

Sociální aspekty rezidenční péče o seniory

Mária Sopková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mária SOPKOVÁ**
Osobní číslo: **H108274**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální aspekty rezidenční péče o seniory**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude vypracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách"(IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude zaměřena :

- na kvalitu života seniorů v domovech důchodců (nebo LDN),
- na hledání možností spolupráce s rodinou a blízkými seniora,
- na respektování důstojnosti seniorů v domovech důchodců (nebo LDN),
- na možnosti nápravy tohoto stavu za pomoci sociální pedagogiky.

Součástí práce bude empirický výzkum této sociální skupiny, zaměřený na zjištění spolupráce rodiny s domovem důchodců.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Kalvach, Z. Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi.

Praha: Galén, 2006

Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. Brno: IMS, 2009

Mühlpachr, P. Sociální práce jako životní pomoc. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2006

Vaňurová, H., Mühlpachr, P. Kvalita života (Teoretická a metodologická východiska).


Venglářová, M. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada Publishing, 2007

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**
Katedra sociální pedagogiky


Datum zadání bakalářské práce: **16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu

L.S.


PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Marka Šteplera
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně *6.3.2013*
.....

Šteplera
.....
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Sopková, M. Sociální aspekty rezidenční péče o seniory. Bakalářská práce. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2013, 78 stran.

Bakalářská práce se zabývá problematikou péče v léčebnách dlouhodobě nemocných. Na základě poznatků z odborné literatury jsem se nejprve v teoretické části věnovala historii v péči o seniory a zabývala se charakteristikou péče NMB v Letovicích. Dále popisuji specifika seniorů a metody sociální práce v LDN, které se přímo odráží na lidských potřebách, potřebách ústavu a na jejich společném uspokojování.

Součástí bakalářské práce je empirická část, jejíž výzkum je zaměřený na kvalitu života seniorů v rezidenčním zařízení ve vztahu s aktivním zapojením rodiny. Výzkum byl proveden formou rozhovorů s vybranými respondenty. Analýzou rozhovorů jsem se zaměřila na vliv účasti rodiny na celkový stav pacienta. Výsledky analýzy jsem porovnávala s názory a zkušenostmi pracovníků přímé péče.

Klíčová slova: rezidenční zařízení, lidské potřeby, péče o seniory, kvalita a smysluplnost života, sociální služby, rodina

ABSTRACT

Social aspect of residential care for the elderly. Bachelor thesis. Brno: Tomas Bata University in Zlin, 2013, 78 pages.

This thesis deals with the problems of care in long-term care hospitals. Based on the findings from the scientific literature, in the theoretical part, I focused on the history of the care of the elderly and characteristics of the NMB care in Letovice. Moreover, I describe the specifics of the elderly and the methods of social works in long-term care hospitals, which directly reflects on human needs, the needs of the institute and their common satisfaction.

The empirical part of the thesis and its research is focused on the quality of life of the elderly in the residential facility in relation with the active involvement of the family. The research was conducted through interviews with selected respondents. Based on the

results,I focused on the impact of the family on the overall condition of the patient. I compared the results of the analysis with the views and experience of direct care workers.

Keywords: residential facility, human needs, care for the elderly, quality and meaningfulness of life, social services, family.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Poděkování

Děkuji panu prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc a morální podporu, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také chci poděkovat ředitelce NMB v Letovicích MUDr. Drahoslavě Královcové, která mě s otevřenou náručí přijala v LDN a velmi vřele a ochotně mi poskytovala zázemí a informace o problematice seniorů. Její odbornosti si skutečně vážím.

Mária Sopková

OBSAH

Úvod	9
-------------	----------

I. Teoretická část

1. PÉČE V LÉČEBNÁCH DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH	12
1.1. Historie péče o seniory	13
1.2. Charakteristika LDN v Letovicích	17
1.3. Pojetí péče v LDN	20
1.4. Dílčí závěr	24
2. STÁŘÍ A INSTITUCIONALIZOVANÁ PÉČE O SENIORY	26
2.1. Specifika seniorů, problematika stáří	28
2.2. Specifika a metody sociální práce v LDN	31
2.3. Aktivita rodin a dobrovolníků	39
2.4. Dílčí závěr	43
3. LIDSKÉ POTŘEBY A JEJICH USPOKOJOVÁNÍ V LDN	45
3.1. Potřeby seniora v LDN	46
3.2. Potřeby rodiny a blízkých seniora	48
3.3. Potřeby ústavu a personálu přímé péče	51
3.4. Dílčí závěr	54

II. Praktická část

4. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ	56
4.1. Charakteristika výběrového souboru	57
4.2. Metodologická východiska	58
4.3. Zjištěné výsledky výzkumu	60
4.4. Vyhodnocení výsledků výzkumu	70

Závěr	73
--------------	-----------

Seznam použitých pramenů a literatury	76
--	-----------

Seznam použitých symbolů a zkratek	78
---	-----------

Seznam příloh	78
----------------------	-----------

Úvod

Nejzávažnějším důvodem k napsání této bakalářské práce byla nemoc mého tatínka. Tato nelehká situace velmi zasáhla celou naši rodinu. Postupně jsme se museli my i on vyrovnávat nejenom s jeho vlastní nemocí, ale i s rozdělením péče o něj. Tatínek nás nakonec opustil po těžké nemoci před třemi lety.

Tyto čtyři roky především domácí péče jsme zvládali s velkými problémy. Situace byla náročná a vyčerpávající nejenom pro těžce nemocného tatínka, ale i pro celou rodinu. Nejvíce se o péči zasloužila maminka.

Nebylo to lehké období, ale můžu s čistým svědomím říci, že tak tatínek trávil převážnou většinu času hlavně doma s celou rodinou. Nastaly chvíle, kdy se jeho stav zhoršil a musel být převezen vždy jen na pár dnů do nemocnice. Jakmile se jeho stav stabilizoval a lékaři nás poučili o další nutné péči, tatínek se mohl vrátit zase zpět domů.

Nejdůležitější pro nás bylo poznání, že tatínkovi se díky pobytu v domácím prostředí prodloužil život o tři další roky. Lékaři nám totiž při stanovení diagnózy sdělili, že tatínek bude žít maximálně šest až deset měsíců.

Jsem přesvědčená o tom, že ty tři roky, o které tady tatínek byl déle s námi, byly výsledkem starostlivé a láskyplné péče celé rodiny. A musím ještě dodat, že tatínek byl do poslední chvíle v plné duševní síle a přesně věděl, co se s ním a okolo něho děje.

Proto jsem pyšná na celou rodinu, že až na poslední dva dny, které musel tatínek strávit v nemocnici, jsme péči o něj zvládali co nejlépe a tak, jak si on sám přál.

Téma bakalářské práce mi je tedy opravdu blízké a považuji je za velmi důležité. Největší význam práce spatřuji především v tom, že rodina je pro mě tím nejdůležitějším v životě. Z toho vyplývá rovněž zodpovědnost k životu nejenom vlastnímu, ale i životu našich blízkých. Tato zodpovědnost se vždy projeví ve vypjatých a náročných situacích. Například odchodem někoho blízkého. Proto bychom si všichni měli uvědomit, že i tyto bolestné odchody našich blízkých mohou být pro nemocného důstojné a zároveň smysluplné pro pečující rodinu.

Nemocný člověk nemá vždy zázemí dobré rodiny. Proto tuto péči nahrazují zařízení, v nichž se nemocnému dostává co nejlepší péče. Proto chci v této bakalářské práci ukázat, že i v léčebnách dlouhodobě nemocných se setkáme s pochopením a skvělou komplexní péčí. Tato odborná péče ovšem nikdy plnohodnotně nenahradí láskyplný domov.

Cílem mé práce je analýza péče o seniory, kde se pokusím shrnout všechny dostupné poznatky o problematice života seniorů v LDN. Tato specifická oblast péče je přímo závislá na kooperaci rodiny se zařízením. A to hlavně proto, že spoluprací celé blízké rodiny s pracovníky přímé péče se odráží na duševním i tělesném stavu pacienta LDN. Aktivita rodiny seniora má přímý vztah s kvalitou života v zařízení.

Tento průnik sociální pedagogiky se sociální prací mě velmi inspiroval. Svými získanými poznatky se chci pokusit ovlivnit rodinné příslušníky těchto, někdy i zbytečně, sociálně znevýhodněných seniorů. Ale tato práce může být využita i jako prostředek osvěty sociálních pracovníků, pracovníků přímé péče a sociálních pedagogů.

Nejvýznamnější využití této bakalářské práce spatřuji především v oblasti vzdělávání dětí a mládeže. Díky vzdělání lze dětem přinést povědomí o důležitosti zodpovědnosti k životu, a to nejenom k vlastnímu, ale i k životům svých nejbližších.

Už J. A. Komenský prohlásil, že společnost lze napravit výchovou a vzděláním. Musí se naučit vzít na sebe zodpovědnost za svět, za sociální a mravní vývoj společnosti.

I. Teoretická část

1. Péče v léčebnách dlouhodobě nemocných

„Již od mládí je třeba mít před očima stáří.“ Gaius Lucilius

„Stáří se nevysmívej - vždyť k němu směřuješ.“ Menadros z Athén

Charakteristiku péče v LDN upravuje nově zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Je to následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u něhož byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče. V rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí.

Všeobecně se v LDN poskytuje péče a služby pacientům, kteří sem byli zasláni z jiných zdravotnických zařízení na doléčení a na rehabilitaci. Tito pacienti převážně trpí různými chronickými chorobami, nebo se zde stabilizuje jejich akutní onemocnění.

Péče o pacienty je nejenom léčebná, ale také ošetrovatelská, rehabilitační, psychosociální, paliativní a rovněž sociální. Sociální péče je zaměřena především na pacienty, kteří se nemohou z různých důvodů doléčit v domácím prostředí. Tito pacienti jsou z řad sociálně znevýhodněných jedinců, jimiž jsou například bezdomovci, alkoholici a opuštění lidé nebo také pacienti, kterým jejich rodiny nemohou poskytnout dostatečnou péči doma.

LDN mají široké spektrum činností, které se zde navzájem prolínají. Jsou to služby zdravotnické, sociální, poradenské, duchovní, právní, kulturní i vzdělávací. Tyto činnosti jsou specifické pro LDN. Nelze je pacientovi poskytovat při ambulantní péči.

Veškerá uvedená péče je dostupná pacientům bez věkového omezení. Vede hlavně k udržení a zlepšení kvality jejich života nejenom v LDN, ale hlavně ke zlepšení celkového psychofyzického stavu. Směřuje k následné adaptaci na přirozené prostředí.

Důležitá je zejména správná diagnostika, která napomůže konkrétnímu seniorovi ke zlepšení jeho života, k sociální integraci a osobnostnímu rozvoji. LDN podporují klienty ve výchovně vzdělávací, v pracovní a sociální oblasti. Správně podpořený klient pak může

pod vedením personálu lépe rozvinout svůj lidský potenciál. Pacienti se musí znovu naučit komunikovat, ovládat jemnou motoriku nebo mluvit, chodit a pohybovat se.

V dřívějších dobách měly LDN nevalnou pověst odkladišť starých a nemocných lidí. Toto veřejné mínění se v posledních letech daří pomalu přetvářet hlavně díky lepšímu přístupu celého personálu v LDN. Dnes je pro personál nejdůležitější to, aby se klient znovu zapojil do společnosti, zlepšil se ve své sebeobslužnosti a samostatnosti. Každý pacient si sám sebe víc váží, když se dokáže znovu postavit na vlastní nohy.

Personál přímé péče motivuje své klienty vidinou brzkého uzdravení a návratu k rodině. Takto motivovaný pacient se více snaží, aby mohl úspěšně a důstojně zestárnout ve svém přirozeném prostředí.

Většina LDN má také registraci na domácí péči. Proto se snaží svého klienta naučit vše potřebné, aby zvládal každodenní péči o sebe samého. Můžeme tedy říci, že se v těchto zařízeních poskytuje komplexní péče o nemocné seniory.

Podle Kalvacha naplňuje LDN především zdravotní potřeby pacientů, neboť je primárně zdravotnickým zařízením. Zajišťuje hlavně základní lidské potřeby (hygienu, výživu, pohyb, duševní a duchovní potřeby). Sekundárně zajišťuje i další potřeby. Poskytuje podporu komplexně a hlavně individuálně. Senioři mají potřeby stejné jako ostatní lidé, ale vzhledem k různým omezením se obtížněji uspokojují.

1.1. Historie péče o seniory

Počátky institucionalizované péče lze zařadit až do dob středověku. Pravdou je, že již v Řecku a Římě nejbohatší lidé přispívali na nejchudší společenskou třídu, ale to nebylo možné pokládat za sociální službu. Byl to jen pouhý nástroj prevence před povstáním, nebo společenskými nepokoji (Matoušek, 2001, s. 98).

Nárok na odborné ošetření měli jen bohatí a svobodní občané. O své seniory se starala hlavně a jen rodina. Otroci byli ošetřováni neodborně, což vedlo k neúspěšné léčbě s následkem vyhnání postiženého za město.

Až ve středověku, s příchodem raného křesťanství, řešila církev pomoc druhým. Nejdříve formou almužen, později začaly kláštery a farnosti poskytovat první základní sociální služby. Svým potřebným poskytovaly přístřeší, stravu a základní zdravotní péči.

Již učení Ježíše Krista obsahovalo znaky tradiční sociální péče, protože prosazoval solidaritu, starost o druhé, lásku k bližnímu a soucit s trpícími.

Lékařům chyběly znalosti, a tak v nevléčitelných nemocech spatřovali nadpřirozené příčiny, jakými např. byly posedlost zlým duchem apod. Později se začínají využívat rostliny k léčení. Dodnes má u nás lidové léčitelství spoustu příznivců (Mühlpachr, 2002, s. 16).

Tedy až ve 12. století začíná církev zakládat různé útulky na pomoc potřebným. Tyto útulky u klášterů a chrámů poskytovaly péči sociální i zdravotní. Péče se vztahovala hlavně na sirotky, pocestné, staré lidi a na nemocné. O ty se starali duchovní - mniši a jeptišky. Doba byla zlá, prostoupená válkou, morem a leprou. Proto byla kapacita těchto zařízení přeplněná a omezená.

Panovníci těmto prvním institucím svěřovali péči o chudé, nemocné. Zde byla zajištěna lidem i dlouhodobější pomoc. Církev si tímto krokem vysloužila vysoké společenské uznání a respekt.

Za největší společenskou hrozbu světské moci byli pokládáni žebráci, tuláci, cikáni a hlavně duševně nemocní. Jejich nevyzpytatelné choré jednání nahánělo církvi strach. Proto byli vsazováni do lodí (Lod' bláznů), které ve své podstatě byly pohyblivými ústavy. Šlo jen o to, aby se takoví jedinci dostali z dosahu měst, a neohrožovali svým jednáním moc církve.

Tito tzv. blázni, o které se nestarala rodina, byli také vystavováni jako atrakce na různých veřejných akcích. Každá odchylka byla považována za velmi nebezpečnou pro církevní moc, a proto byli pokládáni tito lidé za zvířata. Podle toho se s nimi také zacházelo. Ve 13. století se i u nás začaly objevovat první pokusy o charitativní činnost, která měla pomoci takto vyčleněným nemocným lidem. Průkopnicí v organizování chudinské a nemocniční péče u nás se stala Anežka Česká (1211-1282), která v roce 1232 založila špitál při klášteře sv. Františka. Zde se o své potřebné stará řád františkánů.

Další důležitou ženou v charitativní péči byla svatořečená Zdislava z Lemberka (1220-1252), která spolupracovala s dominikány. Založila špitál v Jablonném, kam se snažila přinést nejnovější medicínské poznatky a postupy z celého světa (Procházka, 2012, s. 13).

V 16. století naléhali panovníci na feudály, aby se starali o své chudé. Tato snaha byla dobrovolná a závislá jen na ochotě feudála.

Až na přelomu 16. a 17. století vydává anglická královna Alžběta I. první chudinské zákony. Tyto první právní předpisy v této oblasti udělují povinnost městům a obcím, aby pečovaly o své praceneschopné občany.

V Evropě se politika k takovýmto občanům stává tolerantnější. Z veřejného rozpočtu je umožněno potřebným lidem získat prostředky na obživu. Zároveň se však sledovalo, jestli člověk žijící z podpory nemá mnohem více finančních prostředků, než člověk pracující na nejnižší možné pozici.

Na přelomu 18. a 19. století vznikají starobince a všeobecné špitály, které již mají ústavní charakter. Zde je postaráno o znevýhodněné lidi. Sociální péče se již diferencuje charakteristickou skupinou klientů.

V obcích se zřizují pastoušky, v nichž žili potřební, a obyvatelé obce se společnými silami starali o jejich minimální obživu. Tímto krokem se v obci posilovala solidarita lidí.

V 19. století je již chudinská péče upravena i legislativně. Například zákon č. 18/1862 ukládá povinnost obcím péči o své chudé, kteří zde mají domovské právo. Tento zákon dopomohl ke vzniku dobročinných ústavů, které poskytovaly sociální služby (Matoušek, 2001, s. 47).

Vznikem Československé republiky r. 1918 byl chudý, senior nebo nemocný podpořen státem až poté, když selhala primární pomoc rodiny. Tato pomoc rodiny byla jasně daná, protože by mělo být lidskou přirozeností, že se postará o své rodinné příslušníky.

