

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**K problémům domácí péče a kvality
života seniorů**

Andrea Štanclová

vedoucí práce: doc. PhDr. Jan Srnec, CSc.

Praha 2009

Prohlášení studentky:

„Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.“

30.4.2009

Poděkování

Poděkování patří vedoucímu mé práce panu docentovi Srncovi za laskavost a inspiraci, frekventantům Univerzity třetího věku, kteří vyplnili dotazník a všem anglickým bábinkám a dědečkům, na které vzpomínám s láskou.

Obsah

Úvod.....	6
1 Základní a klíčové pojmy	8
1.1 Senior, stáří	8
1.2 Gerontologie, gerontopsychologie	9
1.3 Péče, péče o duši a tělo	10
1.4 Komplexní domácí péče	11
2 Péče o seniory – součást sociálního systému.....	12
2.1 Sociální systém v Anglii	12
2.1.1 Domácí péče, Careforce	13
2.1.2 Poskytované služby	16
2.1.3 Klienti	18
2.1.4 Pečovatel	22
2.1.5 Moje práce pro Careforce	22
2.2 Poznámky k sociálnímu systému v ČR.....	29
2.2.1 Sociální služby pro seniory v ČR	30
2.2.2 Domácí péče v ČR.....	31
2.2.3 Pokus o srovnání obou sociálních systémů	32
3 Dotazníková sonda u českých seniorů	34
3.1 Skupina dotazovaných	35
3.2 Výsledky sondy	36
Závěr	38

Doslov.....	40
Literatura.....	41
Příloha č.I. Field Notes z pobytu v Anglii	44
Příloha č.II. Dotazník spokojenosti seniorů se sociálními službami v ČR.....	50

Úvod

Celé léto minulého roku jsem strávila v Anglii, kde jsem pracovala v domácí pečovatelské službě. Starala jsem se převážně o seniory, ale i osoby s mentálním a fyzickým postižením, zkrátka o všechny, kteří jsou z jakýchkoliv důvodů odkázáni na pomoc ostatních. Rozhodla jsem se takto, protože jsem předtím v rámci praxe pracovala s autistickými dětmi a v průběhu školního roku se účastnila skupinových terapií dospělých, tak mi scházela zkušenost se staršími lidmi.

Před mnoha lety jsem o prázdninách, ještě jako studentka gymnázia pracovala v pečovatelské službě, tak jsem pouze navázala úměrně svému věku a vývoji. V současné době maminka využívá pečovatelské služby a proto se mi jevilo zajímavé posoudit kvalitu a zejména rozsah služeb stejné péče v jiné zemi. Příjemnou motivací bylo také zdokonalení se v anglickém jazyce a to nejen pro své studium, ale i pro mé povolání. O možnosti spolupráce s mobilní domácí pečovatelskou službou Careforce jsem se dozvěděla z internetových stránek, které jsou pod hlavičkou Ministerstva práce a sociálních věcí. Zúčastnila jsem se celostátního náboru, který pořádal Úřad práce Prahy 1 a uspěla.

Po dobu 2,5 měsíce jsem navštívila 100 klientů, 100 domácností, poznala 100 způsobů, jak funguje mikrovlnná trouba, 100 míst, kde se skrývá žínka v koupelně. V 500 pracovních hodinách v cca 60 pracovních dnech jsem potkala věčné optimisty i ty, kteří odevzdaně méně nebo více přijímají či nikoliv svůj osud. Ty, kteří jsou se svým životem spokojeni i ty, kteří zůstali osamoceni, pohřbili i svoje děti. Naslouchala jsem životním příběhům a naslouchala i těm, kteří raději žádné vzpomínky nesdíleli. Začala jsem chápat čas jako relativní veličinu, a to nejen, když jsem špatně odhadovala věk klientů, ale i při naladění se na klienta – *zajímat se o něj* - což je časově náročné, jsem zjistila, že mi to vždy pomohlo ve společné komunikaci. Navíc jsem

všechny povinnosti vykonala za úplně stejnou dobou se zpřítomněným svolením, pohodou a vlídností.

V 3000 minutách jsem se potkávala s trpělivostí, empatií, úctou, respektem a hlavně *pokorou*, tou, která dle Jankovského (2003) neznamena poníženost, servilnost, „ohnutý hřbet“, ale právě onen reálný pohled na sebe sama, na své přednosti a ovšem i na nedostatky, jinými slovy: zdravé sebevědomí. Odvolává se k přísloví, analogii, která říká, že moudrý člověk je pokorný, je podobný plnému klasu, který se naklání k zemi. Naopak povýšený a pošetilý člověk je prázdný, proto také duní jako prázdná nádoba.

Moje práce obsahuje nejen sondu do života anglických seniorů, moji vlastní zkušenost, ale reflektuje seniora jako součást sociálního systému, s jeho možnostmi a nabídkou, zabezpečením a celkovým uspořádáním státní péče. Vlastní zkušenost je srovnávána s možnostmi, přáními a potřebami seniorů v České republice.

1 Základní a klíčové pojmy

V následujících podkapitolách bych ráda popsala základní a klíčové pojmy bakalářské práce.

1.1 Senior, stáří

„Stárneme tak, jak jsme žili“ (Ajuriaguerra, gerontopsychiatr).

Senior ‘stařešina; sportovec starší věkové třídy’, *senior*, *seniorský*. Z lat. *senior*, což je druhý stupeň od *senex* (gen. *senis*) ‘starý’ (Rejzek, 2001).

Stáří je podle Freiové a Wolfa (1982) období, kdy se nejvíce jedinec pohybuje v třetí dimenzi, tedy nejvíce vzpomíná, žije minulostí, která je v tomto období proporcčně nejrozsáhlejší. Zásadním způsobem se mění pohled na budoucnost, která je relativně krátká. Postačí sotva k dokončení toho, co bylo započato, nikoliv však k započetí nového. Pokud je co uzavírat, pak je to v pořádku, v opačném případě se tato fáze života stává pouze čekáním na smrt a to není pro každého zrovna příjemné.

V současné době, kdy se lidský věk neustále prodlužuje se produktivní období posunuje do vyššího věku a mění se v aktivní stáří. Také se tato definice netýká všech, senioři nejsou homogenizovaná skupina a stárnutí i stáří je otázkou individuálních pocitů. Na postoj jedinců ke stáří má vliv i státní uspořádání. V komunistickému režimu, který v naší zemi trval jednu generaci produktivního věku, si předválečné a poválečné děti až po sametové revoluci mohli začít uspokojovat některá svá přání a začít svobodně žít i pracovat.

V období stáří, tedy času, který jsme předtím trávili jinak, se ať chceme nebo nechceme neubráníme nějakým způsobem navracet ke své podstatě, rekapitulovat život, paměť je najednou plná těch téměř nejzazších vzpomínek. Hogenová (2006) uvádí Patočkovy základní životní pohyby, přičemž ten první - zakotvení v rodině, máma, táta, a domov je v pozdním věku často navštěvován. Zmiňuje situace, kdy každá maličkost vyvolává vzpomínku na domov, že cítíme vůni, či máme pocit, že slyšíme potůček za chalupou.

Naše obroušené hrany nám do života přinášejí rozjímání nad vlastním osudem. Je potom pouze na nás, zda přijmeme život takový jaký byl a sdělujeme světu naši zkušenost, nebo jen po bilanci zatrpkneme a do vnějšího světa pouštíme informace o životě, který k nám byl nespravedlivý a nelaskavý. Taková je potom i naše příprava na odchod.

„Pacienti, kteří svůj osud přijali, získávají velmi osobitý výraz vyrovnanosti a míru. V jejich tvářích se odráží stav vnitřní důstojnosti. Lidé, kteří jen na svůj osud rezignovali, tento výraz postrádají, naopak v jejich tvářích můžeme vidět zahořklost a duševní trýzeň jako výraz pocitu marnosti, zbytečného usilování a chybějícího smíru. Tento výraz je velmi snadno odlišitelný od výrazu lidí, kteří dosáhli opravdového stadia přijetí pravdy“ (Svatošová, 1995, s.144).

1.2 Gerontologie, gerontopsychologie

Gerontologie 'nauka o stárnutí lidí'. Z řeckého *gerón*, 2.p. *gerontos* = starý člověk a *logie* = věda (Rejzek, 2001).

Gerontopsychologie dle Srnce (1982) má hlavní cíl oddalovat stárnutí a v úzké součinnosti s vědami biologickými i sociologickými hledat cesty, jak co nejdéle udržet duševní svěžest člověka, jak

kompensovat ztráty, které jsou nevyhnutelné, jak posilovat schopnost člověka přizpůsobit se změnám ve vlastním organismu i v okolním světě, jakými prostředky lze prodlužovat dobu, po kterou je člověk užitečný svému okolí a sám ze života něco má, není sobě či okolí jen na obtíž.

Pro udržení životní rovnováhy doporučuje Srnec strategii úspěšného stárnutí, a to pod heslem „ROSA“:

„**R** znamená **Racionální postoj** - rozumět svému stárnutí, být informován o nevyhnutelných změnách, které naše stárnutí provázejí; anticipovat (předjímat) tyto změny a připravit se na ně.

O znamená **Orientaci na budoucnost** - umět (a nepřestávat) plánovat i v krátkodobé perspektivě; posilovat radostná očekávání, že vždycky se najde něco, na co se člověk může těšit, i kdyby to byla jen maličkost.

S znamená **Sociální kontakty** - udržovat a dále pěstovat přátelské vztahy, přijímat a dávat lásku - v rodině i mimo ni; zajímat se o dění kolem, v ideálním případě sami se na něm podílet.

A znamená **Aktivitu** - pokud to jen trochu zdravotní stav dovolí, neustávat v činnosti - tělesné i duševní; nespokojit se jen s životní "údržbou", ale dělat něco "navíc", co člověka těší, co mu přináší radost“ (Srnec, 1998, s.3).

1.3 Péče, péče o duši a tělo

Péče, *pečovat, pečovatel(ka), pečovatelský, pečlivý, pečlivost, bezpečí, nebezpečí*. P. *piecza*, sln. Péča - starost, trápení, vedle toho srov. r. *pečál'* - smutek, zármutek, stsl. *pečalb'* zármutek, starost, útrapa (Rejzek, 2001).

Hogenová (2008) uvádí, že duše je jen čistým pohybem v nejdokonalejším tvaru, tedy v kruhu. Tyto kruhy z nás vycházejí a znovu se vrací, aby poznávaly stejné stejným. Pohyb kruhu je dialogem se vším, co nás obklopuje ve světě. „To znamená pohybují-li se tyto kruhy při zemi, pak nalézají jen předměty slastné a opačné (bios apolaustikos-život požívačný). Vystupují-li do polis, pak nalézají to, co je politické (bios politikos). Vystupují-li vzhůru a směřují-li k dobru, pak jde o život teoretický (bios theoretikos)“ (Hogenová, 2008, s.9).

