby jako bylo třeba i na té lince perinatální ztráty třeba jako, zavolá...a vemte si třeba jako že i na té Unipě nebo někde, tam ty holky píšou prostě. Stalo se jim něco, teď zrovna tam byl takový dotaz. Jakože stalo se tohle, stalo se to, prostě tam a tam. Bylo to v nemocnici, bylo to u porodu. "Mohla bych prosím vás někomu zavolat?" A ona se neptá na lince perinatální ztráty, ona se ptá kolegyně, jestli by s někým mohla mluvit. A vlastně jakoby, já mám přes internet ten dojem, že vlastně mě by třeba pomohlo, kdyby i na té lince ony měly kontakty na kolegyně nebo na porodní báby, kteří třeba tohle mají za sebou a kteří jsou schopní a ochotní dát to ucho a tu nějakou prostě sounáležitost té porodní bábě, která tím zrovna prochází.

Respondent 1: To by bylo super. To by bylo fakt cenné no.

Markéta: K tomu mě třeba napadá, že by to mohlo být v rámci jako Unipy, jak má Unipa sekci vzdělávání a tak, tak, že by byla prostě sekce tady tohohle.

Respondent 3: To by se mi vlastně strašně líbilo a připadalo by mi, že toto by fakt mělo ten... tu váhu.

Markéta: A mohly by tam být třeba tři porodní asistentky, které se tomu tématu věnují.

Respondent 3: A nemusí být jmenovaný, ale prostě "máme tady kolegyně, který jako mají toto a rozhodly se, že by tuhle pomoc"...Mě by třeba hrozně pomáhalo i vědomí, že třeba něčím si prošla třeba xxx (jméno porodní asistentky), jako takhle zkušená porodní bába, a že něčím procházela. A mě vlastně ty příběhy, i ta Angelina, mi totiž připadalo, že jsou porodní báby, který vlastně jako se prezentují jenom svými úspěchy. A přijde mi, že tu zranitelnost a takové ty věci, který zažily, málokdo je schopný jako otevřít to srdce i těm druhým kolegyním. A ukázat prostě, "ano, tohle mám za sebou, tohle se mi stalo" a přišlo mi, že jsem na tom semináři dostala od Angeliny jako obrovský dar. Ona mluvila o nějakých třech takových náročných situacích, které zažila. I takhle jako prostě zkušená porodní bába, s tolika úspěchy jako a tak, tak vlastně pro mě to bylo jako úplně nejvíc.

Respondent 4: No vlastně, tady se dostáváme k situaci, kdy je otázka, ne jenom jako ztráta, ale je tam otázka i jakoby potenciální viny, že, nebo jakoby, toto je to těžký, nejenom jakoby to provázení, záleží jo...Protože když přijedu k něčemu, co už tak je, tak jako je to mnohem lehčí. A samozřejmě u nás se ještě zásadně k tomu přidává ten akcent té společnosti obecně, že jako u nás se nesmí nic stát.

Markéta: A když se něco stane, tak se to tutlá, že, přepisuje se dokumentace.

Respondent 4: Ano. Takže v podstatě je to jako nepatřičný a vždycky jako za to někdo tam může.

Respondent 3: Jakože nikdy neexistuje příběh, ale existuje lidská chyba.

Respondent 4: Takže i toto je ten stres, který člověk jako prožívá, ne jakoby jenom seriózní, nebo že vlastně jako něco se přihodilo, ale taky jako, co kdo ještě bude dělat za tlaky zvenčí.

Respondent 3: To je vlastně to, co jsem chtěla jako říct, a teďka to pojmenovala xxx (jedna z respondentek) líp. Že to, co jsem mluvila, o tom rozdílu mezi psychologem, tak mě třeba nedělá problém být u ženy, která zavolá, že to miminko je mrtvé a jestli bych jí nepomohla. Jakože je to náročná zkušenost, ale je tam pořád nějaká lehkost, protože není zatížená tou vinou. A když je to fakt ten příběh, kde už jako člověk si klade otázky, jestli měl něco udělat jinak, jestli měl něco... tak to si myslím, že je několikanásobně větší zátěž už.

Markéta: No a když byste si představily nějakou jako ideální budoucnost, kde všechno funguje jako tak, jak má, tak co by to bylo? Třeba teď jsme si říkaly, že třeba na té Unipě by byly nějaké porodní asistentky, kterým můžete zavolat. Třeba tohle. Nebo vy, abyste se cítily,

že Vám kdykoli může zavolat nějaká žena se ztrátou a vy byste se cítily jako vlastně úplně v pohodě, že to dokážete ošetřit. Potom samy byste se cítily, že máte se na koho obrátit, že jste opečovaně. Tak jak by ten systém měl být nastavený, jak by to mělo vypadat v ideální budoucnosti?