V první republice se také rozrostla forma dobročinných charitativních společností, které se o znevýhodněné občany starali. Vznikla tak i společnost čs. červeného kříže a jiné. Také prezident T. G. Masaryk založil spolek, který pomáhal lidem s tuberkulózou.

Ve městech se také rodí státní sociální poradny zaměřené na různě problematické skupiny občanů. Krásně o pomoci všeobecně hovořil i pražský primátor Zenkl v roce 1927. Řekl, že: „Pomáhati nutno rychle a včas, aby bylo zabráněno velkým důsledkům mravním a hmotným. Všude zachovati čistý lidský poměr člověka k člověku, bratra k bratru, všem dbáti taktu a šetrnosti, nedopustiti se ničeho, co by druhého ponížilo nebo urazilo. Míti otevřené oči, sluch i srdce, nestrpěti bídy a utrpení, křivdy a bezpráví, ale všude, ze všech sil pomáhati. Býti člověkem.“

Roku 1948 OSN deklaruje důstojnost každého člověka s poskytováním sociální ochrany všem potřebným. Také u nás stát rozvíjí svou sociální politiku. Zajišťuje pomoc těm jednotlivcům, o které se rodina nemůže postarat sama.

Komunisté se ujímají moci po převratu 1948. Stát a jeho ministerstva tak přebírají starost o znevýhodněné občany. V roce 1956 je kodifikován zákon o sociálním zabezpečení. Ten má pomáhat osobám se změněnou pracovní schopností, dětem, starým lidem nebo občanům s těžce poškozeným zdravím.

Tento zákon o sociálním zabezpečení má pomáhat lidem ke zlepšení jejich hmotných poměrů, a to buď poskytnutím různých dávek, radou, doplňkovou péčí nebo ústavním zaopatřením. Stále je kladen důraz na pomoc rodiny! Také zaměstnavatelé se zapojují do podpory svých vysloužilých zaměstnanců ve starobním důchodě. Podniky mají své lékaře, kteří se starají o celé rodiny zaměstnanců.

V 60. letech 20. století se rozšiřuje i pečovatelská služba. Vznikají různé stacionáře pro seniory, kluby důchodců a velká ústavní zařízení, kde ale není kladen důraz na respekt a úctu ke klientovi.

Po roce 1989 stát slibuje velké změny v systému sociálního zabezpečení, ale do roku 2006 se podaří prosadit jen zákon o životním minimu a zákon o sociální potřebnosti. Až s příchodem již zmiňovaného roku 2006 se společnost dočkala nové právní úpravy sociálních služeb. Tímto se otevírají dveře pro vznik i nestátních neziskových organizací, občanských sdružení, nadací nebo církevním PO, které poskytují občanům různé sociální služby dodnes. Financování je hrazeno z centrálně rozdělovaných dotací ze státního rozpočtu, nebo přímo z fondů a nadací založených pro tento záměr.

Všeobecně se dá říci, že občanská sdružení preferují neústavní péči o seniory. I církve provozuje řadu domovů důchodců a azyly pro bezdomovce. Církev má v této oblasti větší náskok, protože zahraniční partneři jí zabezpečují a zprostředkovávají své dlouholeté zkušenosti i metodické postupy, jak poskytovat tyto sociální služby co nejlépe.

Přijetím zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách byly sice také formulovány Standardy kvality sociálních služeb, ale staly se pouze doporučenou pomůckou. To svádí soukromé poskytovatele k tomu, aby uhýbali před svými povinnostmi na úkor svých klientů. A takto se z poslání stává jen forma podnikání, které je zaměřeno pouze a výhradně na zisk.

1.2. Charakteristika LDN v Letovicích

Historie

Pro porozumění charakteru nemocnice a jejího zaměření a postavení mezi ostatními zařízeními je nutné chápat tuto nemocnici i v jejích historických souvislostech.

Nemocnice byla založena řádem Milosrdných bratří před více jak 250 lety, v roce 1751. První pacienti byli přijati po dokončení nemocnice v roce 1784. V roce 1928 byla nemocnice rozšířena o druhé patro. V roce 1949 došlo k zestátnění nemocnice, byl zde „Krajský ošetrovací ústav pro chronicky nemocné“, později byla celá nemocnice připojena pod nemocnici Boskovice jako „II. interna nemocnice v Boskovicích“ a stala se součástí OÚNZ Blansko. V roce 1954 prošla nemocnice rozsáhlou rekonstrukcí, takže mohla pojmout až 202 pacientů.

Po roce 1990 dostala nemocnice opět název Nemocnice Milosrdných bratří, jejím zřizovatelem byl Okresní úřad Blansko, došlo ke snížení lůžek z 202 na dnešních 120. V jednom traktu hlavní budovy od té doby sídlí Konvent Hospitálského řádu sv. Jana z Boha, nyní na základě smlouvy o výpůjčce. V roce 1993 si řád Milosrdných bratří požádal o navrácení nemovitého a jiného majetku v rámci restitucí církevního majetku. Restituce byly ale zastaveny. Od roku 1994 dochází v nemocnici postupně k modernizačním stavebním úpravám, které se týkají jak lůžkové části, tak i přízemí hlavní budovy a také hospodářských budov.

Od roku 2003 je zřizovatelem nemocnice Jihomoravský kraj. Klášter Milosrdných bratří v Letovicích, v němž je umístěna Nemocnice Milosrdných bratří Letovice, je kulturní památkou evidovanou v Ústředním seznamu kulturních památek ČR pod č. 0507. Všechny stavební zásahy do objektu kláštera nebo v jeho blízkosti musejí být schváleny památkáři.

Všechny tyto skutečnosti ovlivňují dění v nemocnici, možnosti jejího rozšiřování, zaměření. Je zřejmé, že nemocnice po roce 1949 vždy sloužila jako lůžkové zařízení pro chronicky nemocné, převážně seniory, doplňovala služby akutních zdravotnických zařízení regionu a je úzce spjata s řádem Milosrdných bratří. V dnešní době řádoví bratři zajišťují nepřetržité duchovní služby pro pacienty nemocnice a jejich příbuzné a jejich spolupráce s vedením nemocnice je na vysoké profesní i osobní úrovni.

Současnost

Nemocnice Milosrdných bratří Letovice, příspěvková organizace, je zřizována Jihomoravským krajem. Ve zřizovací listině má jako hlavní účel poskytování zdravotní péče poradenské, ošetrovatelské, diagnostické, preventivní, rehabilitační, léčebné a služeb sociální péče. V předmětu činnosti má naše nemocnice poskytování komplexní ambulantní a ústavní péče, zajištění odborné praxe studentů středních zdravotnických škol a studentů lékařských a jiných fakult. Také poskytuje pobytové služby. Nemocnice má i následnou péči–léčebna pro dlouhodobě nemocné, interní a diabetologickou ambulanci.

Lůžková následná péče pro 120 pacientů je nepřetržitě poskytována na 4 odděleních ABCD, kde je celkem 10 čtyřlůžkových, 4 třílůžkové, 3 sedmilůžkové, 2 osmilůžkové, 2 šestilůžkové, 2 pětilůžkové a 1 pokoj s devíti lůžky. Technické vybavení pokojů nemocnice a individuální pomůcky pacientů odpovídají potřebám následné péče.

Personální vybavení nemocnice vyhovuje podmínkám a požadavkům současné legislativy. Pracuje zde celkem přes 100 zaměstnanců, z toho 67 zdravotnických pracovníků včetně 7 lékařů.

Nemocnice Milosrdných bratří Letovice v novodobé historii funguje a je vedena i u zdravotních pojišťoven jako monoprimariát, ředitel je zároveň primářem a odborným zástupcem nestátního zdravotnického zařízení, má jmenovaného svého zástupce, dále vedoucí ekonomicko-správního úseku a vrchní sestru, spadají pod něho také všichni lékaři.

Hospodaření nemocnice je dlouhodobě vyrovnané nebo s mírným finančním přebytkem, a to díky příspěvku zřizovatele na činnost, protože platby od zdravotních pojišťoven jsou trvale poddimenzovány a neodpovídají skutečným nákladům na zde poskytovanou zdravotní péči. Velikost tržeb je přímo závislá na počtu ošetřovacích dnů, tedy na obloženosti zařízení.

Budoucnost

Na další směřování a rozvoj NMB mají všechna předchozí sdělení zásadní vliv. Nyní se ještě zmíním o dalších skutečnostech, se kterými mě seznámila zdejší ředitelka MUDr. Královcová, a které dále výrazně ovlivní dění v nemocnici v následujícím období.

V roce 2013 bude v NMB dokončeno zavedení a vytvoření integrovaného systému řízení, který je v souladu s požadavky ISO 9001:2008 a ISO 27001:2005. Zásadně se tím zlepši konkurenceschopnost nemocnice a bezpečnost, jak pro pacienty, tak i zaměstnance.

Dále bude v roce 2013 zahájen provoz na sociálních lůžkách, která má nemocnice zaregistrována od roku 2007 na Krajském úřadu Jihomoravského kraje. Budou zde provozovány pobytové sociální služby klientům, kteří už nebudou vyžadovat zdravotní péči a kteří se nemohou vrátit do svého vlastního prostředí. Maximální počet těchto lůžek je 10.

Přínosem pro celý region by mohlo být zahájení provozování domácí péče v terénu ve spolupráci s ostatními poskytovateli - Charita a Červený kříž. Hlavní snaha bude o poskytování domácí hospicové péče, dále v nemocnici o poskytování péče paliativní a rehabilitační.

Nemocnice má vypracovanou studii na využití hospodářských budov. Zde by nemocnice chtěla vybudovat prostory pro poskytování ambulantních zdravotnických a poradenských služeb. Přínosem by také bylo zřízení výdejny léků přímo v areálu nemocnice.

Do budoucna počítá nemocnice s nadstavbou objektu dnešní údržby, kde by vznikl komplex rehabilitace včetně vodoléčby. Ta by sloužila i externím pacientům. K rehabilitačním účelům bude v budoucnu využíván i areál zdejší zahrady. Na tuto aktivitu se pokouší nemocnice získat finanční prostředky z dotačních titulů EU.

Vedení nemocnice bude v roce 2013 usilovat o získání finančních prostředků od zřizovatele na pokračování rekonstrukce nemocnice, protože závažným a stěžejním problémem jsou v současnosti mnoholůžkové pokoje na dvou odděleních nemocnice. Souvisí s tím i nedostatek intimity pro pacienty.

Je třeba si uvědomit, že úspěch nemocnice a její další rozvoj je závislý především a hlavně na kvalitě personálu, jeho chování a postojích. Pacienti a jejich rodiny očekávají porozumění, soucit, vlídné jednání, a hlavně zachování osobní důstojnosti a úctu. K dosažení těchto cílů směřuje velké úsilí managementu a personálu této nemocnice. S tímto těžkým a důležitým úkolem pomáhají nemocnici dobrovolní spolupracovníci, Milosrdní bratři a pastorační pracovník, a to v duchu hesla z propagačního materiálu nemocnice: „Vlídné prostředí s historií“.

1.3. Pojetí péče v LDN

Péče v LDN je dnes komplexní péčí o nemocné seniory. Personál přímé péče má hlavní cíl, a to naplnit pacientovu hospitalizaci co nejužitečněji k jeho prospěchu. Snaží se o zlepšení kvality seniorova života a hlavně o zmírnění jeho zdravotních potíží.

Nejdůležitějším odborným a profesionálním úkolem je i celkové zlepšení stavu psychofyzického a hlavně úleva od bolesti i utrpení. Jen tak mohou pracovníci přímé péče motivovat i samotného pacienta.

Je zapotřebí, aby pacient cítil, že jsou zde pracovníci (lékaři, sestry, sociální pracovníci, duchovní...) a hlavně jeho rodina a přátelé, na které se může s důvěrou obrátit. Nutné také je, aby byl brán ohled na individuální potřeby pacienta.

V LDN jde hlavně o konkrétní podporu, kdy personál musí rozeznat seniorovo postižení a poznat jeho potřeby, což lze jen důkladnou diagnostikou. Jen takto lze úspěšně dojít ke zlepšení jeho života, k jeho sociální integraci a k osobnostnímu rozvoji.

Senioři se v těchto zařízeních zotavují např. po úrazech, mozkových příhodách, a tudíž se musí znovu všemu učit (mluvit, pohybovat...). Proto je nutná podpora nejenom v oblasti zdravotní, ale i sociální a výchovně vzdělávací. Jen s takovou komplexní podporou a péčí se může zlepšit pacientův zdravotní i psychický stav.

Pokud pacient vidí zájem, sám se více snaží a podílí se na svém uzdravování. Je tak nedílnou součástí týmu, v němž se jeho rozhodnutí stává hnacím motorem další péče. Průměrná doba hospitalizace v LDN je 3 měsíce. Aby mohlo dojít ke zlepšení celkového stavu pacienta, tak se zde musí cítit co nejlépe.

V nemocnicích není z různých důvodů možný individuální přístup k pacientovi, jako je tomu v LDN. Zde zohledňují pacientovu individualitu, jeho přání a potřeby, protože tato péče je dlouhodobá. Navazují se tady užší a důvěrnější vztahy, ve kterých právě čas hraje prim. Pacient i odborný personál se lépe vzájemně poznají, což do jejich vztahu přináší důvěru a více informací o samotném pacientovi. Tyto osobní informace pak napomáhají k cestě za uzdravením.

Personál v LDN je proto stále více veden k nejlepšímu zacházení s pacientem. Působí zde již noví mladí lidé, kteří jsou vstřícní, empatictí, přátelští a mají o tuto náročnou práci skutečný zájem. Tento přístup napomáhá ke vzniku rodinného prostředí, v němž se pacienti neobávají hovořit o svých problémech.

Nejčastějším problémem pacientů v LDN je izolace a osamělost. Během dne, kdy pacienti podstupují různé zdravotní procedury tento problém tolik nevystupuje na povrch. Ale s příchodem volného času na seniory dolehne pocit osamělosti.

V LDN Letovice mají proto spoustu volnočasových aktivit, které napomáhají vyplnit tyto pocity osamění. Pacientům jsou zde nabízeny mše v místním kostele přímo v LDN. Duchovní dochází i přímo za hospitalizovanými, kteří jsou nepohybliví, nebo jim zdravotní stav neumožňuje návštěvu kostela. Také se zde konají rozličné kulturní akce. LDN navštěvují různí umělci, dětské soubory, kteří sem přinášejí zpestření dlouhodobého pobytu těchto pacientů.

Za pacienty dochází i canisterapeutka se svými pejsky. Tyto návštěvy bývají přímo magické, protože přirozená přítulnost zvířete dokáže učinit zázraky i s nepřístupným pacientem. Jsou to vlastně jen obyčejné doteky a pohazení, které pacientovi nejvíce schází při jeho dlouhé hospitalizaci. Tito lidé jsou pak dobiti jakousi zvláštní energií, která je vlastně jen obyčejnou láskou zvířete k člověku, ale nejvíce potřebnou. Láska je univerzální duchovní potřebou, která obecně motivuje všechny lidi k touze po životě.

Je zde několik pacientů, kteří se nemohou z různých důvodů vrátit brzy domů. Proto má své velké a nezastupitelné místo i psycholog Hloušek. Ten řeší širokou problematiku, jak co nejlépe vymyslet činnosti, které povedou k uspokojení seniorů, a hlavně k pocitům, aby je život opět bavil.

Klíčovými úkoly se jeví potřeby pacientů, pocit bezpečí, důstojnost a respekt. Ty jsou narušeny ve stáří hlavně ztrátou soběstačnosti a dlouhodobým pobytem v zařízení. Pobyt v LDN přináší pacientům spoustu pozitivního, ale i negativního. Z pozitivních aspektů můžeme zmínit léčebnou geriatrickou péči, dlouhodobou ošetrovatelskou péči, doléčování a rehabilitaci, paliativní a sociální péči aj. Z negativních aspektů dlouhodobé péče v zařízení je to ztráta soukromí, omezení podnětů, ztráta zájmů, stereotyp a v neposlední řadě hospitalismus.

Tyto negativní vlivy lze zvládat s pomocí všech zaměstnanců LDN, kteří mají opravdový zájem na vylepšení tohoto stavu. Personál tak může individuálně zvolit pacientovi na míru pomoc, která může být jak zdravotnická, tak psychologická, psychoterapeutická i pastorační. Především pacientům pomáhá kontakt s nejbližšími.

Dříve LDN zajišťovaly péči o občany v důchodovém věku. Nyní se jedná o oddělení následné péče (převzatí pacienti z jiných zdravotních zařízení), kde pacienti mají dlouhodobý léčebně rehabilitační program (Mühlpachr, Vaňurová, 2005, s. 29). Pacienti již mají stanovenou diagnózu a odezněnou akutní fázi onemocnění. V LDN se učí návratu denních činností pomocí rehabilitačních programů, jejichž cílem je úspěšný návrat seniora domů.

Pojetí péče o pacienty v LDN můžeme přirozeně spojit s definicí kvality sociálních služeb, neboť se tyto oblasti projevují ve všech typech pečujících zařízení (Mikulková, 2008, s. 73).

Jedná se o tyto následující oblasti:

- spokojenost klienta
- reakce na potřeby klienta
- vysoká odborná úroveň péče
- odpovídající prostředí
- bezpečí

- kontinuita péče
- dostupnost

V této definici je také zmíněna cenová přiměřenost, ale ta se týká především rezidenčních zařízení druhého typu, a tím jsou domovy důchodců. V zařízení typu LDN hradí veškerou péči o hospitalizovaného zdravotní pojišťovna. Proto je také tato forma tolik využívána (Matoušek, 2005, s. 58).