Pak tedy vše, co se dotýká našeho srdce, v nás probouzí lásku a odvahu. Co v nás rozvíjí touhu po umění a vzdělání považuji za péči o duši. Naopak vše, co je spojeno se žádostivostí a slastí považuji za přitahování všeho, co uspokojí tělesnou stránku, tedy péče o materii – o tělo.

1.4 Komplexní domácí péče

Komplex 'souborný celek; soubor znepokojivých pocitů a představ', *komplexní*. Z lat. *complexus* 'objetí, sepětí'(Rejzek, 2001).

Komplexní domácí péče je definována jako forma integrované péče (Stanhope, 2004), která je jedním z funkčních prvků primární péče a jejíž filosofie vychází z principu pevné vazby a interakce lidské bytosti se svým vlastním sociálním prostředím s důrazem na individuální vnímání kvality života lidské bytosti (Jarošová, 2004).

2 Péče o seniory – součást sociálního systému

Následující podkapitoly obsahují základní informace o anglickém a českém sociálním systému, sociálním zabezpečení a nabídce péče o seniory v udaných zemích. Co se týče mého působení v anglické pečovatelské službě, v podkapitole moje vlastní zkušenost popisují každodennost s jejími úskalími a radostmi ať již z mého pohledu, či z výpovědi klientů. *

2.1 Sociální systém v Anglii

(podle Careforce Introductory book, 2008)

Systém zdravotně-sociální péče ve Velké Británii byl vytvořen lordem Beveridgem, britským ekonomem a sociálním reformátorem. Představil jej jako národní systém výhod, který poskytuje 'sociální jistotu' tak, že populace bude chráněná v průběhu celého života. Jeho koncepce Národní zdravotní služby (NHS) vznikla za 2. světové války a její vznik se datuje k vítězství Labouristů v r. 1948. Financování péče jde v převážné míře z přímých progresivních daní populace (0, 10, 22 až 40%) a také z daní nepřímých. Místní zdanění se využívá hlavně pro sociálně-zdravotní péči. Zdravotní a sociální péče je zajištěna primární péčí a je provázána s ordinacemi praktických lékařů GP (general practitioners) a nepřetržitým telefonickým a internetovým poradenstvím k svépomoci, sebepéči a rodinné péči a vyhledává včasnou a adekvátní pomoc (NHS Direkt). Tyto strategie se opírají o kvalifikované sestry, které dnes zajišťují první kontakt s nemocným, buď ho předávají dál, nebo zákrok provedou samy či poradí nemocnému léky, které si jako volně prodejné, koupí v lékárně (Křížová, 1998).*

* V následujících podkapitolách jsem použila statě vypracované v rámci své ročníkové práce (2008).

Tento systém umožňuje návštěvy sester (district nurse) přímo u pacienta doma, následná péče je pak v případě starších osob nebo fyzicky postižených zajišťována sociálním odborem.

Dle aktuálního zdravotního stavu a stupně závislosti na péči pak klient využívá, v rámci sociálního systému, rozvinutou domácí péči (domicil care), následně chráněné bydlení (sheltered housing), bydlení v pečovatelských domech (residential houses), v domech se zdravotnickou péčí (nursing houses) až po nemocniční péči. Vlastní skupinu tvoří respitní centra, kam jsou klienti svými praktickými lékaři posíláni dvakrát do roka a denní centra, která fungují většinou v režii svých vlastních klientů (My County Council, 2008).

2.1.1 Domácí péče, Careforce

Způsoby a kvalita péče o osoby starší a nemocné je dána vyspělostí sociálního systému. Systém domácí péče je v Anglii velice rozvinutý, již v roce 1967 využívalo domácí péče dle sociálního výzkumu 92,6 % starších 65 let a 5,4% chronicky nemocných (Hunt, 1967).

Anglický sociální systém již dlouhou dobu reflektuje stárnutí populace, je podporován státem. Služby k uživateli přichází prostřednictvím krajských a městských úřadů. Sociální odbor Northamptonského kraje zajišťuje služby pro handicapované nad 18 let, osoby starší 65 let a ostatní osoby bezmocné a bezbranné. Tyto služby jsou mimo odbor zajišťovány smluvními společnostmi jako je Careforce, nebo jinými neziskovými a dobrovolnickými organizacemi. Sociální odbor také zajišťuje profesionální ošetrovatelské služby včetně rozvozu obědů a večeří pro všechny, kteří si již sami ať už krátkodobě, nebo dlouhodobě neuvaří. Připravuje řadu různých hlavních jídel a dezertů. Respektuje kulturní rozdíly ve stravování, rovněž připravuje i dietní pokrmy (My County Council, 2008).

Všichni registrovaní klienti jsou prostřednictvím malých červených tlačítek ve formě náramků či přívěšků, které použijí v případě nehody, pádu či jakýchkoliv jiných komplikací, spojeni s centrální nepřetržitou linkou, kterou zastřešuje sociální odbor, kde jeho pracovníci posoudí situaci a přivolají odpovídající pomoc.

Domácí pečovatelská služba Careforce je službou pro klienty každého věku, pro všechny, kteří potřebují pomoc či asistenci při běžných denních aktivitách. Služby jsou ušité přímo na míru klienta, všechny jsou koncipovány tak, aby podpořily klienta v co největší samostatnosti a nezasahovali do jeho důstojnosti.

Představení a cíle Careforce

Careforce začala pracovat v roce 1999. Jejím cílem je stát se největším a nejlepším poskytovatelem domácí péče a proto formuje národní síť v celé Velké Británii. V současné době otevřela pobočky od Cumbrie až po Kent a na severu Irska. Poskytuje domácí péči klientům, kteří dávají přednost domácímu prostředí před pobytem v nemocnici. A protože se společnost Careforce zavázala k vysokému a kvalitnímu poskytování služeb všem svým klientům, tak se věnuje odbornému vzdělávání svých zaměstnanců, kterým poskytuje kvalitní školení a tím dosahuje jejich profesionální kvalifikace. Školení a supervize patří k zásadám, přístupům a pracovním postupům ve společnosti, probíhá vždy na začátku pracovního poměru a opakuje se v pravidelných intervalech.

Supervizi poskytuje speciálně vyškolený pracovník společnosti a je možnost, jej kdykoliv kontaktovat a sjednat si schůzku. Společnost Careforce si je vědoma důležitosti znalostí svého personálu, učí je rozumět principům domácí péče, rozumět organizaci a roli pečovatele, a také dodržovat bezpečnost při práci.

V neposlední řadě dbá na efektivní komunikaci s klientem v běžném styku, ale i v případě příkoří, zanedbání i případném týrání klienta. Dává příležitost k dalšímu profesnímu vývoji svých pečovatelů.

Careforce v Northamptonském kraji působí v okolí městeček Towcester, Daventry, Milton Keynes a Northamptonu a to přibližně v okolí dvaceti mil. Pečovatelé za svými klienty dojíždějí, klienti, kteří žijí v Towcesteru a Brackley jsou navštěvováni walkery- pečovatel chodec.

Profesní hranice

Careforce usiluje o zajištění lidského a profesionálního přístupu svých zaměstnanců v domě klienta, a to nikoli pouze při výkonu odborné péče. Zaměstnanci jsou společností podporováni v tom, aby naplňovali její hodnoty. Tzn. aby plně respektovali klientovo soukromí a řídili se heslem „Pečovatel je hostem v klientově domě, proto respektuje jeho potřeby a přání“. Tyto hodnoty jsou zakotveny v instrukcích společnosti a etickém kodexu pečovatele. Careforce například pečovateli nedovoluje používat klientův telefon - vyjma nebezpečí. Společnost se snaží upevňovat v zaměstnancově vědomí, že je zde pro klienta. Při práci tak zaměstnanci nemají dovoleno vyřizovat soukromé telefony, či jiné osobní záležitosti, např. si neberou sebou ke klientům své návštěvy ani domácí zvířata.

Careforce důsledně respektuje čas dohodnutých návštěv a o časovém harmonogramu klienta včas informovat. Týdenní seznam s časem návštěv a jménem ošetřujícího zaměstnance je doručován klientovi každé pondělí ranním pečovatelem. Akceptovaný limit pro zpoždění či naopak dřívější návštěvu klient společnosti stanoven na 15 minut. Pečovatel se tedy může dostavit max. 15 minut před nebo po předem stanoveném čase návštěvy. Pokud se pečovatel zpozdí (např. díky komplikaci v dopravě nebo u předešlého klienta), je povinen informovat kancelář, která klientovi zpoždění ohlásí.

Přístupy a pracovní postupy

Čas návštěv u klienta, který je takto stanoven dle jeho potřeb, je nutné dodržovat. Každá návštěva je zaznamenána pečovatelem v klientově složce, záznam by měl obsahovat fakta, ne osobní názory pečovatele a skutečný čas návštěvy. Tento report slouží k ochraně jak klienta tak pečovatele. Reportují se vždy nehody, pády a jakékoliv změny ve zdravotním stavu klienta. Soukromé informace a data jsou hlášeny přímo manažerovi, je zakázáno mluvit o klientovi na veřejnosti či podávat diskrétní informace. Pokud je pečovatel požádán otevřít přicházejícímu, vždy je povinen si vyžádat jeho identifikaci.

Při podezření na neodpovídající chování ostatních pečovatelů je povinen toto podezření hlásit supervizorovi. Je nezbytné dodržovat pravidla ohledně požívání alkoholu a kouření na pracovišti, taktéž pravidla ohledně šetření životního prostředí (třídění klinického odpadu - jsou dodávány a poté službou vyzvedávány speciální žluté pytle). Dále pak pravidla privátní hygieny, používání uniformy, rukavic a zástěr. Nutné je dodržování pravidel bezpečné manipulace s klientem, jako je hygiena při jídle, také kontrola infekce, vědomí ochrany před ohněm.

2.1.2 Poskytované služby

V této podkapitole bych ráda popsala alespoň základní služby, poskytované společnosti Careforce. Jsou to služby vysoce kontrolované a je jim věnován široký prostor v rámci základního tréninku.

Privátní péče

Zahrnuje obvyklé denní aktivity, jako mytí celého těla, sprchování, koupání, vykonání potřeby, čištění zubů, česání vlasů, holení i lakování nehtů. Při vykonávání potřeby se používá toaletní židle, nebo speciální

vložky pro udržení moči i stolice. Dodržování standardů společnosti je bezpodmínečně nutné při výkonu těchto služeb, vždy s ohledem na klientovy potřeby a důstojnost. Je nutné vždy klienta informovat o tom, co bude následovat, podpořit jeho samostatnost a respektovat individualitu.

Medikace

Převážné většině klientů a osob staršího věku jsou podávány léky a jejich správné užívání je pro jejich zdravotní stav naprosto nezbytné. Do této péče patří i podávání očních, nosních či ušních kapek i používání krémů. Léky jsou od lékaře předepsány a lékárny je doručují do domů klienta v týdně dávkovaných baleních.