Respondent 2: Mě by se líbilo, kdyby už to začalo na těch školách, kdyby už prostě ty studentky vycházely s tím, že mají minimálně nějaké jako povědomí o tom, jo. Což já když vyjdu ze své zkušenosti, tak já jsem rozhodně neměla žádné povědomí o tom, když jsem vycházela ze školy. Že prostě vyloženě se tomu bude věnovat ta pozornost. Jednak na ty praktické informace přesně, co říká xxx (jedna z respondentek), "jak dlouho můžeme čekat, jak to probíhá, co je nebezpečné, co není nebezpečné". Co vlastně člověk fakt neví. A třeba i jako jakým způsobem komunikovat s tou ženou. Tak to by mi přišlo jako ideální, kdyby už to na těch školách bylo. No a taky to, že právě to, co už tady bylo řečeno, že prostě můžeš zavolat té starší kolegyni a poptat se jí, jestli tohle je ještě v pořádku, nebo prostě třeba i si jako postesknout, že třeba je to těžké a tak. To by se mi hodně líbilo. Protože já jsem, trochu odbočím, jsem si vzpomněla, že já jsem řešila jednu paní, vlastně xxx (jedna z respondentek), tu tvoji, taky potratila, taky už nevím ve kterém týdnu to bylo, ale...byl to jako první trimestr taky, tak nějak do desátého, kolem desátého. A já jsem za ní jako jezdila, byla jsem několikrát u ní. A pokaždé teda, i když jsem to i s nějakou jinou ženou to řešila, tak vždycky jsem měla nějakou kolegyni na telefonu. Protože mě to prostě pomohlo, protože tím, že tu zkušenost ani nemám velkou. Takže to by v mém ideálním světě bylo takové, že by to bylo prostě dané, že všechny porodní asistentky by tuhle možnost měly. Nejenom ty, co mají nějakou jako kolem sebe. To by bylo jako ideální...No a jenom jestli ještě můžu trochu odbočit, že právě jsem na to teď vzpomínala, jak jsem chodila za tou ženou, která potratila, že pro mě bylo vlastně těžké potom už v určité chvíli, já vím, že jsem to řešila s tebou (jedna z respondentek), že už jsem se jako cítila, že nevím, že se tam trochu smyla ta hranice mezi psychologem a porodní asistentkou a už jsem potom jako cítila, že možná ani tím, že nejsem třeba v tom tak dost zkušená, že už vlastně nevím moc, jako co té ženě říct. Jako ať jí neříkám takové ty bláboly. Jako i když jsou takové jako nějaké hranice toho, jako teď si vymyslíme: "to je život, ta smrt k životu patří", to jako prostě říkat nemůžeš. Ale já jsem třeba fakt už si jako nevěděla rady. Myslím, že jsem jí pomáhala už jako jenom tou přítomností, a tím, že tam měla nějakou podporu. Myslím si, že to bylo v podstatě dostačující. Ale tohle bylo pro mě fakt jako těžké.

Markéta: Trošku tam slyším, že jsi nedokázala odhadnout tu hranici, kdy už to jako ukončit tu péči? Že už jsi jako cítila, že už jsi řekla všechno...

Respondent 2: Ne jako ukončit, ale jo, že třeba tam vznikaly pořád ještě nějaké otázky a tak. A potom už jsem prostě měla pocit, že mi chybí nějaká jako zkušenost i jako té komunikace právě jako s tím člověkem, který právě řeší tady tu ztrátu. Že už jsem u ní byla třikrát, čtyřikrát. Řešily jsme její jako strach z toho, strachy z bolesti, jaké to bude, jsem jí nabízela, že jsem na telefonu, že kdykoliv přijedu. A tohle ona všechno jako měla. Ale tím, že ta žena to jako furt opakovala, což jako chápu, prostě v tom byla jako, tak potom už jsem si nevěděla jako rady. Takže jsem promiň trochu odbočila od té otázky. Ale jenom si pamatuju, že to byla pro mě dost bezmocná situace. Že jsem vlastně...Chtěla ještě nějakým způsobem pomoci, ale už jsem vlastně nevěděla vůbec jak. A pomáhala mi v tom xxx (jedna z respondentek), že jsem jí třeba mohla zavolat a ona mi třeba řekla, "hele, tak jak to děláš,

je to super. Tak, jak jsi jí to řekla, je to třeba jako fajn." Že jsem prostě neudělala nějaký přešlap.

Markéta: A byla jsi potom i u toho potratu nebo ne?

Respondent 2: Ne, to ona nechtěla, já moc nevím, jak to bylo. Ona totiž...