Škrla a Škrlová (2008, s. 19) popisují také tzv. dimenze kvality těchto poskytovaných služeb. Řadí sem především bezpečnost, kompetence, přijatelnost, efektivnost, vhodnost, ekonomičnost, dostupnost, kontinuitu, včasnost, přiměřenost, úctu a vnímavost. Všechny tyto důležité aspekty v oblasti sociální péče je třeba aplikovat a dodržovat i v oblasti rezidenční péče o seniory.

Ta poskytuje dle Matouška intenzivní doléčování a rehabilitační péči, která by neměla přesáhnout 3 měsíce pobytu. V praxi se setkáváme i s delší dobou pobytu, což řeší LDN s pojišťovnami, a to případ od případu individuálně.

V České republice existují 3 typy rezidenční péče:

- Domovy - penziony pro soběstačné důchodce, kteří si tyto služby sami hradí.
- Domy s pečovatelskou službou, v nichž jsou trvale pečovatelé, kteří zajišťují seniorům základní hygienu, vyřizování na úřadech, doprovod k lékaři atd. Tyto služby si klient také sám hradí.
- Domovy důchodců- tato péče je institucionální a poskytuje se zde široké spektrum služeb. Zařadit sem můžeme i hospice. Tyto služby jsou taktéž hrazeny klientem (Matoušek, 2005, s. 47)

Do rezidenční péče o seniory je proto nutné zařazovat i LDN, které jsou využívány především pro svou finanční dostupnost v dnešní složité ekonomické situaci. Lůžka v LDN jsou z těchto důvodů stále plně kapacitně obsazená. Klient si za pobyt hradí regulační poplatek 100,- Kč na den. To je v porovnání s cenou v penzionech a domovech důchodců mnohem levnější varianta.

1.4. Dílčí závěr

Péči v LDN tedy můžeme shrnout tak, že se jedná o multidisciplinární pomoc znevýhodněným klientům, kteří se ocitají v cizím prostředí. Tuto závažnou etapu jejich života jim musí pomoci vyřešit pracovníci těchto zařízení. Je nutné, aby všichni klienti cítili, že tato pomoc je přirozená, a jen ta se může stát součástí celého léčebného procesu (Mühlpachr, 2006, s.21). Také vidina návratu domů je největším hnacím motorem pacientova uzdravování se.

Všechny tyto aspekty je nutné brát na vědomí. Nejenom fyzická úleva, ale hlavně psychická pohoda napomáhá zdárnému doléčení. Pracovníci musí mít neustále na vědomí, že pracují s člověkem, a podle toho se k němu mají také chovat. V těchto pomáhajících profesích jsou nejpodstatnější etické aspekty. I starý a nemocný člověk si zaslouží úctu a respekt. Nikdo nemá právo jej svým chováním o toto připravit. Pokud se tak stane, může pak takový člověk ztratit vůli na uzdravování a ubudou mu šance být znovu soběstačným.

Soběstačností rozumíme schopnost uspokojovat běžné potřeby, a to samostatně v daném prostředí (Kalvach, 2006, s. 28). A do přirozeného prostředí vede dlouhá, strastiplná cesta, kterou musí klientovi ukázat hlavně dobrý profesionál. Ten by měl hlavně učit klienta nejenom sebeobslužnosti, která je nutná pro zdárný návrat domů, ale hlavně by se měl snažit, aby v klientovi navodil životní optimismus, humor a smíření se s osudem. Takto se pacientovi podaří lépe se vyrovnat s nově přicházejícími zdravotními problémy, které přináší stáří. Senior naplněný optimismem se pak lépe vyrovnává s budoucností.

Vedení každého typu rezidenčního zařízení proto musí dbát na nejprofesionálnější, přísný výběr svých pracovníků, kteří se starají o tyto znevýhodněné seniory. Musí umět své pracovníky připravit na tuto náročnou práci. Jenom vůle zde nestačí (Krahulcová a kol., 2002, s. 18), proto je nutné mít i odbornou kvalifikaci, supervize a stálý dohled nadřízených.

Ti musí dohlížet na to, aby se klientův pobyt v zařízení neproměnil v traumatický zážitek, který ho poznamená po zbytek života. Nejpodstatnější je, aby personál ve svých klientech viděl hlavně člověka, i přes jeho vícečetná omezení.

Sám Kant shrnuje ve svém Úvodu do metafyziky etické aspekty v otázce: Co je člověk? Podle něj vztažnými body filozofické antropologie a veškeré etiky jsou důstojnost člověka, naplnění jeho základních potřeb a úsilí o dobrý život i umírání.

Tímto by se měli řídit nejenom pracovníci přímé péče, ale obecně všichni lidé. K čemu mi bude plný žaludek jídla a čisté prádlo, když mi někdo vezme mou vlastní důstojnost a slušný život? Pak už nebudu mít přece chuť naplnit základní potřebu (jídlo, hygienu, spánek), když se nemůžu dostat k uspokojení potřeby vyšší, a tou je má vlastní důstojnost!

Podle Krahulcové je ztráta soukromí pravidelnou daní za pobyt v ústavu. Ale já si myslím, že je jen na vedení zařízení a personálu přímé péče, jak tento závažný problém zmírnit a zredukovat tuto daň na minimum, a to vždy hlavně ve prospěch klienta. Ten musí i zde cítit, že je potřebný a že jeho další život může mít smysl i s různými zdravotními omezeními.

To vše se může za pomoci rodiny a personálu podařit všude tam, kde je vůle a snaha pomáhat pokládána za přirozenou věc v životě všech slušných lidí.

2. Stáří a institucionalizovaná péče o seniory

Život každého z nás se odvíjí v různých životních etapách, které jsou pro každého z nás jiné. Jen čas máme přidělený stejně. Čas, který je nemilosrdný ke každému z nás bez rozdílu. Ten stejný čas přináší i stáří.

Nejdříve nás připraví o naše nejbližší a zanedlouho se vrhá přímo na nás. Je tady jenom na nás a našich rodinách, jak tento přidělený čas využijeme. Stáří vidím tak, že jej má každý takové, jaké si ho za celý svůj předešlý život připraví. Už svým narozením, pak svým dalším vývojem a hlavně svým zodpovědným chováním k životu, k sobě samému, svým blízkým si také připravujeme půdu pro své stáří.

Samozřejmě, že do této skupiny řadím jen zdravé jedince, kteří mohou přirozeně svůj život ovlivňovat. Každý z nás si musí v životě uvědomit, že za své činy musí být zodpovědný a ponese si za ně následky.

V době, kdy jsme mladí a zdraví si tuto skutečnost moc nepřipouštíme. Až s prožitým kusem vlastního života přicházíme na to, jak nám život utíká. Tyto myšlenky napadnou většinu lidí až v období, kdy vidí dospívat své děti a umírat své rodiče. Pak začneme přirozeně uvažovat o hodnotě vlastního života a nutí nás to přemýšlet nad stářím a smrtí.

Stáří a smrt patří do života stejně, jako narození a život. Tyto pojmy jsou dodnes v mnoha rodinách tabuizovaným tématem, což pokládám za velkou výchovnou chybu dnešní společnosti.

Je potřeba celou společnost vzdělávat v postoji k samotnému stáří a hlavně k seniorským spoluobčanům. Dříve bylo stáří spojováno s moudrostí a životní zkušeností. Dnešní společnost vidí v seniorech jen zbytečné lidi, kteří ubírají stále sobečtější mladším lidem místo na slunci. Jde o to, že dnešní mladí lidé vyznávají nepodstatné životní hodnoty, jako jsou peníze, úspěch a sláva. To nejpodstatnější, což je láska, se ze životů vytrácí.

Láska, která je hlavní potřebou v našich mezilidských vztazích, je odsunuta na druhou kolej, a tím se naše mezilidské vztahy stávají prázdnými. Kde není láska, tam zákonitě chybí komunikace, která by mohla otevřít znovu cestu k úctě ke stáří. Vždyť to není tak dlouho od dob, kdy se rodiny scházely u společného jídla a naslouchaly vyprávění svých dědečků a babiček se zatajeným dechem. A viděly v nich své hrdiny, své idoly a vzory.

S příchodem nové postmoderní doby, která preferuje hlavně mladé, ambiciózní, flexibilní, všestranné osobnosti s ostrými lokty, byl pod tlakem této sobecké společnosti narušen také vztah k našim nejbližším. Nejde jen o vztahy s našimi seniory, ale i o vztahy rodičů k vlastním dětem.

Dnešní klasická rodina se zúžila jen na úzkou rodinu nukleární, kam patří jen otec, matka a děti. Dříve byly rodiny vícegenerační a její členové si vzájemně pomáhali. Babičky a dědečkové vychovávali svá vnoučata, a ta o ně na oplátku pečovala v době jejich nemocí i smrti.

Dnes jsou tyto důležité starší členové rodiny nahrazeni placenými profesionálními chůvami, které nemohou dětem přinést do jejich života přirozenou lásku. Protože upřímná láska je vždy plnohodnotná, jen pokud ji lze vzájemně oplácet. Cítíme to přirozeně v různých vztazích, jak sourozeneckých, partnerských, mileneckých a ostatních. Ale najaté chůvě lásku není třeba oplácet. Tu jen vyplatíme a vše je vyřešené. A tak se pomalu stává zvykem, že vše si radši koupíme, abychom nemuseli nic vracet.

Tyto strategie se aplikují i v péči o naše nejbližší rodinné příslušníky - naše rodiče. S příchodem vyššího seniorského věku řeší mnoho rodin dilema, jestli je pro ně pohodlné, správné a nutné se postarat o své blízké. Naštěstí je dost rodin, kterým starost o svého rodiče přijde úplně normální. Chtějí svým rodičům oplatit péči, kterou oni věnovali jim celý svůj předešlý život. A tak to je v pořádku. Hlavně rodina se má primárně postarat o své nejbližší, pokud to je v jejich silách. Kámen úrazu spatřuji v tom, že zužující se rodinné sítě pak mají menší množství členů, mezi které by se dala tato péče rozdělit.

Podle Matouška (1997, s. 42) při výskytu vážné nemoci v rodině nebo při narození dítěte s vrozenou vadou se velikost a kvalita podpůrné rodinné sítě považuje za ukazatel adaptace rodiny na tuto náročnou situaci. Zužující se síť je vždy neblahým znamením.

Lidé dnes upřednostňují hlavně své sobecké zájmy, a tak starost o své blízké přenechávají na cizích pečovateli, nebo je odloží do nějaké instituce. Svůj osobní rozvoj a vlastní život pokládají za nejdůležitější. Nejsou ochotni uspokojit potřeby druhých lidí před svými.

Proto jsou dnes čekací doby na místa v domovech pro seniory tak dlouhé. Občanů seniorského věku přibývá, a zařízení určených právě jim je nedostatek. Proto jsou také využívány LDN, které se stávají jakousi mezistanicí mezi těmito institucemi.

2.1. Specifika seniorů, problematika stáří

Stáří přináší spoustu životních změn a stále se zvyšujících omezení, která souvisí s opotřebením jak psychickým, tak i fyzickým. Důležité pro seniora je, aby přijal svůj další život takový, jaký opravdu je. Neměl by si nic nalhávat, utápět se v minulosti, ale měl by žít přítomností a naučil se být k sobě upřímný. Jen tak se senior může zdárně posunout do plnohodnotného života i ve stáří.

Mühlpachr v Gerontopedagogice (2009, s. 21) vymezuje pojem stáří takto:

- biologické (hypotetické označení konkrétní míry involučních změn, obvykle propojených se změnami způsobenými chorobami...)
- sociální (období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria...)
- kalendářní - chronologické (je vymezeno dosažením určitého vyššího věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny...)

V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

- věk 65 - 74 roků mladí senioři
- věk 75 - 84 roků staří senioři
- věk 85 a více roků - velmi staří senioři

U každé skupiny je dominantnější jiná problematika. Začíná zaslouženým odchodem do starobního důchodu, kdy plně produktivní mladý senior hledá, jak vyplní svůj volný čas, jak se přeorientuje ve svých potřebách, aktivitách, zálibách, aby se mohl seberealizovat a cítit se stále potřebný.

Někteří senioři se nechtějí vyrovnat s realitou stárnutí, a proto je jejich cesta k plnohodnotnému životu ve stáří obtížná. Proto je nutné, aby tito lidé měli kolem sebe rodinu, přátele, partnery nebo zdravotníky, kteří jim otevřeně pomohou poznat a uvědomit si, co je a co již není v jejich silách. Jen tak se vyhnou frustraci a zklamání, když si sami

uvědomí, co mohou zvládat. Takto upřímně se seniorem mohou jednat jen osoby, kterým senior bezmezně důvěřuje. Tyto osoby musí seniory láskyplně ubezpečit, že i když ve svém životě nezvládají to, co zvládali v mladším věku, tak jsou i nadále potřební pro své okolí, a že mají stále co nabídnout.

Podle Mühlpachra (2011, s. 27) senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se navzájem liší ve své zdatnosti a životních podmínkách, ve svých potřebách a nárocích. Jejich stárnutí lze ovlivnit životosprávou, komplexní zdravotní péčí a pomocí. Pomoc seniorům by měla spočívat v tom, aby se senior cítil užitečný, a neměl by trpět pocitu nepotřebnosti, nebo tím, že je někomu na obtíž.

Mühlpachr také uvádí charakteristické rysy seniorské populace, jejichž členění je dáno především:

- obecně platnou jedinečností vloh a osobnostních rysů, které se s věkem neztrácejí,
- různou mírou rozvoje těchto vloh během mládí a středního věku,
- interindividuální variabilitou involučních biologických dějů,
- různou mírou chorobných změn,
- událostmi dlouhého života, zkušenostmi a návyky včetně vzdělání a profesní kariéry, životním způsobem,
- hodnotovým systémem, životním názorem, aspirací, expektací,
- různým sociálně ekonomickým zázemím včetně majetku, bytových podmínek a bytové situace (osamělost, ovdovění, počet dětí a vztahy s nimi)

Tyto všechny charakteristiky mohou posloužit jak zdravotníkům, tak sociálním pracovníkům a psychologům k lepšímu poznání seniora. Pak může člověk lépe na seniora působit, a pomoci mu najít, co je pro něj v životě podstatné a co ho může ještě v tomto pokročilejším věku dovést ke smysluplnému životu.

Starší senioři už mají problémů více, protože se začínají objevovat různé choroby, které je omezují v jejich aktivitách. Proto je třeba, aby senior své oblíbené zájmy přehodnotil a přizpůsobil svému zdravotnímu stavu. Stále je žádoucí, aby si i senior uměl vyplnit svůj čas aktivitami, které jej budou naplňovat, uspokojovat a budou pro něj bezpečné. To je úkolem rodiny, poté zdravotníků a sociálního zařízení, do kterého je senior umístěn, poněvadž jeho rodina již není schopna řešit seniorovy narůstající zdravotní problémy.

Starý člověk se tak s přibývajícím problémem dostává do seniorské populace. Podle Mühlpachra přináší seniorům i různá rizika. Těmi například jsou:

- pauperizace, ekonomické zbídačování, znemožňující uspokojit potřeby přiměřené dané společnosti,
- věková diskriminace, ateismus,
- segregace, vytěšňování, nedobrovolný život vně společnosti,
- generační intolerance (pracovní příležitosti, vedoucí pozice, bydlení aj.),
- předsudky (např. přeceňování nemocnosti...),
- podceňování léčitelnosti zdravotních obtíží,
- maladaptace na stáří a s ní spojenou změnu sociálních rolí (penzionování),
- osamělost, zvláště v souvislosti s ovdověním,
- rychlý vývoj společnosti,
- zvýšené riziko ztráty soběstačnosti,
- pokles schopnosti a vůle signalizovat své potřeby a potíže,
- manipulování, ztráta rozhodovacích možností,
- zanedbávání a týrání nesoběstačných jedinců.

Výčet různých rizik je velmi obsáhlý. Proto je potřebné, abychom se u nich na chvíli zastavili a zamysleli se nad nimi. Cílem naší společnosti se musí stát nejen péče o seniory, ale hlavně jejich reálné začlenění do společenského procesu.

Proto je nutností vzdělávat celou společnost. I když je dnešní doba uspěchaná, musí se stát morálním cílem této společnosti péče o seniory. A to nejen péče v rodinách, ale obecně o celou seniorskou populaci, která se stále zvětšuje.

Stárnutí se stává globálním problémem, a je na čase, abychom vytvořili přiměřené možnosti, jak konkrétně zapojit seniory do nejvhodnějších aktivit, které budou mít společenské uznání. Jen takto dojdeme nejen k uspokojení základních hodnot společnosti, ale uspokojení dojdou i tito starší občané, kteří se budou cítit potřebnější ve svém dalším životě.

2.2. Specifika a metody sociální práce v LDN

S příchodem stáří začnou seniorovi přibývat různé problémy, a to hlavně zdravotní. Ty se snaží vyřešit různá zdravotnická zařízení, ale jen do doby, kdy jsou pacientovy obtíže stabilizovány. Potom již např. v nemocnicích není čas na individuální doléčování jeho obtíží. Proto jsou tito pacienti zasíláni na doléčení do zařízení, jakými jsou LDN.