Careforce zajišťuje tyto typy podávání léků: *připomenutí* - verbální připomenutí medikace, *asistovaná medikace* - vyjmutí pilulek z boxu, podání vody a vizuální záznam polknutí léku (zejména u klientů s mentálním postižením), *řízená medikace* - naprosto kontrolovaná medikace, vyjmutí pilulek z boxu, vložení do úst, podání vody a vizuální záznam polknutí léku (klienti s fyzickým postižením).

Medikace je vždy součástí zápisu návštěvy, včetně počtu pilulek a jména, kdo je podal.

Hygiena stravování

Careforce respektuje tradiční kulturní způsoby stravování. Pokud se týká speciálních přání klientů jiných národností, jako muslimů, ortodoxních židů a jiných, jsou jejich zvyky vždy respektovány.

Hygiena při podávání pokrmů je prioritní, pečovatel vždy při přípravě používá rukavice a speciální podnosy. Každý klient si sám vybírá, co bude jíst, jedinou podmínkou je, aby příprava byla možná v mikrovlnné či horkovzdušné troubě. Pečovatel připraví mražený nebo chlazený předem uvařený pokrm, servíruje a poté umyje nádobí.

2.1.3 Klienti

Komunikace s klienty se odvíjí od stupně jejich závislosti na péči. Vždy se dodržuje požadavek klienta, popřípadě doporučení blízkých příbuzných nebo osob, které mají klienta v osobní péči. Každý nový klient vyplňuje formulář se zaměstnancem společnosti osobně a služby pak odpovídají jeho potřebám. Klienti využívají domácí péči z mnoha různých důvodů; nemoci, fyzického či mentálního postižení, mozkové mrtvice a dalších nemocí, jako je diabetes, parkinsonova choroba, problémy s krevním tlakem, demence, infekční choroby. Zásady péče o klienty jsou popsány v této podkapitole.

Součástí podkapitoly je odstavec, který popisuje dům s pečovatelskou službou Candleford, jehož obyvatelé jsou také klienty pečovatelské služby Careforce.

Respekt k individualitě

Careforce vždy dodržuje zásady, týkající se rovnosti mezi klienty obojího pohlaví, náboženství, rasy, kultury, národnosti, fyzické nezpůsobilosti, privátní hygieny, nebo stravovacích návyků a proto je v rámci zachování etických norem spolupráce s klientem vedena tak, aby respektovala jeho individualitu a preference. Tím se vyhýbá i případné diskriminaci. Klient má právo výběru, ať už se jedná o to, co bude snídat, nebo jaké zvolí oblečení. Pokud jsou jeho možnosti limitované, je tu pečovatel pro kontrolu, avšak respektuje soukromí a podporuje klientovu samostatnost a důstojnost, která je nezbytná pro zpevnění vlastního rozhodnutí zůstat doma a ne být zcela odkázán na péči ostatních.

Komunikace s klientem

Hodnota sociálního kontaktu mezi klientem a pečovatelem je nesporná. Klient hodnotí péči z vlastního úhlu pohledu a jeho komunikace s pečovatelem souvisí s mírou závislosti na ní. Nejen pro

klienty, kteří se ještě sami o sebe mohou postarat, je velmi důležité uspokojit míru jejich potřeby po sociálním kontaktu.

„Potřeba komunikovat, dělit se o zážitky a sdílet je, jedna ze základních potřeb člověka, může být naplněna i navzdory velké vzdálenosti. Každou potřebu sytí již *možnost* a naopak frustruje *nemožnost* ji uspokojit“ (Vybíral, 2000, s. 11).

Bdělost vůči zneužívání a týrání

Staří lidé a osoby odkázané na pomoc ostatních se často stávají objektem zneužívání a týrání. Fyzické týrání, kde na těle můžeme zpozorovat nepřiměřené podlitiny a modřiny, psychické, které klienta uzavírá do sebe, sexuální, kdy se klient také stáhne a může mít po těle škrábance. Finanční – zřetelný odliv či ztráta prostředků, zanedbání – ubývání na tělesné váze, nedostatečná hygiena, diskriminace – ztráta osobní hodnoty, nebo institucionální zneužívání – kdy pečovatelské společnosti upřednostňují své potřeby nad potřebami klienta.

V případě podezření na týrání a zneužívání je doporučeno sjednat si schůzku se supervizorem, jde o situaci velice choulostivou, proto musí být ošetřena důkladně.

Bolestná ztráta

Někteří z klientů společnosti mohou být nevléčitelně nemocní, někteří také již umírají a nebo se loučí se svými partnery, proto je nanejvýš důležité porozumět jejich situaci a pomoci jim se s tímto faktem vyrovnat. Způsoby jak se s žalem vyrovnávají jsou různé, žal může doprovázet šok, odmítnutí, zlost, domněnky, deprese nebo naopak smíření a odevzdání. Pak je ovlivněno jejich emocionální, mentální a fyzické prožívání a tedy i chování.

Vědomí blížícího se konce je zátěžová situace samozřejmě i pro pečovatele, proto je ošetřována podporou kolegů, ale i v supervizi. V principu ale doprovázející péči společnost Careforce neposkytuje.

Ochrana obydlí nejen před ohněm

Pokud se týká bezpečnosti je nutno zvažovat všechna potenciální nebezpečí, která se v domě klienta vyskytují. Plyn, oheň, domácí chemikálie, horká voda, elektrické spotřebiče. Společnost poskytuje v rámci tréninku informace o možnostech, jak zbytečným nehodám předcházet.

Zdravotnické pomůcky

Velmi mnoho společností se zabývá prodejem kompenzačních pomůcek pro starší, proto je výběr rozmanitý a široký.

Společnost Careforce poskytuje služby jen těm klientům, kteří jsou vybaveni nezbytně nutnými pomůckami, které odpovídají jejich zdravotnímu stavu a také zajišťují bezpečnou manipulaci pečovatele s klientem.

Chodící i nechodící klienti - k dispozici je široký výběr polohovacích postelí a křesel, kolečkových křesel, podávajících přístrojů a speciálních podnosů.

Dále pak osobní pomůcky, jako všechny typy a velikosti hygienických vložek a kalhotek, inkontinenční podložky, toaletní židle, speciální sprchovací židle, vodě odolné návleky na končetiny na sprchování, katetry, pro odvod moči z těla.

Chodící klienti - speciálně upravené interiéry pro pohybující se klienty, zejména bezbariérové koupelny včetně madel, do patra jezdící židle, obrovský výběr chodících rámců, které mohou být i na kolečkách a motorových kolečkových křesel pro venkovní využití.

Nechodící klienti - jsou pak zdviháni a přemísťováni pomocí hoistů. Při zdvihání osob se používá speciální popruh z pevného plátna, který je opatřen na koncích oky pro háčky na zdviži.

Candleford – dům s pečovatelskou službou

Jeho heslem je nezávislost pro starší v komunitě. Candleford je speciálně designovaný dům pro starší generaci bezpečnostně a ekonomicky vedený.

Každý byt má moderně vybavenou kuchyň s elektrickým vařičem, centrální vytápění, koupelnu s dobře dostupnou sprchou, protiskluzovou podlahou a madly. Má ložnici, chodbu, komoru, alarm na každém pokoji a dvojitá okna, tak netypická pro Anglii. Je tu 30 bytů ve dvou patrech a dva výtahy. Candleford je uzpůsoben pro nezávislost klientů, ale zároveň je bezpečný a podporující díky pracovníkům, kteří jsou zde k dispozici denních a nočních službách.

Společné prostory jsou hala, pro návštěvy a sociální aktivity, kadeřnictví, prádelna, zahrada nejen pro grilování, ale i pro společné aktivity, které jsou pro většinu klientů smysluplnou náplní dne.

„Skupinová práce má významné místo i při práci s lidmi trpícími funkčními psychiatrickými onemocněními, například depresí. Zde je zapotřebí soustředit se zejména na sociálně interakční dovednosti. U mnoha starých lidí se obecně jejich vztahy často zhoršují a sociální dovednosti se vinou izolace a osamění vytrácejí“ (Walsh, 2005, s.17).

Běžné denní služby zajišťují pracovníci pečovatelského domu. Ostatní služby zajišťuje sociální odbor. Bohužel chování domácích zvířat jako koček a psů, včetně psů pro slepce tu není dovoleno. Každý si sem může přestěhovat svůj vlastní nábytek a pro návštěvy je tu speciální pokoj pro hosty. Candleford podporuje nezávislost všech klientů tak dlouho, jak jsou jí jenom schopni. Pomoc je však v případě potřeby vždy po ruce. Pro všechny zájemce o bydlení v tomto domě s pečovatelskou službou je k dispozici formulář, který se posílá na krajský úřad města Northamptonu, k posouzení.

2.1.4 Pečovatel

Ve společnosti Careforce má každý pečovatel u sebe identifikační jmenovku, kterou nosí na uniformě. Předepsané jsou černé kalhoty, rukavice, dle potřeby zástěra a příruční dezinfekce.

Při první návštěvě se představí, v klientových dokumentech uložených ve žlutých deskách najde informace o dojednaných službách a těmi se poté řídí. Návštěvu klient pečovateli potvrdí podpisem, na jehož základě je pečovatel placen.

Dodržuje zásady komunikace s klientem, jak se je naučil v základním tréninku společnosti. Přejímá zodpovědnost, která je spojena i s jejími etickými kodexy. Pak už je na jeho povaze a osobním přístupu, jak spolupráce s klientem doopravdy vypadá. Dle Thareauové a Pichauda (1998) existuje několik základních typů pečovatele: ochranný, spolupracující, autoritativní a manipulující. Z mé zkušenosti, bych přidala ještě nezpůsobitý, zneužívající, falešný a prospěchářský.

2.1.5 Moje práce pro Careforce

V této podkapitole bych ráda popsala jakým způsobem jsem svoji roli pečovatele prožívala, v jakých situacích jsem se ocitla a jak jsem vnímala celý systém organizace společnosti.

Součástí podkapitoly je seznam klientů, se kterými jsem se osobně a častěji setkávala. Nejedná se o klasické kazuistiky, ale spíše o charakteristiky na základě subjektivních pocitů a vlastního hodnocení. Nejen oni, ale i další budou vzpomenuti i v příloze č. I, která popisuje naši spolupráci jako deník.

V závěru podkapitoly shrnuji svoje dojmy z celé praxe, které jsem nahlédla až s časovým odstupem.

Vlastní zkušenost

Společnost zaměstnává pečovatele zejména ze zahraničí a na smlouvu, která je nejméně na jeden rok, proto můj necelý tříměsíční pobyt byl výjimkou. Všichni pečovatelé jsou placeni hodinově, ale pouze za hodiny služby, ne za hodiny na přepravu, což byla informace, kterou jsem se dozvěděla až přímo na místě a proto mi nezbylo nic jiného, než se s tímto faktem smířit. V praxi pak pro 8,5 proplacených hodin práce jsem leckdy strávila za volantem 16 hodin denně. Nicméně alespoň nafta byla proplácena.