Respondent 3: Ona odjela do špitálu. Potrat začal ale nedokončil se.

Respondent 2: Ano, ano, ona jela, protože já si už nevybavuju jestli v tom xxx (název města) nebo v tom xxx (název města).

Respondent 3: Byla právě ještě doma.

Respondent 2: Ano, já jsem jí nabízela, že s ní budu ještě doma, to si pamatuju, že ona jela do porodnice. Tam to bylo celé takové jakože, ona potom byla ještě na revizích ještě v xxx (název města) a tak. Takže tam to dopadlo stejně, že to byla už druhá zkušenost její a v podstatě to, čeho se bála, tak nakonec se stalo, že zase šla na revizi, že to bylo prostě špatně udělané. Zrovna tahle paní byla jako hodně pro mě náročná, protože ona tam řešila obrovské strachy a byly tam...jako fakt to bylo hodně tam, no. Řešila tam ještě se mnou na první schůzce vlastně i nějaké vztahy v rodině a jako její, že je nějaká... Že měla despotického otce a tak. A najednou jsem si přišla, že už jako...že má člověk pocit...

Markéta: Že už bys jí možná poslala k psychologovi.

Respondent 2: Jo, přesně. Že nevíš jako...

Respondent 3: Mě to přijde jako strašně důležité, myslím si, že je dobrý mít na sebe, že já nechci nahrazovat psychologa, to vůbec ne. Myslím si, že je dobré rozlišit, co je vlastně naše. Že opravdu některé ženy takové já mám taky v péči a když jsem tam za porodní bábu, tak tam nebudu i rozebírat vztahy v rodině. A vlastně, snažím se jim dát ten dobrý kontakt na terapeuty, kteří potom tu ženu třeba přeberou. Třeba kdyby tam bylo nějaké komplikovanější truchlení nebo něco. A zároveň hrozně vnímám jako důležitý, že jsme jako hrozně málo vedené k tomu, jak třeba tu ženu předávat té její vlastní sociální síti, aby ji opečovali ti její blízcí. Aby vlastně si navázaly ty kontakty a zdroje našla, aby to všechno nebylo od nás. To si myslím, že je málo zdůrazňováno. Že pořád jsme takové spasitelské...

Respondent 1: Právě mě napadlo, jak ta Jana Slavíčková, tak ona se setkává s těmi pozůstalými, třeba s muži. Oni mají i setkávání třeba víkendové s dalšíma rodinama a to si myslím, že jim hodně pomáhá, to tady jako zvládnout tu situaci dál. Mi přijde, že to je trošku jako to, co jsi říkala. Aby to nebylo jenom na nás.

Respondent 3: Ano ano. Třeba jak my porodní báby potřebujeme kontakty na lidi, co už tím prošli. Tak třeba jestli je pár žen ochotných sdílet tu svou zkušenost a už to mají třeba zpracované, tak stejně tak si myslím, že je důležité pro ty ženy, aspoň ženy, se kterými jsem byla, tak mě říkali, že jim nejvíc pomohlo, jak si promluvily s Maruškou, protože ta to měla dvakrát za sebou. Že to funguje úplně stejně i pro ty ženy, tak to si myslím, že v rámci toho

by bylo fajn vlastně mít takovou jako v úvozovkách kartotéku lidí, který jsou ochotní sdílet s těmi ženami, pokud oni nikoho nemají ve svém okolí.

Markéta: A ještě se jenom zeptám, jak dlouho pracujete v komunitě? Můžete nějaké kolečko?

Respondent 2: No, já deset let.

Markéta: Deset let.

Respondent 1: Já dvacetdva.

Markéta: Dvacetdva?

Respondent 1: Ale tak ty začátky byly takové, jako...

Respondent 3: Kdybych počítala, i když jsem chodila jako dula, tak by to bylo nějakých třináct, čtrnáct. Ale čistě co mám diplom, tak to je 9 let.

Respondent 3: Ale tak xxx (jedna z respondentek), ta má nejvíc, řekni.

Respondent 4: Od osmdesátéhošestého, tak to, takže 40 let letos...Ale byla jsem ještě na mateřské pozor.

Respondent 1: Tak mezitím já taky...

Markéta: A můžu se ještě jenom tak rychle zeptat, jak to řešíte potom finančně s takovýma ženama?

Respondent 1: To je to, co jsem chtěla říct k tomu, když jsi říkala, jak by ten svět měl vypadat ideálně.

Respondent 3: Dostanu zaplaceno.

Respondent 1: No ne, mě by se líbilo, kdyby byly právě nějaké...

Markéta: To je ten spásitelský náš syndrom.