LDN jsou specifické především svou komplexní péčí o nemocné seniory, a především svým individuálním zaměřením na konkrétního pacienta. Tuto individuální péči si LDN mohou dovolit hlavně z časových důvodů. Pacient je zde hospitalizován často dlouhodobě, což přináší i lepší poznání jeho celkového psychofyzického stavu.

Personál LDN se tedy zaměřuje nejen na pacientův zdravotní stav, ale také na jeho výchovu, vzdělávání, poznávání a pochopení světa. Tato specifická pomoc má základy z oboru andragogika, která se zabývá především výchovou dospělých, tedy i seniorů.

Hlavními cíli dle Langer (Mühlpachr, 2009, s. 39) je udržet důstojnou kvalitu života seniora. Sem řadíme činnosti, které mohou dopomoci ke kvalitnímu životu seniorů:

- prevence negativních jevů v životě seniora s postižením
- udržení a případné formování stávající hodnotové orientace
- edukace (léčení a rehabilitace - předcházení izolaci a osamocení)
- vyrovnání se se statusem důchodce, pacienta, klienta, umírajícího
- psychologická intervence
- sociálně právní ochrana a důchodové zabezpečení
- rekondiční cvičení
- zájmové kroužky a volnočasové aktivity aj.

Jak je vidět, rozsah specifických úkolů v LDN je multidisciplinární, a proto je nutností, aby LDN měla odborné pracovníky, kteří mohou zajistit svými činnostmi pacientovi nejlepší možnou péči.

Pracovníci LDN si také musí uvědomit, že i pacienti seniorského věku, kteří jsou závislí na jejich péči, i když se vzájemně liší v mnoha aspektech, mají svá společná specifika (Mühlpachr, 2009, s. 94):

- polymorbidita (více nemocí současně),
- snížená adaptabilita na nové prostředí (přechod do LDN),
- zvýšená možnost úrazů (jsou křehcí),
- zhoršená mobilita,
- snížená sebeobslužnost,
- vzhled (zanedbávání péče o svůj zevnějšek).

Proto mají v LDN v Letovicích širokou škálu profesí. Tato mezioborová a komplexní péče o hospitalizovaného pacienta je tedy multioborová. Tito pracovníci se zabývají nejen fyzickými problémy svých klientů, ale také jejich potřebami (Kalvach, Geriatrická mozaika, www.zrcadlo.blogspot.cz):

- potřeba soukromí, nebýt stále sám, být užitečný,
- potřeba pochopení, porozumění, úcty, důstojnosti,
- potřeba samostatnosti,
- potřeba kontaktu s okolím,
- potřeba smysluplného vyplnění volného času,
- potřeba zlepšení, nebo zachování psychického stavu.

V LDN v Letovicích je personál vybírán podle přísných kritérií, a na prvním místě je vždy zohledněna hlavně kvalitní péče o pacienta a nejlepší zacházení s pacientem. Zde se snaží o navození rodinného prostředí, aby se tu dlouhodobě hospitalizovaní pacienti cítili dobře.

Podle Kalvacha (Stáří, 2006, s. 11) je důstojnost starého člověka - pacienta závažnou prioritou při poskytování zdravotní péče. Obecně by jako hlavní cíle zdravotní péče měly být vnímány:

- záchrana života,
- odstraňování chorob a posilování zdraví,
- mírnění utrpení,
- ochrana důstojnosti v souvislosti se stonáním a poskytováním zdravotní péče.

Dále podle Kalvacha (Stáří, 2006, s. 15) jsou prioritami dobré geriatrické péče a služeb pro seniory zdůrazněny následující principy:

- zabezpečení - zajistit přístřeší, ošacení, potravu, čistou vodu, základní zdrav. péči,

- autonomie - zachování rozhodujících kompetencí, kontroly nad děním, soukromí,
- důstojnost – respektování osobnosti, soukromí, studu, vyloučení takových forem péče a chování, které senior vnímá jako ponižující,
- smysluplnost - pomoc při hledání životní náplně, zcivilnění dlouhodobé péče, animační programy, které oživují zvláště ústavní prostředí,
- participace - zapojení do života komunity, sdílení problémů, podíl na rozhodování, komunikování.

Proto nelze potřeby seniorů v LDN zužovat jen na biologické. Tímto se také většina LDN a jiných rezidenčních zařízení musí řídit. Protože jde o člověka samotného, záleží především na personálu přímé péče, jaký zvolí způsob, aby o klienta co nejlépe individuálně pečovali.

Personál musí klientovi - seniorovi poskytnout vždy širokou nabídku komplexní péče, aby se při svém dlouhodobém pobytu mohl cítit co nejlépe, a aby se jeho adaptace na toto prostředí stala zvladatelnou. Tomu podle dlouholetých zkušeností personálu LDN v Letovicích napomáhá především humor, pozitivní myšlení, zdravé sebevědomí a hlavně nastavení si reálných cílů, kam až lze s pacientem dojít.

Jen takto vytvořené, léty ověřené podpůrné prostředí jako v NMB , které má vytvořenou stálou a stabilní multidisciplinární podporu pro pacienty, může poskytovat skvělou péči se zpětnou vazbou od pacientů.

Stálý personál je vždy znakem toho, že zařízení dobře funguje. Jen sehraná skupina profesionálů může vytvořit ty nejlepší podmínky pro svého klienta. Tito dlouholetí profesionálové si musí být vědomi toho, že jejich vzájemná a společná práce je stejně potřebná. V LDN to tedy není jen zdravotní péče, ale také péče sociální, pastorační, paliativní i poradenská.

Sociální péče v LDN je brána jako součást celého léčebného procesu. Tým pracovníků řeší nejen zhoršený zdravotní stav pacienta, ale hlavně také změnu jeho prostředí, odloučení od rodiny, což mnohdy může vést ke zhoršení pacientova zdravotního stavu. Proto je místo sociálního pracovníka v těchto zařízeních nutností.

Pro samotný proces uzdravování je nutné pacientovi nabídnout komplexní zdravotně-sociální činnosti. Zdravotní činnosti zajišťuje především zdravotnický personál, který

se řídí například i různými etickými kodexy. Sociální činnosti zajišťuje sociální pracovnice, v NMB v Letovicích je to Dana Prudilová, a to ve spolupráci s psychologem Vladimírem Hlouškem.

Náplní práce sociální pracovnice je např. psychosociální intervence podle potřeb pacienta, nebo řešení sociálně právních problémů pacienta. Spektrum činností sociální pracovnice je obsáhlé a závislé přímo na aktuálních potřebách pacienta (viz příloha - pracovní náplň sociální pracovnice). Zajišťuje celkovou sociální péči o pacienty v LDN.

Úkolem sociálního pracovníka je obecně snížit strachy, obavy pacienta z dalšího života, z budoucnosti. Spolu s psychologem LDN mohou různými psychoterapeutickými postupy snižovat toto napětí, obavy aj. Také oba pomáhají rodině pacienta a připravují pacienta i rodinné příslušníky na návrat domů. Sociální pracovnice také může zprostředkovat další následnou sociální pomoc v rodině.

Podle Mühlpachra (2006, s. 54) musí sociální pracovník vycházet ze sociální situace starého člověka dané věkem. Ta je charakterizována:

- přirozeným a pokračujícím úbytkem fyzických a psychických sil, který je příčinou jeho lability a zranitelnosti,
- postupně vznikající nesoběstačností, která způsobuje závislost na pomoci druhé osoby,
- trvalou poruchou relativní rovnováhy všech složek osobnosti a faktorů jeho sociální situace, která může způsobit vznik dezintegrace a maladaptace.

Každý člověk je jedinečnou bytostí s rozličnými vlastnostmi, zkušenostmi a energií. Proto také každý jinak přistupuje i ke stáří. Velkým a obtížným úkolem sociální pracovnice je poznat svého klienta, rozeznat jeho reakci na vlastní stáří, probudit v něm důvěru a povzbudit jej k dalšímu životu. Velkými pomocníky na této cestě jsou hlavně humor, optimismus a snaha naučit pacienta, jak se co nejlépe smířit se svým osudem. Teprve potom se pacienti lépe vyrovnávají s přicházejícími zdravotními problémy a se samotným stářím.

Haškovcová (1990, s. 23) popisuje možné reakce na stáří:

- konstruktivní přístup (ideální postoj, akceptace stáří),

- strategie závislosti (postoj vynucování si pomoci a péče),
- obranná strategie (neakceptují až popírají stáří),
- strategie nepřátelství (nepřijetí nepříznivé situace seniora, zloba, nenávisť),
- strategie sebenenávisti (negativní vztah k sobě, není schopen si odpustit, že nebyl v životě tak úspěšný, jak chtěl).

Pokud se sociální pracovníci a psychologovi podaří poznat tyto reakce, potom mohou lépe najít styl a metodu komunikace a možnosti další práce s pacientem. Vždy jde především o hledání způsobu komunikace. Od té se následně odvíjí i další možnosti navázání vztahu s pacientem, které vedou k jeho uzdravování.

Jak uvedl Úlehla (2009, s. 18), tak základním nástrojem sociálního pracovníka je rozhovor. Jen změnou v klientově chování, názorech, myšlenkách, způsobech a projevech lze spatřit, že práce sociálního pracovníka měla smysl, byla úspěšná a došla k cíli. Za cíl můžeme považovat především klientovu důvěru v nás, otevřenou komunikaci bez studu, obav a strachu, která nás může posunout dopředu.

Pracovník může této změně pomoci právě svou poctivou prací, při níž musí zvládat klienta nejen motivovat, ale také přesvědčit, aby se i on samotný zapojil do práce. Až začne změny uskutečňovat pacient sám, jeho úkol je splněn. Hlavně pacient musí chtít sám spolupracovat. Musí být ujišťován, že nabízená pomoc ze strany LDN je užitečná, příjemná, smysluplná, a zejména, že on je právě ten, který o všem rozhoduje dobrovolně.

Pokud sociální pracovník ujistí pacienta, že jeho pomoc může být užitečná, jen pokud bude založena na jejich vzájemné spolupráci, má vyhráno. Pacient se nesmí cítit nikam násilím vmanipulován. Měl by si rozhodovat o své další cestě sám. Sociální pracovník mu má poskytnout pouze pomocnou ruku a nabídnout možnosti další práce s ním. Najít společný cíl a domluvit si spolupráci, která bude pacienta respektovat a bude se mu přizpůsobovat.

Podle Krahulcové (2002, s. 26) je vztah klienta se sociálním pracovníkem důležitým aspektem. Odborníci pracují s velkým osobním nasazením a se zájmem. Profesionál má také možnost chovat se vůči klientovi velmi spontánně, aniž však překročí meze profesionality.

Tuto přirozenou spontánnost vidím jako velký nástroj, jak se sblížit s pacientem. Myslím si, že je některým lidem dána do vínku od Boha. A to určitě cítí i hospitalizovaný pacient,

který vždy raději uvítá spontánnější a upřímnější projevy od profesionálů, než strojené a naučené fráze.

Metody sociální práce jsou tedy obecně stejné ve všech zařízeních, ale je třeba si dát práci s klientem a tuto metodu přizpůsobit individuálně přímo na daného pacienta.

Sociální práce podle Morénové zahrnuje následující pomoc:

- krátkodobou (např. vyřizování žádostí, finanční výpomoc... vztah je formalizovaný podle pravidel),
- dlouhodobější (vztah sociálního pracovníka a klienta byl vztahem dvou spřízněných lidských bytostí).

V NMB v Letovicích tato sociální pomoc patří do kategorie dlouhodobější, a to z důvodů dlouhodobých pobytů pacientů v zařízení. Průměrná doba hospitalizace je 3 měsíce. Proto se zde navazují bližší a plnohodnotnější vztahy mezi personálem a klientem.

Podle Matouška (2008, s. 47) je hlavním posláním pracovníků neustále udržovat nabídky lidské pomoci. Ten také ve své knize uvádí 7 principů pro práci s jednotlivci podle Biestecka:

- individualizace,
- vyjadřování pocitů,
- empatie,
- akceptace,
- nehodnotící postoj, nemoralizování,
- sebeurčení (klient se musí sám rozhodovat),
- diskrétnost.

Jen kvalitní a školený personál může těmto principům dostát. Předpokladem pro tuto náročnou práci je nejen touha pomáhat, ale také zdatnost, inteligence, přitažlivost, důvěryhodnost, komunikační dovednosti a velká míra empatie (Matoušek, 2008, s. 46).

Záleží také na vedení LDN, jak své pracovníky vybere, jak bude kontrolovat jejich práci a dovednosti a rovněž jaké zvolí prostředky pro udržení dobrého stavu svých zaměstnanců. Jedině tak bude mít zařízení dobré výsledky hlavně ve vztahu ke svým klientům.

Jen reflexí své práce se mohou pracovníci sociálních služeb dále rozvíjet ve své profesionalitě. Pouze profesionál, který umí neustále na sobě pracovat, si pokládá otázky k vlastní práci. Tak si uvědomí, zda svou prací stále přispívá všeobecně klientovi, zařízení i sobě samému (Géringová, 2011, s. 29).

Tuto reflexi jim vedení ústavu může zajistit ve vzdělávání, v terapii a také při odborně vedených supervizích. Při této formě podpory, učení a dohledu se mohou pracovníci v bezpečném prostředí svěřit se svými problémy, naučit se je zvládat a zhodnotit, jak jsou ve svých činnostech efektivní. Při této náročné a potřebné práci jde o nejlepší způsob, jak se o pracovníky postarat, poskytnout jim radu a pomoci jim své povolání lépe zvládat a správně jej chápat.

Při supervizích si také personál rozšiřuje a získává nové dovednosti. Je mu také nabídnuta pomoc při řešení obtížných případů, kdy musí zvládat emočně náročné či stresující situace. Supervize má i vzdělávací funkci, a to hlavně pro nové a nezkušené pracovníky (Malíková, 2011, s. 12). Ti se nejdříve musí seznámit a ztotožnit i s etickým kodexem sociálních pracovníků ČR, který je nejdůležitějším návodem, jak se má sociální pracovník chovat, jak dodržovat vymezená pravidla ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, povolání a společnosti. Také jsou zde zakotveny etické zásady, které musí každý sociální pracovník ctít.

Tyto etické zásady profesionální práce shrnuje Úlehla (2009, s. 24) do dvou vztahových rovin:

- jaký vztah má pracovník sám k sobě, takový mívá i ke klientům,
- jaké vztahy mají pracovníci mezi sebou, takové mívají ke klientům.

S velkou radostí mohu konstatovat, že tyto zásady jsou v NMB v Letovicích respektovány a přirozeně dodržovány, což lze spatřovat v každodenní práci celého kolektivu této LDN. Určitě k tomuto dobrému stavu přispívá i kvalitní zázemí zaměstnanců. Těm zaměstnavatel poskytuje jistoty v kolektivní smlouvě, která obsahuje různé výhody pro zaměstnance, kteří tuto náročnou práci vykonávají svědomitě a poctivě. Např. můžu uvést, že zaměstnanci mají o jeden týden dovolené na zotavenou více, než v ostatních oborech.

Také dostávají různé finanční odměny a dary za skvěle odvedenou práci, ale i individuální odměny jsou zde zajištěny. V případě životního jubilea navíc dostane dlouholetý pracovník

např. pobyt na zotavenou. Zaměstnanci si při různých příležitostech domlouvají a uskutečňují různé večírky a akce, během nichž prohlubují svou soudržnost a kolegiální vztahy. A tyto krásné vztahy mezi zaměstnanci se pak naplno pozitivně projeví i ve vztazích ke klientům, pacientům.

Pokud se povede navázat s pacientem kvalitní spolupráci, je personál na nejlepší cestě, jak dosáhnout rychlejšího a úspěšnějšího uzdravování a návratu pacienta do domácího prostředí. Ovšem personál se potýká s problémy a riziky i před samotným propuštěním pacienta domů. Jedním z nich se budu zabývat níže.

V ústavech dlouhodobě nemocných se personál potýká s různými riziky pro pacienty. Nejzávažnějším z nich podle Krahulcové (2002, s. 35) je tzv. hospitalismus, tedy stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky, doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní život. V ústavu má klient úplné zaopatření, o to těžší je adaptace na přirozené prostředí.

Jde o to, že pacient se v ústavu naučí různě rehabilitovat a cvičit, ale stále ví, že má po ruce odborný personál, který mu při neúspěchu znovu pomůže. O to větší strach pak může mít senior, když se blíží jeho propuštění. Pokud má rodinu, která jej doma čeká a je připravená mu problémy pomoci řešit, je vše v pořádku. Někdy se však senior vrací do opuštěného bytu, ztrácí půdu pod nohama, může být zmatený a nemůže se zorientovat ve vnějším světě.

Proto i zde nastává prostor pro sociální pracovníci, která má seniorovi nabídnout a zkontaktovat osobní asistentku, nebo jej předat do péče obvodního lékaře. Ten by měl po dohodě se sociálními pracovníci v místě bydliště seniora zajistit mu potřebnou následnou péči po propuštění z LDN.

Tarcsiová (2005, s. 17) uvádí návod, co dělat, když potřebujeme zabezpečit péči o staršího občana. Výběr je vždy závislý od situace, ve které se senior a jeho rodina nachází. Máme 3 možnosti:

- opatrováním ze strany příbuzné osoby,
- pečovatelskou službou (na návrh ošetřujícího lékaře),
- umístěním do zařízení sociálních služeb.