Každý pečovatel má svého koordinátora, který mu připravuje týdenní rozpis služeb. Přiloženy jsou jednotlivé archy se jmény klientů, čas a datum návštěvy a místo na podpis klienta. Většina obydlí je opatřena schránkami na klíč, pečovateli jsou v kanceláři sdělena čísla, která slouží jako kód. Klient pak nemusí otevírat dveře, což je velice bezpečné a elegantní řešení. Rozpis služeb zohledňuje jazykovou výbavu pečovatele, proto v párech, kde je spíše potřeba fyzická zdatnost, pracují ti, kteří mají nejslabší angličtinu. Najímání stále ještě levných pracovních sil ze zahraničí s sebou přináší i úskalí, která bohužel svědčí o kvalitě potenciálních zaměstnanců.

Vzhledem k tomu, že k dispozici bylo pouze omezené množství firemních automobilů, byla jejich organizace nejslabším článkem. Autem se dopravují pečovatelé po vesnicích v okolí Northamptonu, tedy nebyla jiná možnost než si výměny aut zařizovat po svém. Pokud jsem na další pracovní den neměla zajištěné auto, v podstatě to nikoho nezajímalo. Několikrát se stalo, že jsem po pracovní době odevzdávala auto 10 mil od svého domu a pak byla odvezena zpět. Zpočátku jsem kontaktovala kancelář, abych dala najevo, že nesouhlasím s takovýmto zneužíváním, jenže s vědomím, že další den moji klienti nedostanou své služby, jsem se tomuto systému na nějakou dobu poddala.

Stejná situace nastala pokud jeden z pečovatelů nepřišel do práce. Pro nemoc nebo jen proto, že chtěl na výlet, kancelář aktivovala zbytek pečovatelů, kterým nezajištěné klienty rozdělovala.

Opět jsem zažila, jak může vypadat zneužívání zaměstnanců, nedostatek respektu, zbytečné vystavování do nebezpečných situací, kdy pro společnost nejste lidská bytost, nýbrž jen prostředek k vykonání potřebného. Pokud bylo v mých možnostech, vypomohla jsem, ne pro společnost ani peníze, ale pro klienta, kterého jsem ve většině případů znala. Svoji kritiku jsem v kanceláři přetlumočila v momentě, kdy já jsem svoji zodpovědnost dodržela, avšak společnost nikoliv.

Myslím, že společnost, která nechce zaplatit kvalitnější personál, se bude vždy potýkat s problémy tohoto typu, pokud zodpovědnost každého z nás bude jenom krásným slovem v brožurkách, pak zvítězí byznys. A jaká bude vize společnosti, bude vize i jejich zaměstnanců.

Pokud jsem pracovala sama, bylo na mé zodpovědnosti práci odvést včas a také k uspokojení klientových potřeb. Komplikace nastaly v situacích, kdy jsem pracovala v týmu, s pečovatelem, který upřednostňoval své potřeby, zejména neztrácet čas, nad potřebami klientovými. Nebyla jsem vyhledávaným partnerem pro svoji, jak jsem se dozvěděla pomalost a otevřenost pro konverzaci s klientem. Několikrát jsem se se svým lidským přístupem dostala s kolegy do konfliktů, z nichž o některých komunikovat šlo o některých nikoliv. Zkrátka nebylo v jejich možnostech pochopit, že jsou tu proto, aby pomáhali. Proto byl můj pobyt neustálou konfrontací a trvání si na svých zásadách a smyslu pro vlastní zodpovědnost, což shledávám jako nejtěžší zkoušku pobytu zde vůbec.

„Moji“ klienti

Paní G. – má rakovinu v neléčitelném stadiu. Každé ráno jí pečovatel pomáhá s mytím, oblékáním, přípravou snídaně, v poledne připravuje oběd, čaj, krmení obou koček; teatime - odpolední návštěva cca v 17:00 hod – toast, čaj. Večer pečovatel pomáhá převléknout do pyžama, připravuje šaty na druhý den, toast, čaj. Žije sama, o své rodině nevypráví, je náročná, mírnou manipulací útočí na city a zneužívá dobroty pečovatelů.

Paní J. – 80 let, služba - asistovaná medikace, příprava kávy. Žije sama, stará se o ní její prostřední syn, velmi dobře a dojemně. Paní J. je vždy v dobré náladě, vypráví o všem a ráda, je velmi spokojena se svým životem. Mám ji velmi ráda.

Paní D. – utrpěla zlomeninu krčku dolní končetiny. V nemocnici dostala infekci a rekonvalescence trvá už 6 měsíců. Je znechucená a na jejím chování je to znát. Rodina se o ní stará, ale paní jim to neulehčuje. Jen rodina odjela, svěřila se mi, jak se cítí sama a že jim nechce volat. Prý se cítí na obtíž. Byla to moje poslední návštěva, tak jsme se loučily. Později jsem se dozvěděla, že se paní D. ještě před příjezdem rodiny nechala odvézt do nemocnice.

Paní Ch. je Skotka, zapomíná, ale je moc milá. Rodina a sousedka ji podporují. Ona sama se snaží pomáhat ostatním, i mně. Je dojemné, jak se vyptává, jestli mám co jíst, jestli jím dost zeleniny, jestli dost spím a taky jestli mám čas pro sebe a nová přátelství. Je báječná a odvážná.

Paní M. také velmi milá a mně blízká. Pochází ze Evropy a je to na ní velmi znát. Pomáháme jí pouze oblékat s podpůrné punčochy, proti otékání nohou. U M. je spousta knih a na televizi se společně s manželem dívají na koncerty vážné hudby.

Paní A. po operaci rakoviny hlasivek ztratila hlas. Po mozkové mrtvici je ochrnutá na celou pravou stranu, ani na hlavě přesně od středu na pravou stranu jí nerostou vlasy. Pečuje o ní manžel, jen jednou týdně na 3 hodiny má pečovatelku. První moje setkání s ní bylo velmi rozpačité, špatně si zvyká na nové osoby, je si plně vědoma svých handicapů. Jediné slovo, kterým verbálně komunikuje je „bá“. A poslední setkání - rozloučily jsme se po hodině vyčerpávajícího tance v sedě.

V domě s pečovatelskou službou v Towcesteru, kam také docházím za klienty bydlí pan H. a P., paní O., která působí aristokraticky a taky 92-letá paní El., která si velmi zakládá na své samostatnosti. U ní jsem vždy více času, trpělivě čekám až se sama připraví. Paní E z přízemí je vitální a velká bojovnice, trochu se povyšuje nad ostatní, ale vzhledem k jejímu věku, také 92, opravdu klobouk dolů. Její oblíbená věta je : „V mém věku se už nemám čeho bát.“

Paní L. je důkazem, že postižení ztrátou jednoho smyslu tříbí další smysly, je slepá. Díky rádiu a poslouchání CD s mluveným slovem je velmi vzdělaná, je první, která ví, že Československo již neexistuje a připomíná mi i rok našeho rozdělení. V kuchyni má velkého vlčáka. Mluví velmi rozvážně a poslouchá, co odpovídám, sleduje i mé pohyby a myšlenky. Vypadá tak soustředěně, že přemýšlím nad tím, jestli zrak a kvantum zrakových vjemů neoslabuje pozornost, nám, vidomým.

Paní H. a paní M. mají stejné zájmy, obě pletou, jedna pro děti do londýnské nemocnice. Chce poděkovat, že se starají o vnoučka, který přežil leukémii. Druhá plete deky po malých barevných kouskách a pak je sešívá, takže někde v nemocnici mají děti přehozy na postel, které hrají všemi barvami. První na mě působí jako vznešená dáma a druhá si rozpustile hraje jako holčička.

Pan H. – diagnóza pokročilé stadium Alzheimerovy choroby, je nepohyblivý a je přemísťován pouze z křesla do postele a naopak pomocí hoistu (zdvihala). Servis zahrnuje mytí a výměnu pleny. Už když

vás vidí, začíná nadávat sprostými slovy. Jeho žena G., jejíž tón hlasu rozpoznává, říká, že dříve v životě nepromluvil sprostě. Jeho tělem projíždí při mytí taková křeč, že je jediným klientem, ke kterému docházejí pečovatelé ve třech. Jeden z nich pouze drží a hlídá pravou ruku. Má neskutečnou sílu, aniž by tolik vážil. Do pravé ruky, aby si neublížil a ani nikomu jinému, mu G. dává malého plyšového psíka. Říká mu Cyril, kupují ho v Tesku a má jich velkou spotřebu. Pokud je v dobré náladě, hází ho po nás.

Při komunikaci se musím přiblížit až do jeho blízkosti, ačkoliv nemám informace, že by byl hluchý. Hlasem si získávám jeho pozornost, vypadá, že hlasy rozeznává. Pokud na něj mluví jen jeden člověk, je poměrně v klidu, ale pokud se nad úkonem rozhostí debata, okamžitě se cuká a začíná nadávat. Vnímám to tak, že ve světlých okamžicích ví, proč tam jsme, jinak nechápe, co tam děláme a proč a vyhání nás pryč.

„Často se ptáme těch, kteří pečují o lidi s Alzheimerovou chorobou: „Nepřipadá vám vyčerpávající snažit se komunikovat s lidmi, kterým dělá mluvení a porozumění takové problémy?“ Slova de Castilleja jsou výmluvnou odpovědí na tuto otázku: „Jsme vyčerpáni tehdy, mluvíme-li s lidmi, a přesto se s nimi uvnitř, ve svém srdci neseťkáme. Když jeden z nich, nebo oba dva jsou z nějakého důvodu nepřístupní. V těch případech, kdy máme to štěstí, že se s někým skutečně setkáme, není tu vůbec otázka únavy. Oba se cítíme osvěženi, protože se něco stalo. Je to jako by se otevřely dveře a do života vstoupil nový rozměr““ (Zgola, 1999, s. 139).

Právě v tomto domě cítím, že bydlí láska, je pro mě čitelná. Úroveň komunikace je odlišná, i beze slov a přesto uspokojivá a úspěšná. Myslím si, že demence a jiná postižení mozku, způsobují větší citlivost a vnímání rovin na neverbální úrovni.

Slečna J. vypadá tak mladě, má Parkinsonovu chorobu. Nemohu uvěřit, že jí může být 70 let. Leží celý den v posteli plné věcí, aby měla vše nadosah. Jí neuvěřitelně zdravě, jídlo musí být v naprosto čistých

krabičkách, je velmi choulostivá na přebalování. Přítomnost muže - pečovatele ji však nevadí. Byla profesorkou. Bydlí ve starém velkém domě se zahradou, je to dům s atmosférou a žije minulostí. Její rodina byla velice váženou v celé vesnici, je po ní dokonce pojmenovaná ulice a základní kámen baptistického kostela byl položen ženou stejného příjmení, tedy ze stejného rodu.