Respondent 1: Nějaké organizace, které to prostě těm ženám zasponzorují tady, tady tohle.

Markéta: Jakože je ti nepříjemné si říkat o peníze, v takové situaci.

Respondent 1: Jo. Ale říkám. Jako nedělám...Víš co, oni často volají, oni často volají. A když volají po telefonu, tak s nimi strávíš x hodin a za to si neberu nic. Ale pokud je to tak, že jedu k té ztrátě, a nebo se potkáme, nebo jim jdu dělat nějaký rituál, tak to potom si jako nechám zaplatit.

Respondent 3: Já jsem teď měla nádhernou zkušenost, že ženě ten rituál zaplatily kamarádky. Že prostě věděly, čím si prochází, byla to jejich jako blízká přítelkyně. A ony se jí složily vlastně na to setkání. To je strašně pěkný

Markéta: Jako, ty jsi to vedla jo?

Respondent 3: Jo.

Markéta: To je hezký.

Respondent 2: Jako v mém ideálním světě by to ideálně bylo hrazené jako pojišťovnou, že, to by bylo příjemné.

Respondent 3: To je hodně ideální svět.

Respondent 1: xxxx (oslovení jedné z respondentek), vyslov tu myšlenku a ono se to zase stane.

Markéta: A ty si, xxx (jedna z respondentek), necháváš zaplatit i třeba konzultace po telefonu?

Všechny respondentky postupně: Ne.

Respondent 2: Tak odpočítáváme. První minuta, už vám běží, rychle..

Respondent 1: A ještě je nám těch žen jako líto v téhle nějaké situaci. Takže říct jim na konci "tak pět set korun".

Respondent 4: Člověk si nemusí říkat úplně ve všech situacích..

Respondent 3: Taky to tak cítím. Tohle bylo za ten rituál. Ale vlastně třeba, když mě ty ženy volají nebo jdu za nima do té situace, tak ne.

Markéta: Ani když za nima jdeš?

Respondent 3: Když by to bylo opakovaně, jakože jo asi. Ale prostě mě vždycky přišlo, že to bylo tak jako situační. A že vlastně jako člověk pomohl, kdy mohl. Jako velmi málokdy jsem si něco vzala. Jsem byla asi před dvěma rokama s kamarádkou. Ale to byla kamarádka. Vlastně zjistila to v...vlastně normálně holky, to byla úplná haluz. Moje/můj xxx (jméno dítěte respondentky) je narozen(é), prostě na konci xxxxxx (měsíc) a ten jeden den, kdy měl(a) své xxxx narozeniny, tak já jsem prostě byla u porodu mrtvého chlapečka. Já jsem xxx (jméno dítěte respondentky) slíbila, že se ještě vrátím na narozeniny, ale už jsem se nevrátila. Byly jsme tam přes půlnoc. A normálně další xxx (období v roce) prožívala ztrátu tady ta paní jako. A taky to vyšlo přesně na ten den jako. A já jsem říkala, "xxxxx (oslovení dítěte respondentky), já už Ti to neudělám". A on/ona říká "jestli zas budeš u nějakýho porodu mrtvého dítěte, mami). A já říkám "Ne, xxxx (oslovení dítěte respondentky)". A kvůli tomu jsem do toho zavzala právě xxxx (jméno dule). Abych nemusela ten den kdyžtak jet. A byl to úplně stejný den. A taky od té kamarádky jsem

dostala potom od jejích rodičů jako poděkování, že jsem s ní byla, tak jsem dostala vánoční kolekci cukroví.

Respondent 1: Tak jsi jí dala xxxx (jméno dítě respondentky)?

Respondent 3: No, to byla odměna za moji práci.

Markéta: A jako že třeba, když odcházíš od takové ženy, tak ti to třeba ani nenabídnou, jako nenabídnou vám ty peníze nebo nabídnou a odmítnete.

Respondent 3: Oni jsou jako tak často mimo, že je to ani nenapadne.

Respondent 4: No, přesně tak.

Respondent 3: Jako ony se někdy ozvou třeba za půl roku potom, že vlastně si uvědomily, že třeba ani nezaplatily. To se někdy stane. Ale je pravda, že u těchhle žen to není tak častý, aby mě to zruinovalo. A mám pocit, že je to tak výjimečná situace, že to až tak jako neřeším.

Respondent 1: Přesně tak, Ale kdyby se někdo tím vyloženě zabýval, jako zaměřoval, tak si za to musíš vzít. Ale myslím, že v pořádku by bylo, kdyby Vám zaplatili.

Respondent 2: Máš to všechno, Markétko?

Markéta: Tak ještě tam je pár takových otázek.

Respondent 2: Tak v autě třeba.