I tyto úkoly zajišťuje sociální pracovníce v LDN, takže můžeme říct, že tato profese je multidisciplinární, stejně jako komplexní péče o pacienty v LDN.

2.3. Aktivita rodin a dobrovolníků

Dnešní společnost je založena na samostatnosti i egoismu. Lidé v ní jsou sebevědomější a odváznější, což nahloďává tradiční formy soužití a opory v rodině (Procházka, 2012, s. 33). Tento stav se odráží ve všech dnešních vztazích. Současní mladí lidé, kteří jsou v produktivním věku, se zabývají jen sami sebou a svým pohodlím. Jsou sobečtější, a mít dnes dítě, pokračovatele svého rodu, je pro ně přepychem a překážkou. Rozklad tradičních hodnot prokazují různé demografické studie, které se zaměřují především na nefunkčnost dnešní rodiny.

Tento negativní fenomén je prostoupen celou dnešní uspěchanou postmoderní společností, která zapomíná na své blízké a z různých důvodů o ně nechce, nemůže nebo neumí pečovat. To jsou základní důvody neplnění výchovných funkcí v rodině, která byla po staletí základní jednotkou společnosti.

Důvod tohoto negativního posunu společnosti spatřuji především v krizi hodnot jednotlivců. Ze života se vytrácí morálka. Pod pojmem morálka chápeme sociálně platná morální práva a povinnosti, které spolu s normami společenského chování určují naši konkrétní životní praxi - mravně jednat (Student, 2006, s. 42).

Podle T. G. Masaryka (Jankovský, 2003, s. 11) je zákon etické minimum a morálka je etické maximum. Tím je řečeno vše. Nestačí jen dodržovat zákonné společenské normy té společnosti, v níž žijeme. Musíme začít sami od sebe, od svého vlastního života. Snažit se zlepšit sám sebe, ale i jiného člověka. Tento závazek, povinnost a úkol by měl být naší přirozeností. Není potřebné vytvářet hrdinské činy, postačí, když začneme pozitivně myslet a následně pozitivně jednat. Jen tak můžeme tuto morální krizi odsunout z našich životů.

Na světě jsme přece jenom jednou, a navíc jen zlomek nám vyměřeného času. Proto je nutností, abychom egoismus odsunuli na vedlejší kolej a začali se chovat jako lidé. Stačí být více empatický ke svému okolí. S empatií přichází i altruistické chování, které nám dnes ve vztazích tolik chybí.

Podle Akademického slovníku cizích slov z roku 2001 je altruismus nesobecký způsob myšlení a cítění, nezištné jednání ve prospěch druhých jako mravní princip. Jeho opakem je egoismus. Altruismus je obecně chápán jako ochota pomáhat někomu bez očekávání odměny, ačkoliv se nevylučuje získání nějakých osobních výhod: osobního uspokojení, dobrého pocitu, sebeucty nebo splnění morální povinnosti (Géringová, 2011, s. 24).

Lidé v dnešní postmoderní společnosti jsou zahlceni různými informacemi, vše přepočítávají a převádějí na peníze a mají strach ze své budoucnosti. Proto chtějí za každou cenu ze života urvat jen to, co je samotné uspokojí. Pod takovým tlakem si neuvědomují správné hodnoty, jednou z nichž je právě nezištná pomoc druhému.

Rozklad hodnot se nejsilněji projevuje ve vztazích k našim rodinným příslušníkům, kteří jsou již staří a pomoc od nás potřebují nejvíce. Měli bychom a musíme si uvědomit, že seniorská populace je ohrožená. K projevům a rizikům ohrožení patří např.: věková diskriminace, vytěsňování ze společnosti, generační intolerance, předsudky, osamělost, vyšší nemocnost, rychlý vývoj společnosti, maladaptace na stáří, podceňování léčitelnosti zdravotních obtíží, zanedbávání, manipulování aj. (Mühlpachr, 2009, s. 67).

Všichni si musíme začít uvědomovat, že stárne nejen celá populace, celá Evropa i svět, ale že stárneme i my a naši nejbližší. A kde jinde začít s pomocí, než u svých blízkých, kteří jsou ze zdravotních důvodů umístováni v různých rezidenčních zařízeních, a čekají na naši návštěvu, na pohlazení, na kontakt?

Jen senior, který má jistotu a oporu v rodině, se lépe zotavuje po nemoci, má větší motivaci se vrátit ke svým blízkým a těší se na svou další budoucnost po boku své rodiny. Rodina je nejdůležitějším motivem v procesu uzdravování se seniora.

V NMB v Letovicích jsou tyto aspekty uzdravování brány jako ověřená fakta, a proto se spolupráce s rodinami skutečně doporučuje a uskutečňuje. Velkou výhodou je, že tato nemocnice patří k menším a je založena na rodinných hodnotách. Lidé sem s důvěrou umístí svého blízkého, protože mají jistotu, že je o něj nejlépe postaráno.

Důkazem spokojenosti klientů je i zpětná vazba, kdy se sem bývalí pacienti vrací pozdravit své ošetřovatele, lékaře a udržují s nimi kontakt i písemný. Sama jsem měla velké štěstí, že jsem mohla nahlédnout do korespondence paní ředitelky MUDr. Královcové. Dopisy plné vděčnosti a lásky od bývalých pacientů hovoří za všechno.

Bývalí pacienti se zúčastňují také různých benefičních koncertů a mší uspořádaných přímo na půdě NMB. Někteří přispívají nemocnici i formou peněžních darů, nebo se z nich či z jejich rodinných příslušníků stávají dobrovolníci, kteří se denně podílí na volnočasových aktivitách hospitalizovaných pacientů.

Pro hospitalizovaného pacienta je největší motivací pro uzdravení právě jeho rodina. Rodina, která svého blízkého pravidelně navštěvuje, a to nejen o víkendech, ale hlavně odpoledne, kdy mu pomáhá s nácvikem sebeobslužnosti, učí se rehabilitovat, zajišťuje jednání s úřady atd. Rodina zajišťuje i stavební úpravy bytu svého seniora, aby byl připraven na jeho návrat domů.

Jen kvalitní péče blízké rodiny a přátel o svého staršího rodinného příslušníka vede k tomu, že zůstává aktivní i po dobu pobytu v LDN. Je na odborném personálu přímé péče, aby se zaměstnanci zúčastňovali těchto návštěv. Rodina s nemocným seniorem potřebuje povzbudit, ukázat cestu a vidět aktivní spolupráci s personálem, např. při rehabilitacích.

Také dostatkem informací o seniorově zdravotním stavu, o možnostech další léčby se otevírají dveře zdařilé komunikaci, která vede k oboustranné ochotě a vůli se o seniora poctivě starat.

Zde nastává další úkol pro sociální pracovníci, která musí identifikovat, jestli rodina chce nebo se může o seniora postarat i po propuštění. Jejím úkolem je, aby rodině poskytla nabídku podpůrných zdravotních a sociálních služeb, které do budoucnosti mohou rodině ulevit v této náročné péči o svého blízkého.

Rodina, která se rozhodne o seniora pečovat i v jeho přirozeném domácím prostředí, dostane i informace o možnostech finanční podpory od státu, na které má starý člověk či pečující osoba nárok. Takto se řeší hlavně příspěvky na péči o blízkou osobu, jednorázové příspěvky na opatření kompenzačních pomůcek (Matoušek, 2005, s. 142) aj. Taková pomoc rodinu v rozhodnutí pečovat o seniora vždy povzbudí.

NMB v Letovicích má i pacienty, jejichž stav je tak náročný na péči v domácím prostředí, že se sem po čase vrací. Vedení nemocnice pomáhá rodinám, které se o svého seniora řádně doma starají. A to i tím způsobem, že si seniora na přechodnou dobu převezmou v NMB do své péče, aby si rodina mohla odpočinout, odjet na zaslouženou dovolenou a načerpat nové síly pro další náročnou péči o svého nemocného blízkého.

Rodiny tuto pomoc oceňují, a zároveň jsou z předešlé zkušenosti právem přesvědčeny o tom, že péče v této nemocnici je opravdu na odborné výši. Senior se tady bude cítit v bezpečí, jako doma. Největší zásluhu na tom mají především sešraní pracovníci NMB, kteří zde vytváří přátelskou a rodinnou atmosféru.

Je tedy jasné, že rodina a návrat domů je největším hnacím motorem seniora za uzdravením. V NMB jsou však také dobrovolníci příjemným zpestřením a velkou pomocí nejen pro samotné pacienty, ale i pro ošetřující personál.

Dobrovolníky v tomto zařízení má na starosti bývalá zdravotní sestra Alena Rašovská, která se svou skupinou skvělých a obětavých lidí pomáhá v péči o pacienty. Jejich péče není institucionalizovaná, je vedena přirozeně, volně a spontánně na základě mnohaletých zkušeností.

Tito dobrovolníci přispívají svým nadšením k uzdravování pacientů. Chodí s nimi do kostela na mše, na vycházky do zdejší nádherné přírody, češou jim vlasy, čtou jim knihy, čímž vyplňují volný čas pacientů, kterým pak pobyt zde lépe ubíhá.

Zmíněná činnost není pilířem činností v LDN, ale zkvalitňuje nabízené služby v tomto zařízení. Proto se dlouhodobí dobrovolníci stávají členy rodiny zaměstnanců. Zúčastňují se společenských akcí zaměstnanců, a jsou nedílnou součástí tohoto soudržného kolektivu.

Tošner (2002, s. 10) definuje dobrovolníky jako lidi, kteří bez nároku na finanční odměnu poskytují svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí ve společnosti. Samozřejmě rovněž i dobrovolníci se musí řídit určitými vymezenými pravidly, aby pacientům spíše neškodili, např. nepřiměřeným soucitem nebo zvědavostí. Proto musí být tato činnost korigována. Je důležité mít své svěřence stále na očích a také pod svými ochrannými křídly.

Také dobrovolníci mají svůj etický kodex, jímž se také řídí. Neplacený kontakt s dobrovolníky upravuje vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb. Někteří dobrovolníci se většinou rekrutují z rodinných příslušníků pacientů, studentů nebo důchodců. Tato jejich svobodně zvolená aktivita je přínosem nejen pro nemocnici, ale i pro celou společnost. Není lepší pocit, než někomu nezištně pomoci. To je tím nejdůležitějším motivem těchto skvělých lidí.

2.4. Dílčí závěr

Ztráta soukromí je pravidelnou daní za pobyt v ústavním zařízení (Krahulcová, 2002, s. 27). To je jeden z největších problémů při hospitalizaci v zařízeních typu LDN. Vždy záleží jen na vedení zařízení a na skvělém personálu, jak se tento intimní problém bude snažit zmírnit a zredukovat na minimum, samozřejmě vždy ve prospěch svého klienta.

Právě rodina a dobrovolníci mohou přispět ke zcivilnění těchto zařízení, v nichž se pacienti budou brát jako individuality. Jen díky takovému přístupu, který preferuje NMB v Letovicích, se mohou i dlouhodobě hospitalizovaní pacienti cítit i v instituci skoro jako v domácím prostředí.

Hlavním posláním LDN je péče o klientův kvalitní život i v těchto nepřírodných podmínkách. Proto je nutné se k pacientům chovat tak, abychom zachovali jejich důstojnost, soukromí v co největší možné míře, abychom respektovali jejich právo zvolit si to, co je pro ně nejdůležitější.

Za přispění rodiny a dobrovolníků se můžeme i v těchto podmínkách snažit zrealizovat jejich osobní přání a zachovat volbu rozhodovat si o svém životě. Jen takový pacient se může cítit potřebný ve svém dalším plnohodnotném životě, což je pro něj obrovskou motivací k cestě za uzdravením.

Jen člověk, který se může opřít nejen o personál, ale hlavně o své nejbližší, má velkou vůli napomáhat v léčebném procesu a spolupracovat na svém vlastním uzdravení. Zejména vidina návratu zpět do rodinného prostředí tyto pacienty nejvíce motivuje.

Proto je úkolem profesionálů v LDN, aby nacházeli cesty ke spolupráci s rodinnými příslušníky, kteří leckdy zvažují, zda péči o svého blízkého v budoucnosti vůbec zvládnou.

Je třeba tyto rodiny motivovat, připomenout jim, jak se jejich blízcí starali o ně, když byli ještě dětmi. A upřímně jim říct, že žádná institucionální péče nemůže plnohodnotně nahradit péči rodinnou.

V domácím prostředí si senior může plnohodnotně a důstojně užít svůj zbývající čas, který mu je na tomto světě vyměřen. Pokud to je jen trochu možné, personál se snaží vždy

přesvědčit spolupracující rodiny o skutečnosti , že starému člověku se nejvíce přitíží hlavně vytržením z jeho kořenů, z jeho přirozeného života.

Snaha o návrat seniora domů se opírá o cenné zkušenosti těch, kteří se pečí o seniory zabývají profesionálně po mnoho let. Právě pacient, který má před sebou vidinu návratu domů, je nejlepším adeptem na cestě za vlastním uzdravováním.

Rodiny a pracovníci přímé péče si zasluhují nejen morální podporu rodiny a přátel, ale také podporu celé společnosti a státu. Proto je třeba zaměřit se na pomoc a podporu pro ty rodiny, které pečují o svého blízkého.

V běžném životě považujeme díky slušné výchově za správné přiskočit druhému člověku na pomoc, jakmile to potřebuje, a to bez říkání, bez ptaní a pro samozřejmé dobro věci (Úlehla, 2009, s. 14). A v případě péče o své nejbližší bychom měli tuto pomoc cítit přirozeně jako dobrou a správnou věc.

3. Lidské potřeby v období stáří

Již v roce 1943 v USA seřadil Abraham Herbert Maslow lidské potřeby od těch nejnaléhavějších až po ty méně naléhavé. Tyto potřeby pociťují lidé vždy v nějakou určitou dobu. Na uspokojení potřeb v co největší míře vynaloží lidé svou vlastní energii.

Každý z nás usiluje o uspokojení jiné potřeby. Jakmile je tato potřeba uspokojena, snažíme se uspokojovat další, vyšší potřeby. Uvedu zde oblíbenou hierarchii potřeb.

Pět úrovní potřeb podle Maslowa:

- Fyziologické potřeby - primární potřeby lidského těla (jídlo, pití, oblečení, teplo, pohyb, světlo, prostor...).
- Potřeba bezpečí a existenční jistoty - stabilita a jistota zaměstnání, osvobození od strachu, potřeba pořádku, zákona, ochrana před nemocí a zaměstnáním.
- Společenské potřeby - tyto potřeby se vztahují ke společenské podstatě lidí po sdružování, po přátelství (neuspokojení těchto potřeb ovlivňuje duševní zdraví jedince).
- Potřeba uznání - dosáhnout úspěchu, respektu, samostatnosti, pozornosti, pochvaly, které vedou k pocitu sebedůvěry a prestiži.
- Potřeba seberealizace - touha být víc člověkem, být vším, čím jen lze (realizovat svůj talent a schopnosti, být ve své společenské roli úspěšný).

Také senioři, kteří jsou dlouhodobými pacienty v různých typech rezidenčních zařízeních, mají i své lidské potřeby. Úkolem pracovníků přímé péče je tyto potřeby rozpoznat a podílet se spolu s rodinou na jejich uspokojení v zájmu pacientova pocitu bezpečí a jistoty.

Tyto jistoty lze pacientovi poskytnout právě jen v souběžné péči zdravotní a sociální (Matoušek, 2005, s. 36). Jen vzájemná spolupráce rodiny se zaměstnanci LDN může vést k naplnění potřeb klienta. Pokud se tento úkol podaří zrealizovat, tak se zároveň naplní potřeby klienta, ale i rodiny, která je spokojená s příznivým stavem svého blízkého.

To se odráží i na uspokojování potřeb pomáhajícího personálu. Lze tedy s jistotou říci, že uspokojení potřeb navazuje vzájemně na sebe, a prvotně se tato vnitřní spokojenost odvíjí od stavu potřeb klienta.

3.1. Potřeby seniora v LDN

Uspokojování potřeb stále se zvyšujícího počtu seniorů je důležitým úkolem všech zúčastněných v péči o seniora. Jen spokojený a motivovaný klient může na svůj život nahlížet jako na smysluplný, plnohodnotný a kvalitní, a to i v zařízeních, jako jsou LDN.

I v těchto zařízeních lze potřeby klienta uspokojit, a to na základě soustavného přizpůsobování služeb a zlepšováním přístupů v péči o klienta (Tarciová, 2005, s. 16). Mezinárodní akční plán o stárnutí (OSN 1982) obsahuje pět oblastí principů v péči o starší lidi. A těmi jsou: nezávislost, zúčastněnost, péče, seberealizace a důstojnost. Tyto principy lze také přenést i do přímé péče o klienty v LDN.

Klient se bude vždy cítit lépe, pokud se jeho stav zlepšuje a on pocítí větší šance na to být nezávislý na péči jiných. Taktéž chce být stále aktivním účastníkem v rozhodování o dalších postupech v léčbě. Chce si také sám vybírat různé možnosti péče, která mu bude poskytována. Rozhodovat o svém životě cítí každý člověk jako seberealizaci svého důstojného života.

Pokud zdravotní stav klienta nedovoluje, aby se plně hlásil o svá práva, nastupuje právě rodina a pracovníci přímé péče, kteří musí rozhodovat o dalších postupech hlavně v zájmu znevýhodněného klienta.