Paní P. je velmi milá a velice nápomocná. Je tělesně postižená. Je silná, ale manipulace s ní není tak náročná. Má elektrický hoist, což je zatím nejlepší vybavení, které jsem u nepohyblivého klienta viděla. Má ještě jeden malý, říká, že je to její nejlepší kamarád, ten ji zvedá ze židle, když ji oblékáme a upravujeme šaty. Nikdy jsem u ní nezaznamenala výměnu použité pleny. Vždy jí jen dáváme čistou, nevím jak to dělá! Obdivuji ji, jak touží zachovat si svou důstojnost. Je to neskutečně vlídná dáma, říká mi my duck – neznamená kačenka, nýbrž něco jako zlatíčko, drahoušku (pozn. autorky).

Pan S. – diagnostikován jako dementní. Na noc se musí zapínat alarm nad jeho dveřmi, jinak se prochází po domě.

Dle Buijssena (2006) je příčinou toulavého chování to, že pacient s demencí vnímá prostředí, ve kterém se nachází, jako neznámé. Žije v minulosti, někdy vzdálené až 60 nebo 70 let. Jeho nutkání toulat se má proto určitý cíl: chce být někde jinde. Hledá místo, kde se narodil, svůj rodný dům, své rodiče.

Přemýšlím, jakým způsobem s ním pracovat, působí tak samostatně a zodpovědně. Jeho stálý pečovatel doporučuje direktivní chování, něco na způsob kolegy kapitána fotbalového družstva. Působí na mě velmi dojemně.

Shrnutí dojmů a subjektivních zkušeností

Pokud bych měla zhodnotit svoji zkušenost, jako nejcennější pro mě byl návrat do doby, kdy jsem jako studentka střední školy pracovala jako pečovatelka, do doby, kdy jsem nevěděla kam bude moje životní cesta vést, kdy jsem byla jen ta holka, co se doširoka usměje a pomůže vám, třeba proto, že jste jako její babička nebo děda.

Tato zkušenost mě „vysvlékla“ ze všeho, co pro mne můj nynější život znamená; a s pocitem, že jej také nemusím už nikdy mít zpátky, jsem žila jen přítomností. Vymezovala a konfrontovala se s realitou v očích mých některých kolegů, ale pak jsem zase byla odměněna spokojeností a vděčností klientů. Vlastní práci, poté, co jsem zvládla praktické úkony, jsem si opravdu užívala a radovala se, že nejen pomáhám, ale že přináším i radost. Velice cenná je pro mě seznámení a znalost manipulace s různými, pro mě úplně novými kompenzačními pomůckami mých klientů.

Angličtinu jsem zdokonalovala, i když přemýšlím, jestli jsem ji neobohatila pouze o fráze a pojmy anglického venkova, jestli jsem tedy své učebnicové angličtině, za kterou jsem bývala chválena, spíše neublížila.

2.2 Poznámky k sociálnímu systému v ČR

Dle Krebse (2005) existují dva základní typy konstrukce důchodů, a to klasický pojistný systém, poprvé zavedený Bizmarkem a druhý je model jednotného důchodu, jehož výše je stanovena na úrovni minimální mzdy či životního minima, zavedený podle Beveridge.

Bizmarkův pojistný systém

Výše důchodu je přímo závislá na zaplaceném pojistném, tj. tak, že je určena procentem (obvykle odvozeným od doby pojištění) z průměrného výdělku určeného za poměrně dlouhé období (někdy i „celoživotní“). Parametry konstrukce bývají každoročně upravovány podle růstu mezd.

Beveridgeův /flat-rate/ systém

Výše důchodu je určena jednotnou částkou a to buď pro osoby určitého věku trvale žijící na daném území (např. Nizozemí), anebo závislou na době pojištění (např. Velká Británie), viz kapitola 2.1, kde byl popisován v souvislosti se zdravotně-sociální péčí. V tomto systému nemohou vznikat rozdíly mezi důchody z různých období a výše důchodů bývá pravidelně upravována podle růstu cen.

Důchodový systém ČR prošel od roku 1957 různými modifikacemi obou systémů, avšak po roce 1998 opět spíše inklinuje k Bizmarkovu pojetí (Krebs, 2005).

2.2.1 Sociální služby pro seniory v ČR

Matoušek (2007) uvádí, že služby typu rezidenčních služeb legislativa ČR zahrnuje do kategorie domov pro seniory. Jsou to bývalé domovy důchodců, domy s pečovatelskou službou a domovy - penzióny pro důchodce. Stejně jako v těchto zařízeních je nabízena služba sociálního poradenství i v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Hospice jsou vedeny nestátními organizacemi, které pracují na principu paliativní medicíny.

Po roce 1989 se začala rozvíjet i síť denních center pro seniory, předtím nazývané domovinky, které poskytují uživatelům spoustu

aktivizačních programů. Neziskové organizace se postaraly v ČR o vznik respitních center, které slouží jak uživateli tak i jeho rodinným příslušníkům žijícím ve společné domácnosti. Svépomocné skupiny pro rodiny pečující o seniory slouží podobně jako respitní centra, snižují zátěž při pečování. Neziskové organizace poskytují některé základní formy osobní asistence, služby podobné pečovatelským, ale rozšířené o doprovázení a jednání na různých úřadech.

Co v systému stále chybí je depistáž – cílené vyhledávání seniorů na okraji společnosti a terénní služby specializované na problematiku týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory. Chybějí také komunitní centra s programy, ve kterých si jednotliví klienti rozhodují o aktivitách a svobodně volí (Matoušek, 2007).

2.2.2 Domácí péče v ČR

Nejčastějším typem ambulantní služby jsou pečovatelské služby, které obvykle zajišťují pomoc s organizací domácnosti a dovážkou jídla.

Dle Matouška (2007) je obecným problémem zaměření pouze na vykonávání jednoduchých úkonů, chybí plánování péče i hodnocení klientovy situace včetně zajišťování zpětné vazby se spokojeností či nespokojeností klienta. Pečovatelské služby až na výjimky nezaměstnávají sociální pracovníky, ale spíše ty, kteří mají kvalifikaci zdravotnickou.

Komplexní domácí péče v úplném slova smyslu zatím v nabídce služeb i nestátních organizací, či agentur chybí. „Většina těchto agentur však poskytuje jen ošetrovatelskou péči, protože pro péči jiného typu nenachází finanční zdroje. V komplexním modelu domácí péče poskytuje sociální pracovník sociální poradenství, provádí některé ošetrovatelské

úkony, poskytuje krizovou intervenci, asistenční službu apod.“ (Matoušek, 2007, s.91).

2.2.3 Pokus o srovnání obou sociálních systémů

V pokusu o srovnání obou systémů se pochopitelně musím omezit jen na ta kritéria, která odpovídají mnou nabyté osobní zkušenosti.

Podle mého názoru je britský systém sociální péče více sofistikovaný a reaguje na potřeby klienta více komplexně. Domácí pečovatelské služby spolupracují se zdravotními sestrami, které docházejí běžně do bydliště klienta, jsou tedy více provázány se zdravotnickým systémem v podobě district nursing. Převážná většina seniorů má také zdravotní problémy, proto je tato služba nanejvýš vítána. I systém bydlení, alespoň v té části Anglie, kde jsem byla (malé rodinné domky), je pro domácí péči vyhovující. Každý pečovatel obdrží z kanceláře číslo od trezoru na klíč, který je umístěn někde na zdi domu, tím má do domu přístup, aniž by klienta rušil.

Hlavně rozsah služeb je mnohem rozmanitější; jsou klienti, kteří si na půl hodiny zaplatí pečovatele, aby si s ním pouze popovídali, nebo jim něco přečetl. Běžné jsou i několikahodinové služby, kdy si rodinní příslušníci mohou zařídit svoje soukromé záležitosti nebo pochůzky. V nabídce jsou i celonoční služby, které mohou klienti využívat.

Necítím se kompetentní k objektivnímu hodnocení úrovně péče a rozsahu služeb, už z toho důvodu, že sama nejsem v roli seniora. Mohou mi však posloužit výpovědi těch, se kterými jsem se setkala. Různé systémy přinášejí různé výhody, ale i úskalí - a různé jsou i pro každého jednotlivce. V Anglii, také díky nepřerušené tradici, je systém více orientován na konkrétní potřeby a je mnohem více přiblížen k seniorovi. Rozvoj domácích pečovatelských služeb v České republice

je do značné míry podmíněn vztahem poptávky a ceny za službu, která by měla být úměrná výši důchodu.

Například, na rozdíl od anglického, český senior se zatím bojí, zda bude důchod dostatečně vysoký, aby si základní služby mohl dovolit. S tím jde ruku v ruce obava o vlastní budoucnost a materiální zabezpečení. Bývá si vědom nedostatečné připravenosti státu na stárnoucí populaci a doporučuje výstavbu dalších domů důchodců, naproti tomu anglický důchodce by o tomto řešení, pokud nemá vážnější zdravotní problémy, ani neuvažoval.

3 Dotazníková sonda u českých seniorů

Velká část této práce se zabývá zprávou o zkušenosti, kterou jsem získala během svého pracovního pobytu v Anglii. V této době jsem se osobně setkala s množstvím klientů pečovatelské služby Careforce, poznala prostředí, ve kterém žijí, a také druhy a úroveň služeb, které jsou jim poskytovány. V širším smyslu šlo o uplatnění kvalitativní metodologie, konkrétně zúčastněného pozorování, které má obzvláštní důležitost v psychosociální oblasti (Hendl, 2008).

„Kvalitativní výzkum je ve své povaze orientovaný holisticky: Člověk, skupina, jejich produkty, či nějaká událost jsou zkoumány podle možností v celé své šíři a ve všech možných rozměrech. Navíc je aspirací pochopit všechny tyto rozměry integrovaně – v jejich vzájemných návaznostech a souvislostech“ (Ferjenčík, 2000, 245s).

Pro srovnání bylo zajímavé zjistit, jak jsou naši senioři spokojeni se sociálním systémem v ČR a jaká jsou jejich eventuální přání a potřeby. Provedení solidního výzkumu s tímto zaměřením nebylo v mých možnostech. Na doporučení vedoucího mé bakalářské práce jsem zvolila kompromis a uskutečnila aspoň skromnou dotazníkovou sondu, zaměřenou na spokojenost našich seniorů se sociálními službami.

Cílem mnou sestaveného dotazníku bylo zjistit, zda i čeští senioři mají taková přání, která jsou reálně splnitelná například v anglickém systému služeb:

Zda jsou ochotni osobu pečovatele přijmout jako součást svého každodenního života a jaké by měla mít taková osoba kvality.

Zda nabídky českých pečovatelských služeb jsou dostačující, jak jsou s nimi senioři spokojeni a také jestli jsou státem dobře informováni o svých možnostech.

Jestli by dali přednost domácí péči před péčí nemocniční tam, kde nemocniční není nezbytná.

Zda se cítí ve svém věku společností (ostatními lidmi) pozitivně přijímání a čeho se eventuálně nejvíce obávají.

Zda by byli ochotni si za služby, které by udržovaly i jejich duševní zdraví, připlácet.

3.1 Skupina dotazovaných

Skupinu dotazovaných tvořili frekventanti Univerzity třetího věku (U3V). Konkrétně šlo o kurz organizovaný filosofickou fakultou UK. U3V je ve světě rozšířenou formou dalšího vzdělávání, poskytovanou výhradně seniorům se středoškolským vzděláním. Skupina zahrnuje tedy převážně osoby relativně zdravé, poměrně vzdělané a toužící po dalším vzdělávání, není tedy ani zdaleka reprezentativní pro populační skupinu seniorů. Navíc ve vzorku dotázaných (celkem 116 osob) jsou ve značné převaze ženy. Z uvedených důvodů nelze pokládat provedenou sondu za „vědeckou studii“; jedná se jen o orientační sondu, poskytující vhled do názorů a postojů vybrané skupiny českých seniorů.

Přes uvedená omezení dotazníky přinesly některé zajímavé výsledky a o nich se zmíním v následujících podkapitolách. Kromě kvantitativních údajů (četnosti alternativních odpovědí) další informace přinesly volné doplňky a poznámky respondentů, uvedené na druhé straně dotazníku. Některé měly podobu téměř převyprávěných životních příběhů, komplikací i radostí každodenního života. Právě tyto přímo nevyžádané doplňky svědčí o zájmu dotazovaných o problematiku sociálních služeb a o dobrém postoji a ochotě k vyplnění dotazníku.

3.2 Výsledky sondy

Z dotazovaných 116 posluchačů univerzity třetího věku je 102 žen (10 pod 60 let, 74 mezi 60 až 70 lety, více než 70 pak 18 žen) a 14 mužů (z toho 8 mezi 60 a 70 let a 6 nad 70 let). Zdravotní stav všech dotazovaných je z 80% přiměřený věku.

Z odpovědí vyplynulo, že 78% z nich není spokojeno s péčí státu o ně jako o seniory, 72% z nich by uvítalo rozsáhlejší služby v sociálním zabezpečení, i kdyby byly placené. Podle 79% stát nedostatečně informuje o možnostech sociální péče. Co se týče domácí péče, tak 78% respondentů má zkušenost s domácí péčí v ČR a 59% z nich má důvěru v tento systém. Domácí péči před hospitalizací upřednostňuje 86% a pro 95% je důležitý osobní kontakt stejně jako vykonání zadané práce.

83% dotazovaných se cítí ve svém věku přijímáno ostatním okolím i v konfrontaci s mladými. Nejvíce (69% dotázaných) se v pozdějším věku bojí nesamostatnosti. Na otázku, zda by se měl o ně v pozdějším věku starat někdo jiný než vlastní děti, 38% odpovědělo ano, 34% ne a nevím zaškrtno 28% z nich.

Služby, které nadále udržují a rozvíjejí duševní zdraví a hygienu člověka, jako předčítání, formy terapie a sociální péče vítá 79% a 62% je ochotno za tyto služby připlácet.

Mimo shora zmiňované popisy životních příběhů z odpovědí dotazovaných vyplynulo, že senioři projevují obavy z tělesné nemožnosti, která útočí na lidskou důstojnost. Proto v případě užívání domácí péče je pro ně velmi důležitá osoba pečovatele, která by měla být především ochotná a vědomá si svých osobních kvalit. Nejvíce by uvítali kombinaci péče – profesionál, děti a hodní sousedé.

Pro uchování dosavadních a také pro další možnosti sociálního kontaktu by uvítali rozvoj center denních aktivit v naší zemi. Sami si uvědomují potřebnost většího počtu domovů důchodců a domů s pečovatelskou službou.

Jeden z příspěvků apeloval na nutnost rozvoje služeb pro seniory, který by byl flexibilní. I senior se pod civilizačním vlivem stále vyvíjí, a co je pro něj důležité dnes, nemusí platit za 10 let.

Často se doplněné informace týkaly výše důchodů. Senioři se obávají, že na nadstandardní služby, které by si byli rádi dovolili, nebudou moci finančně dosáhnout.

Velmi zajímavý názor hodnotil nedostatečnou informovanost ze strany státu jako účelovou. Pokud senior nezná možnosti sociální podpory, tyto možnosti nevyužívá, tudíž nečerpá ze státního rozpočtu.

Příspěvek k problematice přijímání seniorů ostatními lidmi, vypověděl o poměrně extrémní zkušenosti jednoho z nich; buď je absolutně přehlížen, nebo velmi dobře a mile přijímán mladšími.

Závěr

Tato práce je sondou do života seniorů. Obsahuje moji vlastní zkušenost s domácí pečovatelskou službou v Anglii, dále relevantní poznámky k teorii a praxi, se zřetelem k výhodám i úskalím domácí péče.

Za úskalí domácí péče považuji zejména vztah mezi klientem a pečovatelem. Klient má vysoké nároky na pečovatele, ten je nejen klientovým pomocníkem, ale i důvěrníkem. Musí si klienta získat svým přátelským chováním, diskrétností a zájmem o zachování jeho důstojnosti.

Právě zachování důstojnosti klienta vnímám jako stěžejní výhodu domácí péče. Senior ve svém přirozeném prostředí zůstává sousedem, občanem, ne pouze klientem domu s pečovatelskou službou či pacientem nemocnice.

Nabídka pečovatelských služeb v Anglii je možnou inspirací pro český sociální systém v péči o seniory. Je zaměřená nejen na základní a privátní služby, ale i na služby, které udržují a rozvíjejí psychiku klienta. Předčítání a rozhovor jsou v možnostech pečovatelských služeb a klient je může nezávisle na jiných službách využívat. Taktéž několikahodinové odpolední či noční směny, které zejména uleví v péči rodinným příslušníkům, by nabídku českých pečovatelských služeb rozhodně obohatily.

Z dotazníkové sondy vyplynulo, že čeští senioři by rozvoj služeb v oblasti domácí péče uvítali. Upřednostnili by ji před péčí ústavní. Dokonce je pro ně důležitější osobní kontakt (popovídání, vyslechnutí), než jen splnění základní povinnosti, obsažené v popisu práce pečovatele.

V situaci, kdy se populace dožívá mnohem vyššího věku, se tendence ke změnám v oblasti sociální péče o seniory jeví jako návrat k jednotlivci, nejen k jeho individuální potřebám, ale i přáním. Sami senioři dávají návrhy a nárokují si flexibilnější systém. Jsou konfrontováni s faktem, že dnes žijí v jiném, uspěchaném světě, ve kterém se nemohou, ani nechtějí, spolehnout na absolutní péči svých dětí.

Je tedy nutné, aby se služby komplexní domácí péče rozvíjely, aby lépe přiléhaly potřebám seniorů.

Doslov

Prožití krásného podzimu života je plodem celého života a vychází zevnitř, z nastavení každého z nás. Zúročujeme vztahy a důkladnost, se kterou jsme se jim věnovali. Vztah k sobě samému, k důvěře v plynutí života, ke svým blízkým a nejbližším, zkrátka k prostředí, kterého jsme součástí. Pokud my sami poskytujeme konstruktivní zpětnou vazbu, stáváme se nedílnou součástí systému, který je živnou půdou pro důstojné a smysluplné stáří.

Uvědomuji si a ctím život, vepsaný ve tvářích starých lidí, které potkávám na ulici, v dopravních prostředcích. Přivádí mě k zamyšlení nad příběhy, kterými čas vytvářel jejich vrásky, kde každá z nich má svoje opodstatnění a výpovědní hodnotu. Ve světě informací, které vítězí nad hodnotou znalosti, se přikláním ke zkušenosti a mnohdy moudrosti, kterou nám takto ztělesňují.

Literatura

BUIJSSEN, H. *Demence*, přel. Kašparovská H. Praha: Portál, 2006. 136s. ISBN 80-7369-081-X

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, Praha:Portál, 2000.256s. ISBN 80-7178-367-6

FREIOVÁ, E.,WOLF, J. *O stáří a stárnutí kdysi a nyní*, in: J. WOLF, *Umění žít a stárnout*, s. 11-81. Praha: Svoboda, 1982.368s. 25-124-82

HANDLEY, P. *Careforce Introductory book*, Northants Careforce:2008. 87s.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*, Praha: Portál, 2008. 408s. ISBN 978-80-7367-485-4

HOGENOVÁ, A. *K fenoménu pohybu a myšlení*, Praha: Eurolex Bohemia 2006. 340 s. ISBN 80-86861-72-4

HUNT, A. *The Home Help Service in England and Wales*, Great Britain, London:Her Majesty's stationery office, 1970. 491s. SBN11 700042 6

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2003. 223s. ISBN 80-7254-329-6

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*, Praha: ASPI, a.s., 2005. 504s. ISBN 80-7357-050-5

KŘÍŽOVÁ, E. *Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání*. Šebek/Dvořák, Praha, 1998

MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*, Praha: Portál, 2007. 184s. ISBN 978-80-7367-310-9

NORTHAMPTONSHIRE COUNTY COUNCIL, *My County Council*, Northampton:2008. 6s. Ref:PER22 2008

PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, přel. Kozlíková, A. Praha: Portál, 1998. 160s. ISBN 80-7178-184-3

SRNEC, J. *Psychologie stárnutí*, in: J. WOLF, *Umění žít a stárnout*, s. 127-186. Praha: Svoboda, 1982.368s. 25-124-82

SÝKOROVÁ, D. CHYTIL, O. (Eds.) *Autonomie ve stáří*, Ostrava:2004. 324s. ISBN 80-7326-026-3

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, Praha: Ecce Homo, 1995. 144s. ISBN 80-902049-0-2

ŠTANCLOVÁ, A. *Domácí pečovatelská služba CAREFORCE*. Ročníková práce. Praha: PVŠPS, 2008. 22s.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*, Praha: Portál, 2000. 264s. ISBN 80-7178-291-2

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, přel. Foltýn, J. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4

ZGOLA, M.J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, Praha: Grada, 1999. 232s. ISBN 80-247-0183-9

Slovník

REJZEK, J. *Český etymologický slovník*, Voznice: Leda, 2001, s.185, s.290, s. 456, s.568. ISBN 80-85927-85-3

Citace z přednášky

SRNEC, J. *Psychologie stárnutí*, Český rozhlas. Praha, březen, 1998

Příloha č. I. Field notes z pobytu v Anglii

Prvních 14 dní

Pracuji jako carer walker – pečovatel chodec (překl. autora) v Towcesteru. Zastupuji Dášu, která je na prázdninách. První 3 dny jsem chodila po návštěvách s ní, má hodně klientů a hodně hodin, snad to zvládnu. Jen zodpovědnost k ní a k jejím klientům mě tu drží. Služby ranní, polední, odpolední i večerní.

Pátek – mám 17 návštěv! Přesun po vlastním ose a souboj s časem, většinou samé půlhodinové návštěvy a přší. Polední přestávka 2,5 hodiny. Nabíjí mě klienti, všichni jsou moc milí a já to vnímám jako Dášinu zásluhu, dávají jí tak dík za její péči.