Sám klient nejvíce trpí tím, že umístěním v rezidenčním zařízení ztrácí své úzké vazby na prostředí a rodinu. Proto je důležité, aby v LDN byly uspokojovány nejen potřeby fyziologické a potřeby bezpečí, ale zejména i potřeby společenské.

Člověk je tvor společenský a i po umístění do LDN je nutné, aby se personál snažil poznat, porozumět a zachovat rodinné či přátelské vazby svého klienta. Ze zkušeností personálu LDN v Letovicích si dovoluji konstatovat, že toto uspokojení společenských potřeb je nejdůležitější v procesu uzdravování.

Klient, který má rodinu a přátele, kteří ho navštěvují, povzbuzují, je na tom vždy lépe, než klient, který je osamocený a opuštěný. Rodina a přátelé hrají nejdůležitější roli v procesu uzdravování. Člověk si lépe zachovává své duševní zdraví, když sám sebe vidí v budoucnosti se svými blízkými a ve svém milovaném prostředí.

Umění plnit přání a potřeby klienta je založeno na vzájemné spolupráci profesionálů a klientů. Oba se musí domluvit na spolupráci a určit si její cíl. Profesionál musí poznat, co je pro klienta důležité, co pro něj má smysl, jak problém chápe, co chce udělat, kdo mu může pomoci z rodiny, z okolí a z přátel. Hlavně rodina, která klienta zná nejlépe, může poradit, jaká forma pomoci bude nejvhodnější a nejefektivnější.

Profesionál musí plně respektovat klienta, přizpůsobit se mu a ocenit jeho pokroky, které jsou různě motivované. Sám také může klienta přesvědčit a motivovat (Úlehla, 2009, s. 31).

Hlavním nástrojem k celkovému poznání klienta, které vede k možnému uspokojování jeho potřeb, je empatický rozhovor. Během tohoto rozhovoru musí dát profesionál klientovi vřele a empaticky najevo, že ho vnímá, že je zde pro něj a aktivně mu naslouchá. K navázání důvěry u rozhovoru patří i gesta, výrazy tváře, které mohou rozhovor více zcivilnit, zpříjemnit a podporovat pocit bezpečí hovoru. Empatický rozhovor má i léčebné účinky (Géringová, 2011, s. 26).

Nejdůležitější primární potřebou klienta v LDN je, aby našel i zde bezpečí, vstřícné chování a přátelskou komunikaci. Touha po bezpečí a po lásce jsou nejdůležitějšími potřebami, které i v rezidenčních zařízeních mohou naplňovat nové sociální vazby.

Svatošová (2012, s. 32) vymezuje čtyři dimenze potřeb nemocného pacienta:

- potřeby biologické (vše co potřebuje nemocné tělo, např. tišení bolestí...),
- potřeby psychologické (potřeba respektování lidské důstojnosti, např. komunikace s pacientem, pocit bezpečí...),
- potřeby sociální (člověk je tvor společenský, nežije, nestůně ani neumírá izolovaně, stojí o návštěvy a potřebuje je),
- potřeby spirituální (nemocný se zabývá více otázkami po smyslu vlastního života, že mu bude odpuštěno, že měl a má jeho život smysl).

Největší a nejdůležitější univerzální potřebou je potřeba lásky. A tu nemůže nikdy plnohodnotně klientovi nahradit pracovník přímé péče. Ten se jenom může pokusit tyto potřeby zajistit, a to právě spoluprací s rodinou klienta.

3.2. Potřeby rodiny a blízkých seniora

Dnešní populace výrazně stárne a společnost na tento fenomén naráží v různých společenských rovinách. V této uspěchané době se tato otázka stává celosvětovým problémem. Díky civilizačnímu rozvoji a lepší lékařské péči se lidský život prodlužuje.

Ve společnosti přibývá více jedinců starších 90 let. Je třeba se zaměřit na cílenou pomoc a péči pro seniory, a to ze strany státu, ale hlavně i ze strany rodin seniorů. Ti nesmí péči o své blízké seniory přenechávat jen institucím, ale musí se samy aktivně zapojit v péči o nejbližší rodinné příslušníky.

Život nám utíká a nastane chvíle, kdy se všichni přiblížíme k seniorskému věku. Proto je nutné, abychom si všichni jako jednotlivci a hlavně i jako celá společnost uvědomili, že je naší morální povinností se postarat o naše seniory.

Nesmíme zapomínat, že naši blízcí se o nás starali od našeho narození, a proto pokládám za důležité, abychom jim tuto péči v co největší možné míře vrátili. Vztahy v rodinách jsou spontánní, a proto by stejně spontánní měla být i pomoc starším rodinným příslušníkům.

Není to určitě lehký úkol, zvláště v současné době. Lidé se odklání od tradičních hodnot k hodnotám povrchním, jako jsou peníze, práce a vysoký životní styl. Ze života se vytrácí podstatné věci, jako jsou rodina, pospolitost, přátelství, morálka a hlavně láska se vzájemnou pomocí.

A to se projevuje především v rodinách a ve vztazích i s našimi nejbližšími. Nejvíce problematické se dnes jeví vztahy rodičů k vlastním dětem. Ty jsou nejvíce ohroženou skupinou, ale stát i školy mají pro děti vybudovanou silnější základnu pomoci, než pro naše seniory.

První problémy seniorů nastávají především v době, kdy odchází do penze a těžce se vyrovnávají s přebytkem volného času. Postupně s přibývajícím věkem se přidávají také různé zdravotní problémy, které přivedou seniora do zdravotnického zařízení. To je další velká a složitá životní změna.

S přibývajícími zdravotními komplikacemi a ubývajícími silami se senior dostává do začarovaného kruhu, z něhož si sám jen málokdy může pomoci. V této chvíli nastává

čas pro zapojení rodiny, která někdy neumí, nechce nebo nemůže svému seniorovi pomoci. K tomu dochází z různých důvodů. Většinou jsou to důvody časové, ekonomické, bytové nebo jiné.

Rodina je nejlepším pomocníkem k rychlému a úspěšnému uzdravení klienta v LDN. Pokud rodina svého seniora navštěvuje, pomáhá mu s rehabilitací, spolupracuje s personálem LDN, jsou i vyšší šance na uzdravení seniora a na jeho návrat do jeho přirozeného prostředí.

Tato spolupráce rodiny a blízkých seniora se zařízením uspokojuje i jejich vlastní potřeby. Svého seniora navštěvuje a aktivně se zapojuje při péči. Tím si sama uspokojí potřeby a uklidní své svědomí, které je narušeno těžkým rozhodnutím, jakým je umístění rodinného příslušníka do takového zařízení.

Situace, když je náš blízký umístěn do LDN, je obtížná pro celou milující rodinu i přátele. Ti se svou pomocí ujišťují, že jejich vztahy jsou zachovány i v tak nelehké situaci, což zároveň naplňuje jejich touhu po smysluplnosti vlastního života.

Hodně rodinám pomáhá i společná víra. Nejen náboženská víra v Boha, ale hlavně víra v to, že se vše v dobré obrátí a jejich blízký se vrátí zase domů. Jsme lidé společenští, tudíž je přirozené, že nechceme být sami a potřebujeme mít někoho rádi.

Proto si myslím, že nejdůležitější je právě vzájemné uspokojování duchovních potřeb seniora i jeho rodiny. Tato vzájemná podpora všech zúčastněných je velmi potřebná. Někdy si rodiny přizvou na pomoc i duchovního, který poskytne nezištně pomoc i nevěřícímu, a to pouhou útěchou a zklidněním pochybností jak rodiny, tak samotného klienta.

Zapojení duchovního při léčbě vychází vždy z přání pacienta. Duchovní uspokojuje potřeby pacienta a jeho rodiny hlavně svým přístupem, úctou k člověku, podporou celé rodiny, respektem, a to zejména empirickým nevtíravým nasloucháním.

Zároveň duchovní poskytuje podpůrnou spirituální péči tím, že s porozuměním vnímá jejich obavy, úzkosti a strachy z budoucnosti. Pomáhá také při řešení konfliktních rodinných situací, v nichž může působit v úloze smířčí osoby. O důvěrných informacích od rodiny a pacienta zachovává mlčenlivost dle etického kodexu nemocničního kaplana.

Duchovní také poskytují pacientům a rodinám bohoslužby, modlitby a zpovědi, které je mohou posílit ve víře.

Rodiny řeší i jiné složité problémy, které souvisí s umístěním seniora do zařízení. Někteří lidé nemají doma tolik místa, aby v péči o seniora mohli pokračovat sami. Důležitým faktorem je rovněž ekonomická situace rodiny. Někteří nemají dostatek peněz, a musí chodit do zaměstnání. Tudíž na seniora nezbyvá čas.

V těchto chvílích nastává čas přijmout pomoc od sociální pracovnice. Ta se musí seznámit s pacientovou historií, rodinným zázemím a individuálně řešit problém. Musí sledovat vztahy v rodině, být všem emocionální podporou, doporučit jistotu ekonomických příjmů, které nabízí systém sociálního zabezpečení, nebo najít vhodné zařízení, kam bude senior po propuštění umístěn.

Sociální pracovník také rodinám doporučí, jaké další služby následné péče si mohou domluvit při následné domácí péči. Spolu s ošetřujícím lékařem najdou sociální službu, která je pro rodinu nejideálnější. A to jak z časových, tak i ekonomických důvodů. Také rodině poradí, na jaké sociální dávky mají nárok při péči o seniora.

Z mnoha důvodů je tedy sociální pracovnice důležitým členem týmu. Musí zajistit vše tak, aby předčasné propuštění nevedlo k rehospitalizaci pacienta. Ten musí být před propuštěním řádně doléčen, musí mít správně nacvičeny rehabilitační cviky a sebeobslužné aktivity.

Sociální pracovnice využívá širokého spektra zdrojů pomoci, které mohou zajistit kvalitní péči o starého člověka a o jeho aktivní navázání na jeho předešlý život. Základem této práce je vytvořit pro starého a rizikového pacienta propouštěcí plán, na jehož tvorbě se podílejí lékaři, sestry, terapeuti, sociální pracovnice, zástupce rodiny a hlavně pacient sám. Proto je tato péče komplexní a multidisciplinární.

Mnoho seniorů a jejich rodin preferuje právě domácí péči, kdy senior zůstává doma ve svém přirozeném prostředí, je ve větší psychické pohodě, a tím se zvyšuje i kvalita jeho života (Mühlpachr, 2006, s. 57).

Sociální služby, které jsou poskytovány v ČR, hlavně uspokojují potřeby znevýhodněných lidí a jejich rodin. Tyto specializované činnosti pomáhají řešit nepříznivé sociální situace

a podporují zároveň aktivitu člověka tak, aby se nedostal do sociálního vyloučení. Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách podporuje sociální začlenění těchto znevýhodněných občanů a dbá o prevenci před sociálním vyloučením.

3.3. Potřeby ústavu a personálu přímé péče

Hlavní výhodou LDN je, že je to krajské zařízení. Jeho financování je pod kontrolou nadřízených státních orgánů, které nedopustí, aby zařízení dospělo k úpadku (viz 1.2. Charakteristika LDN v Letovicích). Všechny potřeby ústavu se řeší za podpory Jihomoravského kraje a hejtmána, který tuto LDN pravidelně navštěvuje.

Podle slov ředitelky nemocnice MUDr. Královcové se potřeby nemocnice prolínají s cíli nemocnice (viz příloha). Bezprostřední potřeby uvedu tedy jen ve zkráceném textu, který mi nemocnice poskytla.

Nyní je zapotřebí zlepšit zázemí pro zdravotnický personál - denní místnosti, šatny, toalety a sprchy. Vše je naplánováno společně s velkou rekonstrukcí, která by měla proběhnout během tří následujících let. Také bude vytvořen prostor pro oddělení paliativní péče.

Nemocnice rovněž potřebuje omladit lékařský personál. Ten na perifériích v následné péči pracovat nechce, a to hlavně z finančních důvodů. Ve velkých městech je tato situace lepší, ale zase v těchto zařízeních na perifériích jsou skvělé vztahy, kolektiv zaměstnanců má zde k sobě mnohem blíže. Dobré vztahy se vedení nemocnice snaží neustále a flexibilně rozvíjet, a to především pomocí společných akcí personálu. Těch se zúčastňují i bývalí zaměstnanci, kteří předávají své letité zkušenosti svým mladším kolegům.

Za svou náročnou a mimořádnou práci dostávají přetížení zaměstnanci finanční odměny. Vedení nemocnice se jim taktéž snaží zlepšovat pracovní prostředí a podmínky. Zaměstnanci mají např. šest týdnů dovolené na zotavenou a dostávají různé příspěvky i na rekreaci. Finance mohou zlepšit nejen motivaci zaměstnanců, ale často se odráží na kvalitě poskytované péče a spokojenosti pacientů.

Toto náročné povolání je službou druhým lidem. Proto vyžaduje osobnostní dispozice, vzdělání a ochotu přinášet oběti (Jankovský, 2003, s. 29). Je tedy nutné, aby vedení nemocnice, kraj i celá společnost měla respekt k pomáhajícím pracovníkům.

Pracovníci v pomáhajících profesích LDN poskytují neustálou péči zdravotní, psychologickou, sociální i spirituální. K výkonu práce jsou důležité rovněž jejich vlastní postoje, mravnost, etika, morálka a svědomí. Je třeba pečovat i o jejich osobní blaho, protože jak jsou oni sami se sebou a svou prací spokojeni, tak to se vždy přímo a jasně odráží také na vztazích s klienty (Úlehla, 2009, s. 37).

Pracovníci si svou práci podle Úlehly uspokojují různé potřeby:

- potřeba být dobrý,
- potřeba vydělat si na živobytí,
- naplnění poslání otevírat druhým cesty k lepšímu životu,
- mít moc nad tím, co se děje s člověkem,
- naplnění potřeby být potřebný,
- naplnění potřeby být dobrý profesionál,
- a mnoho dalších.

Tito lidé respektují vztahy člověka k životu a úctu k životu, a to hlavně proto, že jsou denně vystaveni utrpení, nemocem a smrti. Ovšem nezapomeňme, že i anděl musí odpočívat. Pracovníci přímé péče musí umět pečovat také o sebe, preferovat zdravý životní styl, mít kolem sebe přátele a vidinu profesního růstu. Nikdy by neměli setrvávat v tomto povolání, pokud jim už hrozí ztráta klidu a duševní rovnováhy (Venglářová, 2007, s. 21).

V takto náročném povolání se stává, že je pracovník psychicky, fyzicky a emočně vyčerpaný. To může být způsobeno dlouhodobým působením stresových a náročných situací v souvislosti s pracovním zatížením jinak zdravého jedince. Přítomnost těchto stresorů je signálem předpokladu pro vznik syndromu vyhoření.

Člověk v těchto pomáhajících profesích potřebuje hlavně pozitivní mysl. Také úspěchy a pokroky pacienta přinášejí do další práce nové nadšení. Mnozí pomáhající zastávají práci tam, kde selhaly rodiny. Často však tato pomoc je realizována v oblastech, kde možná jako děti strádali.

Pracovník musí znát především sebe, své emoce a chování. Tato koncepce se nazývá emoční inteligencí a obsahuje pět hlavních oblastí (Goleman, 2011, s.26):

- znalost vlastních emocí,

- zvládání emocí,
- schopnost sám sebe motivovat,
- vnímavost k emocím jiných lidí,
- umění mezilidských vztahů.

Také vlastnosti pracovníka jsou důležité. Musí mít především svou práci rád, být ochotný, vlídný, klidný, vyrovnaný, empatický, zapálený pro věc a hlavně musí mít odpovídající odborné znalosti a dovednosti (Géringová, 2011, s.12).

Motivaci pro práci v pomáhajících profesích má každý člověk jinou. Obecně se dá říci, že tito lidé touží najít plnohodnotný a smysluplný život v této náročné práci, která je protipólem k dnešní tržní a sobecké společnosti. Jen vlastním přičiněním a aktivitou lze tuto společnost změnit, aby se zase obrátila k pozitivním a důležitým životním hodnotám.

V tomto spatřuji výhodu LDN na periférii, kde se lidé navzájem znají, pomáhají si a mohou se na sebe vzájemně spolehnout a důvěřovat si. Jsou si vzájemně nejen kolegy, ale i sousedy, spolužáky a leckdy i rodinnými příslušníky. Tyto pozitivní a potřebné sociální vazby se prolínají i do pomoci pacientům.

To v zařízeních tohoto typu ve velkých městech nenajdete. Ve městech je vše anonymnější a zaměřené na svůj vlastní prospěch. Nejsem proti individualistům, protože jinak bychom neměli ve své historii tolik významných osobností, ale i osobnost musí především myslet na zájmy celku. A právě v sociální sféře se toto vědomí musí ještě více prohlubovat a postupně zabudovávat v myslích lidí.

3.4. Dílčí závěr

Z předchozích řádků o potřebách je tedy zřejmé, že potřeby všech zúčastněných subjektů se prolínají navzájem. Jak se říká, všechno souvisí se vším. Toto platí zejména pro oblast sociálních služeb.

Kraj zaštiťuje provoz nemocnice finančními zdroji. Vedení nemocnice tyto zdroje přerozděluje a konkrétně jich využívá pro modernizaci oddělení a na platy pro své obětavé zaměstnance. Ti si pak neustále zvyšují svou kvalifikaci a své dovednosti, které úspěšně praktikují na svých klientech.