19.7.

Zítří končím u Dášiných klientů.

Dneska paní G. řvala, že jsem nechala otevřené dveře, její toastovač totiž připaluje. Ach ty kočky, naštěstí neutekla ani jedna. A měly by snad důvod? Vždyť jim tam nic nechybí.

U paní J. byl syn B. je fakt moc milý. Jestli někde nechám na sebe kontakt, tak to bude u ní. Řekla : „nechci Tě ztratit“. Zítří tam jdu dvakrát, chci si to s ní ještě užít.

U paní D. to je těžké. Je uplakaná, věřím, že je to velká bolest, fyzicky odkázaná na pomoc ostatních, je to bércový vřed? Říká, že je to infekce po operaci krčku – zřejmě MRSA. Na to nás v kanceláři neupozornili, možná, že by to měli dělat, abychom byli více opatrní, na druhé straně rozumím standartu o diskrétnosti. Paní D. je vzpurná, ale má mě ráda. Myslím, že se jí to nebude moc líbit až jí řeknu, že zítří přijdu naposledy. Každý s vyrovnává s bolestí různě, nikdo to ale nechce vzdát nejméně ti, kteří to nejvíc dávají najevo.

Chystám se ke slečně G. Na začátku jsem se dost bála, ale G. si na mě poměrně zvykla, je zřejmě psychicky nemocná. Nejlepší je u ní zůstat v klidu a v pomalém tempu a pomalým tichým hlasem k ní promlouvat. Další důkaz, že tito citliví lidé vnímají i „spodní vody“. Asi po týdnů mi sama začala podepisovat návštěvy! Beru to jako - jsi OK. Pokud mám čas klienta podpořit, pak je to vždy úspěch, jenže ten pořád schází.

Tím končí dva týdny ostré chůze, vracím klienty Dáše a od pondělí budu sloužit v páru u klientů s těžším tělesným postižením. Mám obavy, podle kolegů a kolegyň, které jsem už měla příležitost potkat, oprávněné. Jak moc je důležité s kým pracuji? Prosadím si svůj přístup? Bude stejně na místě jako dosud? Myslím, že to nebude jednoduché.

20.7.

Dneska jsem už velmi unavená. Potkala jsem Dášu, už se na ni klienti těší. Paní Ch. mi řekla, ať se kdykoliv zastavím. Je to u ní moc hezké, nejraději by se starala ona o mě, ne já o ní.

Někteří tvrdí, že nejsou závislí na počasí: je to ale nejfrekventovanější téma konverzace. Řekla bych, že ať vědomě nebo nevědomě a při změně počasí každých 5 minut, to musí na psychiku mít vliv. Alespoň je to omluva k jejich stylu oblékání, v zimě žabky a léte kozačky a holé nohy. Taky je divné, že tu nejsou žádné hory, jezera, jen placka. Jak pestrý je život u nás.

Co tu vlastně dělám???

A co bych dělala v Praze? Tady alespoň vydělám na studium.

21.7.

Pracuji v páru se Slovinkou T. Máme klienty s fyzickým a psychickým postižením. Náročnější úkony, zejména pokud se týče hygieny.

Pan H. jsme tam tři, jeho pravá ruka útočí.

Seznamuji se s hoistem, pokud je to hoist elektrický, ubývá fyzická námaha jej obsluhovat pákou ručně. Hoistuje se pravidelně až 4-krát

denně. Už chápu, proč pečovatelé, kteří nevládnou dobrou angličtinou, pracují v páru. Je to víc o fyzické námaze.

Paní J. je ochrnutá, hýbe pouze jedním prstem, ráno hygiena, zuby, make-up, dopoledne toaleta, oběd, odpoledne hoist na toaletu a čaj, večer hoist do postele.

Pan D. má parkinsonovu nemoc. Nejsem jeho obvyklý pečovatel, nekomunikuje, nespolupracuje, musím ho krmit. Jeto spousta práce na jednoho pečovatele: ráno holení, umývání, výměna plen, přemístění do křesla. Na nočním stolku má cenu z atletického závodu, to mě dojalo. Jeho žena s ním velmi hezky mluví, dává najevo jakou lásku k němu chová. Je vždy poblíž a pomáhá i přesto, že ona sama má také svého pečovatele. Možná jeho zdravotní stav ji udržuje ještě velmi čipernou a čilou, protože má vědomí, že ji potřebuje. Neustále se pohybuje po kuchyni, umývá a utírá nádobí.

1.8.

Walker – pečovatel, chodec (překl. autora) v Brackley je nemocný, pracuji v Brackley. Potkala jsem pani L., je slepá. Chtěla si hodně povídat, měla spoustu otázek... televize je opravdu mor. Je to už měsíc, co jsem ji nesledovala a vůbec se mi po ní nestýská.

3.8.

Dnes jsem byla v Roade, Astonu, Hartwellu a Blisworthu, stejně jako včera. Není v lidských silách se přemísťovat z vesnice do vesnice pokud není na rozvrhu čas na přemístění. Bez satelitní navigace by to bylo naprosto nemožné. Díky za ní, Fiono.

Jsem z řízení unavená. V pátek jsem strávila 18 hodin v autě pro 8 hodin placené práce. Mám krizi a stýská se mi po mém životě v Praze. Pokud jsem si myslela, že vydělám na školné a taky na dovolenou, pak jsem se zmýlila. Je mi trpce, dnes jsem poprvé měla nepříjemnou návštěvu. Měla být ranní, nicméně na rozvrhu stálo od 10:30. Dorazila jsem na místo s 15-minutovým zpožděním a paní se již obsloužila.

Omluvila jsem se jí, nicméně chyba je v kanceláři, neměli by posílat jednoho pečovatele k tolika klientům, protože pak ráno splyne s časem oběda. Nikdo na mě nebude čekat v pyžamu do oběda.

5.8.

Ráno jsem myla pana H. Vždycky, když ho myji, je na mě naštvaný, jako bych mu udělala něco zlého, nejvíce se přičí při mytí osobních partií a jejich krémování. Reaguje už na můj hlas. Dnes nás všechny rozesmál. Už se zase chystal nadávat, ale pak jsem se mu podívala do očí a tak tu nadávku velmi vtipně upravil.

Dneska celý den prší, a jak, myslím na ty, kteří v tomhle počasí chodí ke klientům pěšky. Má to i vliv i na ně, jsou rozespalí. Třeba slečna J., při každé návštěvě ji musíme budít a já pokaždé musím čelit pohledu vytřeštěné T., že J. asi umřela...

I já jsem spala odpoledne hodinu. Moc tu myslím na maminku, dnes mi od ní přišel balíček a napsala mi krásný dopis. Myslím na ni, protože tu potkávám převážně osoby jejího věku. Uvědomuji si naši dočasnost a dojíám mě, jak mami chce žít, jak je plná života a chce. Možná i víc, když jsem pryč, než když ví, že mě má za krkem. Těší se na mě a chce vypadat dobře, drží dietu a drží se.

8.8.

Dneska mám pouze tříhodinové sezení u paní A. Je po mrtvičce ochrnutá na celou pravou stranu těla, dokonce i zuby na pravé straně jí chybí. Po chvíli, co jsem zkoušela zprovoznit DVD, jsem jí nabídla zahrát si karty na počítači. Měla jsem den předem takové vnuknutí, že by se jí to mohlo líbit. Skoro celou dobu jsme hráli karty, uměla je dobře rozeznávat, i barvy a čísla. Když jsem odcházela vypadala velice spokojeně.

11.8.

Pan H. dnes špatně dýchá, jsem ráda, že mám alespoň po 3 dny stálé klienty. Jeho žena volala lékaře.

14.8.

Panu H. bylo lépe, ale já jsem trochu nachlazená, je tu pořád zima. Odpoledne chci jet do Northamptonu, musím zkontrolovat letenku.

20.8.

Dneska jsem na noc v Brackley, mám službu v domě s pečovatelskou službou Candlefordu. Do 22:00 mám návštěvy u klientů po domě a pak noční službu do 7:00 ráno.

Mám pomoci s koupáním. Když jsem se tomu pánovi představila - seděl dole v hale a hrál bingo - řekl, že dnešní koupel ruší.

Přemýšlím o tom, že není dobré, když se pečovatelé střídají, ani se mu nedivím, koupel je dost privátní záležitost.

Mám jen 3 návštěvy do 22:00 a pak ...

Už je ráno a vše je v pořádku, žádný telefon v noci, jsem šťastná a děkuji. Napumpovalo mě to energií, potkala jsem pána, který zrušil koupel - omluvil se mi. Myslím, že se vůči mě cítil provinile. Dle jeho příjmení jsem se zeptala, jestli pochází z Maďarska. Ano, stará dobrá Evropa – moje, tolik se mi stýská.

Odpoledne odpočívám a vyrážím až na večerní návštěvy. Končím už v devět, jsem ráda a cítím se odpočatě, ale přepracovaně. Pro změnu se dívám na film na laptopu.

1.9.

Změna – na mojí žádost, už jsem nechtěla pokoušet osud a odřekla noc v Candlefordu. Prohodili mě s kolegou. Jeho klienti jsou převážně muži.

Pan H. má vždy v pondělí koupel. Bylo důležité si získat důvěru a pochopení. Odměnou mi byla neskutečná zkušenost a poučení o lidské statečnosti a smyslu pro humor, který ho neopustil ani v 98 letech. Chodící, humorem sršící a v županu, omráčil další dvě obyvatelky Diana Home. Neodpustila jsem si být osobní při komentáři o pohledech, které na nás vrhaly, až už je neviděl. Ve vaně se potápěl a řádil jako malé dítě. Sloužila jsem mu jen jako asistent, jinak vše až kromě mytí zad zvládal sám. Když jsem odcházela, neubránila jsem se mu poděkovat a vyjádřit

obdiv nad jeho přístupem k životu. Poté poděkoval i on a políbil mi ruku. To ještě ten večer nebylo všechno. Pan H. 2 má báječnou ženu a měla velké obavy z mé přítomnosti v jeho koupelně. Nikdy by prý bývala nevěřila, že dostanu svolení mu pomoci s mytím a převlékáním do pyžama. Byl prý důstojníkem v armádě!

Hodně náročný, ale krásný večer.

7.9.

Jsem skoro u konce, užívám si tyhle poslední dny, nejvíc toho, že vůbec nehlídám čas, strávený u klienta. Jsem velmi unavená, dneska po týdnu přestalo pršet. Byla jsem v Syreshamu...Díky bohu to ten blázen vybral – je to na hraně, cítila jsem, že už nejsem úplně spolehlivý řidič, jezdím kolem 90 mil denně.