Zaměstnanci zároveň pocítují podporu ze strany nadřízených, kteří se pro ně snaží vytvořit co nejlepší pracovní podmínky. V této nelehké profesi je vždy potřebná vzájemná opora kolegů. Jen tak si mohou zachovat reflexi nad svou prací, a dávat klientům jen to nejlepší ze sebe.

Jen spokojený a vyrovnaný pracovník přímé péče se může řádně a kvalitně postarat o své svěřené pacienty. Ti se potom lépe zotavují, a jejich rodiny pocítují úlevu nad zlepšujícím se zdravotním stavem svého blízkého. Postoje klientů a rodiny se odráží i v každodenních podnětech. Ty mohou pozitivně ovlivňovat práci profesionálů v LDN.

Vlídlost, která vystupuje ze všech koutů NMB, se také projevuje i v chování zaměstnanců, kteří se tak stávají lepšími a úspěšnějšími profesionály. Tyto bezprostřední a vzájemné vztahy se následně přímo odráží na kvalitě péče a spokojenosti pacientů a jejich rodin.

Společným cílem všech zúčastněných je, aby se senior hlavně dobře cítil. Je tedy nutné se společně podílet na péči, která sleduje ten nejdůležitější cíl. Tím je návrat seniora zpět do jeho přirozeného prostředí, což je pro všechny pečující největší odměna. Pacient se dle svých možností stává znovu plnohodnotným členem společnosti a může smysluplně dál žít.

II. Praktická část

4. Výzkum - kvalita života seniorů v LDN ve vztahu s aktivním zapojením rodiny

Empirický výzkum jsem prováděla v NMB v Letovicích od srpna do listopadu 2012. Výzkumný tým tvořili odborníci: ředitelka MUDr. Královcová, psycholog Hloušek, sociální pracovnice Prudilová a zdravotní sestra Portlová.

Společně jsme vyjednali a propracovali 5 výzkumných otázek, které měly vybraných respondentů motivovat a stimulovat. Tyto otázky byly jasně formulované do obecné běžné terminologie, aby byly pro respondenty srozumitelné a oni nebyli ovlivňováni v odpovědích. Všichni respondenti rozhovor schválili. Nebyli tím porušeny etické normy stanovené pro výzkum.

Rozhovory vedl zkušený psycholog Hloušek. Vybral si formu zvukového záznamu, aby se nerušeně mohl zúčastňovat rozhovoru. Zvukové záznamy se také lépe zpracovávají a obvykle mají vysokou spolehlivost. Po celou dobu rozhovoru vytvářel příjemnou, spontánní a uvolňující atmosféru.

Také respektoval únavu a zdravotní stav respondenta. Při poklesu pozornosti respondenta uměl citlivě a přirozeně zohlednit délku rozhovoru. Svým lidským vystupováním si získal u respondentů neobvyklé důvěry. Po celou dobu rozhovoru jim také poskytoval radu a byl jim oporou. Obsah rozhovoru byl nepředstíraný, skutečný, empatický a milý.

Respondenti byli vedením nemocnice ujištěni, že po skončení dotazování budou seznámeni s výsledky v písemné podobě. To proto, aby měli respondenti důvěru nejen v celou akci, ale i důvěru k personálu a celé LDN.

Předem se respondentům vysvětlilo, že tímto rozhovorem se stanou nedílnou součástí a partnery při hledání nových variant, jak zlepšit pobyt a péči v LDN. Také byli seznámeni se skutečností, že tento výzkum bude nápomocný k hledání dalších možností v následné péči po propuštění z nemocnice.

Cílem tohoto výzkumu bylo zlepšení poskytování kvalitní péče v LDN, a hlavně hledání nových a přímých cest, jak nejefektivněji zapojit rodiny pacientů pro péči v nemocnici a následně doma.

Také bylo důležité poukázat na přímou souvislost aktivity rodiny při uzdravování pacienta. Z mnoholetých zkušeností personálu víme, že uzdravení pacientů je přímo determinováno i přístupem rodiny k léčbě. I vidina návratu do přirozeného prostředí může pozitivně ovlivnit snahu pacienta v dalším uzdravování.

4.1. Sociální charakteristika výběrového souboru

Kazuistika č. 1

Pacientka A, narozena r.1939, první hospitalizace v NMB v Letovicích, přeložena z nemocnice z chirurgického oddělení.

Dg:totální odstranění tlustého střeva pro infekci, Ischemická choroba srdeční s komplikacemi

V době rozhovoru 49 dnů hospitalizace v LDN.

Dobrá spolupráce s rodinou. Při zlepšení odchod domů.

Kazuistika č. 2

Pacientka B, narozena r. 1921, první hospitalizace v NMB v Letovicích, přeložena z domu, předtím chirurgie a rehabilitace.

Dg:zlomenina krčku kosti stehenní, Ischemická choroba srdeční- pace maker

V době rozhovoru 64 dnů hospitalizace v LDN.

Dobrá spolupráce s rodinou. Při zlepšení odchod domů.

Kazuistika č. 3

Pacient C, narozen r. 1953, první hospitalizace v NMB v Letovicích, přeložen z domu, předtím pět různých nemocnic na interních odděleních.

Dg:postižení míchy od páteře od roku 2004 s poškozením hybnosti všech končetin, diabetes na inzulinu, psychiatrická diagnóza a další orgánová postižení

V době rozhovoru 83 dnů hospitalizace v LDN.

Dobrá spolupráce s rodinou. Při zlepšení odchod domů.

Kazuistika č. 4

Pacientka D, narozena r. 1941, první hospitalizace v NMB v Letovicích, přeložena

na doporučení praktického lékaře z domu, předtím v nemocnici na chirurgickém oddělení.

Dg:roztroušená skleróza, od roku 1972 postižení všech končetin a mozkového kmene

V době rozhovoru 105 dnů hospitalizace v LDN.

Dobrá spolupráce s rodinou. Při zlepšení odchod domů.

Kazuistika č. 5

Pacientka E, narozena r. 1925, od listopadu 2011 opakované hospitalizace na doporučení praktického lékaře nebo akutním přeložením z jiných nemocnic do NMB v Letovicích.

Dg:osteoporóza s poškozením páteře, četné bolesti, generalizovaná ateroskleróza, stav po amputaci nádoru v prsu, depresivní syndrom, po zlomenině krčku kosti stehenní

V době rozhovoru 34 dnů hospitalizace v LDN.

Dobrá spolupráce s rodinou. Postupné zhoršování psychických i fyzických funkcí. Čekání na přeložení do sociálního zařízení.

Kazuistika č. 6

Pacient F, narozen r. 1926, první hospitalizace v NMB v Letovicích, předtím v nemocnici na interním oddělení a rehabilitace.

Dg:stav po cévní mozkové příhodě s pravostranným postižením, Ischemická choroba srdeční s komplikacemi, stav po operaci pro zhoubný novotvar ledviny, stav po totální endoprotéze kolena

V době rozhovoru 64 dnů hospitalizace v LDN.

Dobrá spolupráce s rodinou. Při zlepšení odchod domů.

4.2. Metodologická východiska

Cílem empirického výzkumu bude přinést elegantní informace o kvalitě života seniorů v této oblasti sociální péče, a poukázat na přímý vztah aktivity rodiny seniora s kvalitou jeho života v zařízení a to i po jeho následném propuštění z LDN.

Výzkum bude prováděn metodologií kvalitativního výzkumu, a to formou individuálních polostandardizovaných rozhovorů se seniory, kteří budou odpovídat na předem připravené výzkumné otázky. Schéma otázek bylo připraveno, ale vybraní respondenti měli volný prostor k doplnění informací.

Rozhovory probíhaly přirozeně a spontánně. Na diktafon byl pořízen kvalitní zvukový záznam, podle kterého jsem odpovědi podrobila analýze. Zvukový záznam jsme s týmem vybrali pro jeho vysokou spolehlivost a autentičnost výpovědí.

Závěrem se pokusím o konfrontaci těchto subjektivních názorů pacientů se zkušenostmi pracovníků LDN, kteří svými dlouholetými zkušenostmi obohatí výzkum cennými názory.

Pokusím se vyhledat problém, který je pro dobrovolné respondenty společný. Spolu s výzkumným týmem se pokusíme tyto informace vyhodnotit tak, abychom se všichni shodli na společných návrzích a řešeních.

Dobrovolné respondenty vybrala MUDr. Královcová spolu s ošetřujícím personálem. Při výběru zohledňovali pacientův zdravotní a psychický stav, a samozřejmě i jeho ochotu dobrovolně se podílet na výzkumu. Také bylo respondentům sděleno, jak důležité budou jejich upřímné odpovědi v návaznosti na další zkvalitnění služeb v LDN. A to nejen pro ně samotné, ale především do budoucnosti pro nově přichozí pacienty.

Byli ujištěni, že nebude zneužito jejich osobních údajů, a že rozhovory budou anonymní. Také jim bylo náležitě poděkováno, že se stali partnery při hledání nových způsobů, jak zkvalitnit péči a prostředí v LDN. Jejich spolupráce a nenásilné odpovědi nám také pomohou i při hledání možností v následné péči i po propuštění .

Velice si všech zúčastněných vážím a věřím že naše týmová spolupráce pomůže najít společný směr, který bude přínosem pro všechny seniorské pacienty v různých léčebnách dlouhodobě nemocných.

Výzkumné otázky, na které má práce odpovědět, jsou:

1. Je kvalita poskytovaných služeb v NMB v Letovicích dostačující?
2. Odráží se změna prostředí přímo na osobnost seniora a jeho rodinu?
3. Spolupracuje rodina s pracovníky LDN na motivaci k důstojnému životu i zde?
4. Co je pro Vás v LDN největší potřebou a motivací k uzdravování? Jsou Vám pracovníci LDN a rodina při uspokojování těchto potřeb nápomocní?
5. Je možné vytvořit v LDN psychosociální vazbu, která může nahradit rodinu?

4.3. Zjištěné výsledky výzkumu

Klient A

Odpověď na otázku č. 1

„Lékaři a všichni se o nás starají moc dobře. Jsou moc hodní. Dávají mi chodítko a učím se znovu chodit. To je to nejlepší, že se zase zvednu sama z postele. Také mě navštěvuje kněz a dává mi požehnání. To mi zvedne náladu a nabije energií, protože mu věřím.“

Odpověď na otázku č. 2

„Jsem tady spokojená, ale radši bych byla doma. Chybí mi rodina a kamarádky. Ty mě navštěvují i šestkrát týdně, ale potom jsem z toho unavená. Také za mnou chodí vnučka a vnuk. Manžel ne, protože je nemocný a chybí mi. Máme doma nové okna a všechno vyšperkované... (pláče). Už chci domů, už jsem tady strašně dlouho. Všichni a všechno mi chybí. Předtím jsem byla v Boskovicích v umělém spánku a už chci konečně domů.“

Odpověď na otázku č. 3

„Rodina chodí často. Hlavně vnučka, vnuk a snacha. Manžel je nemocný a moje rodina žádá o pečovatelský dům, ale manžel o tom nechce slyšet. Dcera žije v Kalifornii, ale už tady byla třikrát. Ona mluví s lékařem hlavně o rehabilitaci, jak mám cvičit a cvičit, abych byla soběstačná a mohla zase domů. Snad to zvládneme, ale největší problém je vývod. Nevím, jestli to doma bez pomoci zvládnou. Dcera toho má moc. Mám tady i fotky. Taky jsem už byla v Kalifornii, a byla to paráda. A tady je na fotce manžel. Jsme spolu už 52 let. Chybí mi moc.“

Odpověď na otázku č. 4

„Hlavně to, že se chci naučit chodit a být soběstačnější. Dcera za námi bude jezdit. Nejvíce mi tady pomáhají sestřičky se cvičením. Vnuk chodí i s dětmi a snachou. Dělají všichni co mohou a opravdu mě pořád navštěvují. Všechno tady mám, ale oni mi pořád něco nosí. Jsou hodní.“

Odpověď na otázku č. 5

„Já se tady cítím dobře. Všichni jsou hodní a pomáhají mi. Ale doma je doma. A je mi tady po všech smutno. Chybí mi moc. Už chci být radši doma.“

Vyhodnocení klientky A

Klientka A je s péčí a rehabilitací velmi spokojená. Nejvíc ji znepokojují obavy z budoucnosti a to, zda bude soběstačná. Také dlouhodobý pobyt v nemocnici je pro ni stresující. Nejvíce ji trápí ztráta kontaktu s rodinou a hlavně s nemocným manželem.

Doporučení: snažit se o dosažitelnější cíle při rehabilitaci a pracovat na větší trpělivosti při rehabilitacích. Podporovat i při malých úspěších a řešit nácvikem péči o vývod. Zapojit při rehabilitacích rodinu, která jí bude dodávat sílu i doma.

Klientka B

Odpověď na otázku č. 1

„Jsem tady moc spokojená, ale nejsem spokojená se sebou! Jsem po operaci a nemám stabilitu. Proto se mnou cvičí i na posteli ty cviky. Mám hodně nemocí, ale člověk nesmí jen ležet jako kláda, ale musí na sobě taky pracovat, ne? Třeba to nebude nic platný, ale zkoušet se to musí. Nic jiného člověku nezbyvá! Víte, tonoucí se i stébla chytá. Tak se mnou pořád cvičí a mám radost, když se mi to povede. A sestřička má taky radost. Tady je všechno dobrý. A jídla je tady hodně! Také nám čtou knížky a cvičí nám tím paměť. Doktoři chodí hned ráno s vizitou. A taky chodí i kněz. Ve středu je přijímání.“

Odpověď na otázku č. 2

„Změna je to veliká. Já jsem pořád doma hlídala vnučky a teď furt přemejšlím, co je doma. Normálně řídím celou rodinu a jsem pro ně potřebná. Máme velkou zahradu a 9 ovcí. Koukám na ně z okna. Oni všechno spasou a nic nepotřebujou. Jen vodu a sůl. Jsou lepší než sekačka. A to maso jak je dobré a zdravé. Ale tady se cítím dobře. Jen furt přemýšlím co je doma. To už jsem taková povaha. Klidnější nebudu.“

Odpověď na otázku č. 3

„Dcera je sociální pracovnice a chodí za mnou jednou týdně. Teď má holka všechny děcka na prázdninách, tak má starosti. Je rozvedená, ale má přítele. V neděli tady byli a vzali mě na vozíčku do cukrárny. Já jsem nikdy v životě v cukrárně nebyla, víte? Dala jsem si trubičku a děcka poháry. Jinak dcera když přijde, tak mi přinese čisté prádlo a já se jí ptám, co je nového doma, co známí a tak. Taky jdeme na procházku nebo na mši. Mluví taky s lékařem, jinak by mě asi ven nepouštěli, že?‘‘

Odpověď na otázku č. 4

„Dcera vůbec nechtěla, abych šla do LDN, ale já jsem se chtěla sama naučit jak zase na to! Od sestřiček všechno odkoukat, abych mohla doma fungovat. To člověk musí. Můj dědeček říkával, že zkušenosti musí člověk krást očima! Sama doma bych to nezvládla a proto jsem tady. Chci zase stát. Proto musím cvičit a trénovat, abych měla svaly. Nejvíc mi pomáhají sestřičky a hlavně ta rehabilitace. Doma mi nejvíc pomáhá dcera. Víte, já jsem se 10 let starala o nemocného slepého manžela bez nohy. Mám toho moc za sebou. Musíme si pomáhat, jak můžeme.‘‘

Odpověď na otázku č. 5

„Víte, tady je všechno dobrý. Je tady krásně a všichni jsou milí. Ale tady mi nejvíc chybí kouzelný proutek. Švihnout a být zase zdravější, ale to nejde. Člověk to musí brát tak, jak to přijde. Pořád s někým tady mluvím, ale ten proutek mít a přetočit roky zpátky. Přežila jsem 8 prezidentů, ale zeď hlavou neprorazíš. Člověk se musí stejně přizpůsobit. Ale všude dobře, doma nejlíp! A já vám něco řeknu. I paní bez nohou je tady a jezdí ven na vycházky! Tak proto se cítím dobře. Musím mít vždycky sílu stoupnout nahoru. To tatínek vždycky říkával. Spadnout dolů, ale vyhrabat se zase nahoru. Já žila ve velké bídě, ale dnes už zase chybí ta kvalita.‘‘

Vyhodnocení klientky B

Klientka B je velmi pozitivní člověk, a hlavně proto jí rehabilitace jde lépe. Pobyt v LDN zvládá s moudrým nadhledem. Prožila si dlouhý a plnohodnotný život, ale cítí se i nadále potřebná. To je největší pozitivum. Sama si pobyt naordinovala, aby byla samostatnější v dalším životě. Jediné co jí chybí, je větší kontakt s rodinou.

Doporučení: více komunikovat s klientkou. Má zdravé a bystré názory. Proto potřebuje vyplnit volný čas v LDN, aby lépe utíkal. Svou aktivitou by mohla jít příkladem i jiným pacientům. Přizvat tuto pacientku ke cvičení s jinými by mohlo být motivační i pro ostatní pacienty.