Paní B. je 98-letá holčička s neskutečnou chutí do života, jak řekla: „ Já jsem Londýňanka“. Byla vždy velmi aktivní, jí jako motýlek a ráda sladké. Jejímu synovi je už přes 60 let a chová se k ní velmi hezky. Našla jsem v koupelně na zrcadle pro ni vzkaz: „Milá Bajčo, myslíme na Tebe a milujeme Tě.“

Příloha č. II

Dotazník spokojenosti seniorů se sociálními službami v ČR

(své odpovědi, prosím, podtrhněte; k doplnění nebo upřesnění použijte druhé strany)

Sociální systém

1. Jste spokojen/a s tím, jak se stát stará o své seniory?

ano ne nevím

2. Uvítal/a byste rozsáhlejší služby, i když byste si na ně připlácel/a?

ano ne nevím

3. Informuje stát (jeho orgány) dostatečně o možnostech sociální péče o seniory?

ano ne nevím

Domácí péče

(rozumí se tím „péče na principu pevné vazby a interakce člověka se svým vlastním sociálním prostředím“; důraz je na individuální vnímání kvality života lidské bytosti; péče je zajišťována domácí pečovatelskou službou těm, kteří potřebují pomoc či asistenci při běžných denních aktivitách)

4. Máte zkušenosti s domácí péčí v ČR?

ano ne nevím

5. Máte důvěru v současný systém domácí péče o seniory v ČR?

ano ne nevím

6. Upřednostnil/a byste domácí péči před hospitalizací (připouští-li to zdravotní stav)?

ano ne nevím

7. Je pro Vás důležitý i osobní kontakt (popovídání, vyslechnutí), nejen odborná práce?

ano ne nevím

8.Cítíte se ve svém věku přijímán/a svým okolím, především v konfrontaci s mladými?

ano ne nevím

9.Čeho se nejvíce obáváte?

samoty opuštěnosti nesamostatnosti

(doplňte)

10.Měl by se o Vás v pozdějším věku starat někdo jiný, než členové vlastní rodiny (děti aj.)?

ano ne nevím

11.Vítáte i služby typu předčítání, terapeutický rozhovor, společné pití čaje či kávy apod.?

ano ne nevím

12.Byl/a byste ochotna/ochoten za takové služby připlácet?

ano ne nevím

Dotazník je anonymní. Pro jeho zpracování potřebujeme znát pouze tyto údaje (odpovědi podtrhněte):

žena - muž

věk v rocích: **méně než 60** - **60 -70** - **více než 70**

zdravotní stav: **přiměřený věku** **omezení hybnosti**

jiné obtíže

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku.

Pražská vysoká škola psychosociální,
garant průzkumu doc. PhDr. Jan Srnec, CSc.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Andrea Štanclová

Studijní program: denní bakalářské studium

Studijní obor: sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: K problémům domácí péče a kvality života seniorů

Počet stran bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 19

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 3

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jan Srnec, CSc.

Rok dokončení práce: 2009

RESUMÉ

Andrea Štanclová

PVŠPS

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

2009

K problémům domácí péče a kvality života seniorů

vedoucí práce: doc. PhDr. Jan Srnec, CSc.

Ústředním tématem mé práce je komplexní domácí péče o seniory. Popisuje, jaké jsou její výhody, úskalí a možnosti v rámci sociálního systému.

Vycházím zejména ze své praxe. Pracovala jsem téměř tři měsíce v pečovatelské službě Careforce v Anglii. V předložené práci je popsána rozvinutá nabídka služeb této pečovatelské společnosti a z dílčích hledisek je provedeno srovnání se situací v České republice. Některá zjištění by mohla posloužit jako inspirace pro další rozvoj péče o naše seniory.

Jaká přání a jaké potřeby mají čeští senioři a také jak jsou spokojeni se stávajícím systémem sociální péče, jsem sondovala pomocí mnou konstruovaného dotazníku. Skupinu respondentů (N=116) tvořili frekventanti kurzu Univerzity třetího věku, čili vzdělanější a relativně zdravější část populace seniorů.

Cílem sondy bylo zjistit, zda čeští senioři služby typu domácí péče vítají, které z nich považují za důležité a které přímo vyžadují. Výsledky naznačují, že informovanější část seniorů by dala domácí péči přednost. Rádi by byli lépe informovaní o svých stávajících možnostech a také by uvítali rozšíření poskytovaných služeb od těch základních k nadstandardním.

Andrea Štanclová:

K problémům domácí péče a kvality života seniorů

Jako tzv. vedoucí bakalářské konstatuji, že studentka Štanclová pojala přípravu své písemné práce velmi zodpovědně, v souladu se svým několik let trvajícím zaměřením sama zvolila její téma a také po celou dobu pracovala velmi iniciativně a poměrně samostatně.

O autorčině mimořádné péči a pocitu zodpovědnosti svědčí také hojné využívání konzultačních hodin, ke kterým studentka přicházela vždy dobře připravena. Do vlastního obsahu práce nebylo třeba významně zasahovat, připomínky se vztahovaly převážně ke stránce formální.

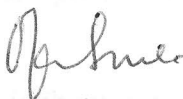
Částečnou korekci si vyžádal autorčin jazykový styl: mimo partie obsahující autorčinu osobní reflexi bylo doporučeno „ubrat na emocionalitě“ a volit spíše „sušší způsob“ vyjadřování. Na druhé straně autorčiny citové projevy dokládají její schopnost empatie a další osobnostní a morální předpoklady pro budoucí výkon pomáhající profese.

Těžiště předložené práce je ve zprávě o vlastní zkušenosti z cca desetitýdenního pracovního pobytu v Anglii. Autorka podrobně seznamuje s tamním sociálním systémem péče o seniory, jmenovitě se systémem domácí péče, jak jej sama za svého pobytu důkladně poznala. Podstatně kratší část hlavní kapitoly tvoří autorčiny poznámky k sociálnímu systému v ČR. Za důležité pokládám její konstatování: „v pokusu o srovnání obou systémů se pochopitelně musím omezit jen na ta kritéria, která odpovídají mnou nabyté osobní zkušenosti.“ Přes toto omezení se domnívám, že autorčiny závěry jsou podložené, navíc vhodně podepřené dotazníkovou anketou, provedenou u vzdělanější (a zřejmě také zdravější) části populace seniorů.

Posuzovaná práce je doplněna stručnými charakteristikami autorkou ošetřovaných klientů a dále jejími deníkovými záznamy (field notes). Oba tyto doplňky přibližují čtenáři okruhy autorčiných zkušeností a svědčí o autorčině hlubokém zájmu o zvolenou zájmovou oblast a zároveň i o její schopnosti sebereflexe. V tomto smyslu představuje odevzdaná práce dobrou součást přípravy na pomáhající profesi a tím také plní základní poslání školy v jejím bakalářském akademickém programu.

Podle mého názoru práce plně vyhovuje požadavkům na písemnou bakalářskou práci a proto doporučuji, aby byla přijata k obhajobě.

V Praze dne 16. května 2009.


doc. PhDr. Jan Srnec

OPONENTSKÝ POSUDEK NA BAKALÁŘSKOU PRÁCI

Název práce: K problémům domácí péče a kvality života seniorů

Autorka Andrea Štanclová

Počet stránek: 43.

Přílohy – stránky: 7.

Počet kapitol: 3, podkapitol 1.řádu: 8, podkapitol 2.řádu: 5.

Počet odborných publikací: 20, počet přednášek: 1, ročníková práce: 1.

Autorka provádí srovnání organizace a odborného přístupu k domácí péči o seniory v Anglii a v naší zemi. Popisuje podrobně celkové pojetí i svou vlastní práci v organizaci Careforce po dobu dvou a půl měsíce, kdy byla zaměstnankyní této organizace. Své poznatky doplňuje i poznatky z odborných publikací, z nichž tři jsou v angličtině. Ve své práci zřetelně vytýčila rozdíly mezi touto sociální činností v Anglii a v ČR, vystihuje jasně to, co je třeba u nás zlepšit, ale naprosto se nevyhýbá ani kritice nedostatků v Anglii.

Ve třetí kapitole předkládá svou vlastní výzkumnou sondu provedenou u 116 respondentů, kteří navštěvovali univerzitu třetího věku. Autorka si byla vědoma, že tento vzorek nereprezentuje české seniory jako celek, protože převahu v něm tvořily vzdělané ženy, které byly relativně zdravé. Čtyři pětiny těchto osob nebylo spokojeno s úrovní péče státu o seniory a stejný počet dává přednost domácí péči před ústavní. Většina z nich se bojí ve stáří především ztráty samostatnosti.

V Přílohách I a II předkládá autorka část zápisů ze svého deníku, který si vedla v Anglii, kde uvádí svou komunikaci s klienty a své komentáře k tomu.

Po stránce stylistiky je práce jazykově vytvořena bezchybně, pravopis až na drobné nedostatky nebo překlepy uvedené níže je správný.

Autorka umí pracovat s odbornou literaturou, citace jsou uvedeny podle předepsaného způsobu.

Členění kapitol a podkapitol je logické a autorka se v obsahu kapitoly drží jejího názvu. Empirická metoda při zpracování dotazníků je adekvátní požadavkům na bakalářskou práci.

Výtky:

s. 8, ř. 4 zdola - v komunistickému režimu (má být v komunistickém režimu),

- s. 13, 2.ř. 2.odstavce pod nadpisem 2.1.1 – služby k uživateli přichází, má být přicházejí,
s. 14, ř. 4 odzdola – je možnost, jej kdykoli kontaktovat, za možnost nemá být čárka,
s. 15, ř. 7 - před i za pomlčkou má být mezera,
s.22, poslední věta pod 2.1.4 – z mé zkušenosti, bych ještě přidala, nemá být čárka,
s.25, u paní J.a paní D. stará se o ní, je to akuzativ, má být o ni,
s.27, ř.5 odzdola – myslím si, že demence a jiná postižení mozku, způsobují větší citlivost
...za mozku nemá být čárka,
s. 28 ř.2 odshora - přítomnost muže – pečovatele ji však nevadí, tady má být jí.

Psaní cizích příjmení se nemá foneticky převádět do českého pravopisu. V práci je Bizmark, pan Otto von Bismarck by asi protestoval, kdyby byl naživu.

Otázky pro autorku:

- 1) Na s. 15 autorka píše, že není dovoleno brát s sebou ke klientům domácí zvířata. Jak by jednala, pokud by si to klient přál? Anebo by bylo dobré to zkusit, vždyť existuje canisterapie?
- 2) Jak přišla autorka na to, že právě u 80 % dotazovaných byl zdravotní stav přiměřený věku? Z lékařských nálezů nebo podle vlastního úsudku?

Závěr

Autorka pojala práci osobitě, srovnání obou systémů domácí péče o seniory je srozumitelné a poskytuje pro praxi využitelné informace. Obzvláště cením autorčino nasazení, s jakým svou práci vykonávala, její emoční angažovanost a její snahu o humanizaci a překročení suchých konvencí, které vyžadují organizační předpisy.

Práci doporučuji k obhajobě a velmi kladnému hodnocení komise.

V Praze, 8.5.2009


MUDr. Olga Dostálová, CSc.