Klient C

Odpověď na otázku č. 1

„Jsem už v páté nemocnici, ale tady jsem se všim moc spokojený. Jsem tady už přes tři měsíce a co od nich chci, tak to mám. Jsou všichni moc hodní. Doktoři jsou tady vynikající a uklízečky výborné. Jsem tady na rehabilitaci a všichni mi chválí pokroky. Od uklízečky až po ředitelku. Říkají, že jsem živá reklama. Bude se mi odtud špatně odcházet domů. Je to výborný kolektiv! Moc mi všichni pomáhají. Lékaři i sestřičky chodí pořád. Ale kněze teda nepotřebuji. A o co si řeknu, tak je mi vždycky vyhověno.“

Odpověď na otázku č. 2

„Změna prostředí mi nevádí. Jsem tady jako doma. Akorát si musím dořešit problémy s dcerou. Jsem vdovec a žiji u ní. Dcera se stará perfektně, ale teď má chlapa a je těhotná. Tak to už asi takové nebude. Snad to bude dobré. Přemýšlím o pečovatelské službě. Musím si to zjistit, jak by to bylo s ošetřovatelkou, ale to je asi moc drahé. Uvidíme.“

Odpověď na otázku č. 3

„S lékařem dcera mluví pokaždé, když přijde s manželem. I bratr nebo kolega z práce. Ten mi vždycky donese kafičko. Jinak s lékaři je komunikace dostatečná. Pořád spolu mluvíme, a to hlavně o rehabilitacích. Těžko se mi bude odtud odcházet. Záleží, jak se domluvíme s dcerou. Pohádali jsme se a ona se chtěla odstěhovat na bytovku. Ale snad to dopadne dobře. Až se vrátím, tak jí nějak odlehčím. Třeba si nechám dovážet jídlo. Ještě nejsem tak starej, ale jsem nemocnej.“

Odpověď na otázku č. 4

„Největší motivací je, abych mohl znovu chodit a být trochu samostatnější. V tom mi nejvíc tady pomáhají všichni. Jsou hodní a pořád mě chválí. Chci být zase trochu

samostatný. Pokud to jen půjde. Těším se i na návštěvy. Když přijdou, tak asi mají zájem, nebo něco donesou. Jsem vždycky rád.’’

Odpověď na otázku č. 5

„Já už rodinu mám. Ale dcera bude mít novou. Mohli by chodit častěji, ale já jsem naštěstí tady moc spokojený. Oni tady jsou všichni jako moje rodina. Bude se mi špatně odcházet. Mám to tady rád. Víc dělat nemohou, je to tady dobré.’’

Vyhodnocení klienta C

Klient C má mnoho různých nemocí. Je velmi snaživý v rehabilitacích a spokojený v LDN. Chybí mu hlavně rodina a jistota v budoucnosti. Neví, jak bude dál žít, a proto pro něj i vidina odchodu z LDN je těžká.

Doporučení: v tomto případě budou mít nejvíce práce sociální pracovníce a psycholog. Ti by se měli společnými silami pokusit zlepšit vztahy mezi otcem a dcerou. Také by je měli informovat o možnostech následné péče po propuštění, a o možnostech příspěvků na ošetřovatelku i na pomoc v rodině.

Klientka D

Odpověď na otázku č. 1

„Nemám žádné výhrady k péči. Jsem hodně s personálem spokojená. Jsou všichni vynikající. Taky se za mnou chodí pomodlit kněz.’’

Odpověď na otázku č. 2

„Musela jsem si tady zvyknout, ale zvyká se tady dobře, protože jsou všichni dobří. Moc. Šla jsem sem sama a dobrovolně, protože jsem si zlomila nohu. Nechtěla jsem denně dojíždět na rehabilitace, tak jsem tuto možnost využila. Manžel by to doma se mnou nezvládal.’’

Odpověď na otázku č. 3

„Můj muž je v důchodu a dojíždí za mnou jednou týdně. Máme velkou zahradu a on se musí teď o všechno starat sám. Bohužel děti nemáme, tak se o všechno musíme postarat

my dva. Neteře jsou moc daleko. Ale manžel je ten nejhodnější člověk na světě. Přinesl mi sem kytici růží. Byla jako svatební. Měla jsem velkou radost. Jinak se při vizitě dozvím všechno sama.’’

Odpověď na otázku č. 4

„Motivace je pro mě to, že stále rehabilituji a snažím se jezdit na vozíku už i sama. Už projedu chodbu sama i dvakrát. Celkově se snažím, abych byla více pohyblivější. Sestřičky se mnou cvičí a cvičím i se závažím. To mi pomáhá. Musím mít nějaký cíl. Byla jsem totiž sokolka! Tak cvičím. Jediné, co mi tady chybí, tak to je dobré kafíčko. Až se vrátím domů, tak se bude o mě starat manžel. Až budu chodit, tak to bude dobré. Všechno si sama obsloužím. Doma chci mít kolo na šlapání. To by mi moc pomohlo. Chalupu máme velikou a tak musím fungovat.’’

Odpověď na otázku č. 5

„Všichni mi tady moc pomáhají, ale už se těším domů. Jsou hrozně hodní, ale doma je lépe. Manžel mi řekne, co je nového, ale už su zvědavá, jak každá ženská, co se doma děje.’’

Vyhodnocení klientky D

Klientka B dobře spolupracuje, je skromná a věřící. Touží se hlavně vrátit domů k manželovi. Ten jí nejvíce chybí. Je si vědoma, že bude muset překonávat překážky, ale je na to připravená. Spoléhá se hlavně sama na sebe a na manžela, který jí je opravdu milující oporou.

Doporučení:pravidelné kontroly u lékaře a informovat o možnostech následné rehabilitace v domácím prostředí.

Klientka E

Odpověď na otázku č. 1

„Jsem tady moc spokojená. Všichni jsou dobří a péče je zde poskytována, že lépe už to ani nejde. Připomínky nemám vůbec žádné. Dělalí všechno co je v jejich silách. Jediné co si

přejeme je, aby toalety byly blíž k pokojům. A přístupnější. Personál je výborný a kněze nepotřebuji.”

Odpověď na otázku č. 2

„Změna mi nevádí. Tady aspoň cvičíme. Máme tělocvik, aby bylo tělo silnější. Musím chodit, ale ty nohy! Jen mi chybí, že syn bydlí 50 kilometrů a má toho moc. Je lékař, ale snaží se docházet i třikrát týdně. Přijde i neohlášeně. To jsem vždycky překvapená. Chodí za mnou i vnuk a snacha. Ale teď řešíme bydlení. Jsem sama a nevím, kdo se o mě postará.”

Odpověď na otázku č. 3

„Syn probírá všechno s lékaři, co a jak by šlo dál s léčbou. Informování jsou i po telefonu. Denně mi volají a jezdí co nejvíce. Taky mi tady čtou a já čtu také, abych si procvičovala mozek. Logopeda nepotřebuji. Jsem ale imobilní, ale už se snažím pohybovat s francouzskými holemi. Sama ale ještě nemůžu. Tak mi tady všichni pomáhají.”

Odpověď na otázku č. 4

„Musím chodit, abych se mohla vrátit do bytu. To už asi nepůjde, protože už jsem podepsala přihlášku do domova, kde bude pečovatelská služba. Ale v Brně v bytě jsem už 50 let, a nechci pryč. Mám tam kamarádky a přátele. Kde mě pak budou navštěvovat? Nebo nějaká osobní asistentka, ale to je asi drahé. Abych mohla zůstat doma (chce říct ulici, kde bydlí, ale nevzpomíná si).”

Odpověď na otázku č. 5

„Jsem sama. Nevím, co bude, až tady odsud odejdu. Protože syn bydlí daleko. Vůbec nevím, kdo se o mě postará.”

Vyhodnocení klientky E

Klientka E má mnoho zdravotních komplikací. Její stav se zhoršuje, ale ona si nechce připustit, že o ni musí být pečováno. Péči o sebe by sama určitě nezvládla. Je popletená, nevzpomíná si na základní informace o sobě.

Doporučení: určitě je nutná péče o tuto paní. Buď v pečovatelském domě, nebo jinde. Ale rodina by měla vědět, že touží po návratu domů do svého bytu. Měli by všichni brát ohled na její přání a zkusit se domluvit na osobní asistentce, která by se o ni starala v jejím přirozeném a milovaném prostředí.

Klient F

Odpověď na otázku č. 1

„Vcelku jsem tady spokojený. Se všemi si rozumím. Ale s doktorkou jsem měl nedorozumění, které se brzy vysvětlilo. Už je to mnohem lepší. Domluvili jsme se. Také uklízečky jsou tady perfektní. Cením si hlavně klidného prostředí. Klidně bych chtěl více tělocviku a pohybu, protože je tady odpoledne moc volného času.“

Odpověď na otázku č. 2

„Byl jsem víckrát v nemocnici. Pak mě dali sem na doléčení. Změna mi nevádí, protože když jsem doma, tak jsem marod. Tady je to lepší a i se cítím lépe. Vždycky se tady zlepšuje můj stav. Lékaři hned reagují na bolest. Ihned nasadí léčbu. Jediné, co mi tady chybí, tak to je lepší vyplnění volného času. Nudím se tady. Hrají s vnukem šachy, když přijde, nebo mariáš.“

Odpověď na otázku č. 3

„Navštěvují mě manželka, dcera s manželem a vnuk. Oni také mluví s lékaři a všechno mi pak řeknou. Komunikace tady nevázne. Hodně mi tady pomáhají. Obsluha je tady vzorná a jídlo je taky dobré. Jsem všeobecně spokojený. Celkově ten kolektiv je výborný.“

Odpověď na otázku č. 4

„Hodně tady cvičím, abych byl zdravěj a hlavně samostatnej. To proto, aby mě žena nemusela tolik obskakovat. Jsme spolu už 60 let, tak si vzájemně chybíme. Mám taky velkou zahradu, tak to musím obdělávat. Mladí bydlí s námi a mají tam i tenisovej kurt. Doma se o mě určitě postarají, ale já to nechci. Nepotřebuju. Chci si všechno udělat sám. Ale když je něco potřeba, tak jim řeknu a oni to rádi udělají.“

Odpověď na otázku č. 5

„Se všemi si tady moc rozumím. Ale chybí mi rodina. Akorát se bojím, že se doma zase zhorším, a co bude potom?“

Vyhodnocení klienta F

Klient F je vitální pán, který nemá rád zahálku. To mu pomáhá pozitivně nahlížet na realitu. Snaží se vše zvládnout sám, ale ví, že přijde čas, kdy bude někoho potřebovat. A z toho má obavy.

Doporučení: klient má pevnou rodinnou základnu. Vícegenerační soužití je pro něj samozřejmostí. Ale obavy o budoucnost určitě má. Navrhuji, aby si sociální pracovnice promluvila s rodinou, která by ho měla ujistit, že se o něj rádi postarají.

Shrnutí zjištěných výsledků výzkumu

Péče v léčebnách dlouhodobě nemocných je pro pacienty náročná. Jsou zde umístěni z jiných nemocnic, nebo na doporučení praktického lékaře. A to z různých důvodů. Většinou na doléčování a rehabilitaci, ale také na stabilizaci akutních chronických onemocnění.

Tato péče v LDN vede ke zlepšení zdravotního stavu a udržení kvality života. Proto je tak různorodá a zahrnuje široké spektrum činností. Senioři se i zde mezi sebou navzájem liší, a je důležité nalézt vhodnou individuální péči i zde.

Senioři mají i v LDN své potřeby, které se jim pracovníci přímé péče snaží naplňovat. Nejedná se jen o základní lidské potřeby, ale hlavně o potřeby individuální. Ty musí být uspokojovány komplexně. Vzhledem k různým omezením pacienta se tyto potřeby naplňují obtížněji.

Proto hraje rodina velkou roli v péči o seniora i v LDN. Personál může od rodiny získávat cenné informace, které umožní najít tu nejvhodnější formu péče. Tato osobní péče na míru je potom daleko efektivnější a pro seniora i příjemnější.

Profesionálové v LDN se nezaměřují jen na vyhodnocení tělesného a zdravotního stavu seniora, ale hlavně i na jeho psychosociální stav. A ten jim pomůže poznat seniorova

rodina a jeho blízcí. Po poskytnutí důležitých informací o seniorovi se může LDN lépe zaměřit na individuální péči.

Tyto informace přinesou pracovníkům LDN více možností péče o seniora. Informace se týkají hlavně povahových rysů seniora, jeho povolání, vztahů s rodinou, jeho denních zvyků a rituálů. To vše pomůže personálu najít si cestu k seniorovi. A ten pak lépe a snáze přijme novou roli pacienta.

Skrze tyto důležité informace může LDN lépe a standartně garantovat nejlepší možnou péči a v praxi ji zdárně realizovat. Týká se to hlavně realizace cílů, které mohou spolu s klientem a rodinou zvládnout. Obecně se LDN snaží o motivaci pacienta na míru. Tím seniora a jeho rodinu nejlépe podpoří a ovlivní.

Pracovníci v LDN svými činnostmi podporují nejen seniora, ale i celou rodinu v jejich náročné životní situaci. Podporují jeho samostatnost a důstojnost všemi dostupnými prostředky.

Ale ani pracovníci přímé péče nejsou všemocní. Proto je nutná pomoc rodiny. Ta si musí uvědomit, že LDN se snaží poskytovat multidisciplinární péči o seniora, ale bez jejich podpory jsou výsledky mizivé.

Na těchto aspektech se shoduje celý odborný personál NMB v Letovicích. Léta praxe a zkušeností jasně ukazují, že rodina je největším přínosem pro uzdravování seniora. Proto se odborníci pokouší vždy nejdříve o navázání komunikace s rodinou. Opírají se o jejich názory a postřehy, které jsou důležitým činitelem k navazování vztahu s novým pacientem.

Jen na základě poznatků rodiny o pacientovi se může LDN podařit nalézt důležité priority, které mohou být tak různorodé. V průběhu dlouhodobé léčby se tyto pacientovy priority a potřeby mění. Je tedy nutné, aby se i rodina podílela svými návštěvami a pomocí na péči. Blízcí a rodina znají svého seniora nejlépe, a mohou tedy snáze odhadnout jeho potřeby a pocity.

Některé potřeby jsou narušeny právě ztrátou soběstačnosti, což se jasně projevilo téměř ve všech rozhovorech. Tato ztráta soběstačnosti naruší seniorovi jeho klíčové potřeby, jako jsou pocit bezpečí (bojí se, že upadnou), důstojnosti a respektu (myslí si, že při ztrátě samostatnosti a soběstačnosti s nimi bude manipulováno).

Je tedy zřejmé, že od těchto strachů a obav jim může nejvíce pomoci hlavně rodina, přátelé a nejbližší. Proto ve všech rozhovorech senioři kladou důraz na ztrátu kontaktu s rodinou. To pokládají všichni shodně za prioritu číslo jedna. Stejně se k tomuto názoru staví i pracovníci LDN, kteří svou práci zakládají hlavně na komunikaci a koordinaci péče s rodinou seniora.

4.4. Vyhodnocení výsledků výzkumu

Každá léčba, která vyžaduje hospitalizaci v lůžkovém zařízení je pro seniora stresující. Tento stres se projevuje u každého seniora jinak. Společnými a stále se opakujícími se znaky v rozhovorech byly právě tyto stresující situace. Tito činitelé způsobující stres seniora se opakovaně vyskytují ve všech šesti rozhovorech.

Nejvíce stresujícím problémem byla pro respondenty přílišná obava z budoucnosti. Nebyli si jisti, zda po propuštění mohou počítat s další péčí v rodině.

Dalším stresujícím momentem byla ztráta kontaktu s rodinou. Všechny respondenty rodiny navštěvovali, ale chybějící denní kontakt je zřetelný. Tyto dva společné faktory se objevily ve všech šesti rozhovorech.

Okrajově zde byla zmíněna i problematická intimita (toalety na chodbách), nedostatek komunikace s rodinou a nedostatečné vyplnění volného času.

Po konzultaci výsledků s vedením LDN lze tedy říci, že si pracovníci přímé péče svým profesionálním, podpůrným a empatickým jednáním dokáží poradit s různými pacienty a jejich potřebami. Umí přirozeně rozeznat požadavky i možnosti pacienta. Vždy se snaží o to, aby se nový pacient v LDN v Letovicích cítil tak, jak nejlépe situace dovoluje.

Spolu s pacienty překonávají zaměstnanci každodenní překážky při léčbě, jako jsou různá omezení plynoucí z jejich onemocnění. Vynakládají veškerou snahu a trpělivost, která pacientovi pomáhá přizpůsobit se novému režimu a prostředí.

Respektují zdravotní stav a různé smyslové handicapy při plnění úkolů s pacienty. Příkladem je právě tolik zmiňovaná rehabilitace, kterou všichni starší tázaní respondenti staví do popředí svých potřeb. Jasně jsou si vědomi, že jen společným nacvičováním

různých cviků se i oni mohou posunout dál, a dočkat se tak zlepšení svého zdravotního stavu.

Pro všechny respondenty je tedy jasnou prioritou soběstačnost a návrat do přirozeného prostředí. S podporou rodiny je tento úkol zvládnán mnohem lépe, než bez ní. Respondenti, kteří si nebyli jistí, zda se mohou spolehnout na rodinu, se také pomaleji zotavovali.

Z výzkumu vyplývá, že hlavní motivací pro pacienty je návrat ke svým blízkým rodinám a přátelům. Záleží také na osobnosti pacienta a na tom, jak se s pobytem v zařízení vyrovnává. Nejlépe se zotavují ti, kteří se naučili brát léčbu pozitivně. Hlavně humor a zdravé sebevědomí zaručují úspěch v léčbě. Pacienti snažící se brát život takový, jaký je, se lépe vyrovnávají i s realitou.

Společné návrhy

Obavy a strach z budoucnosti máme všichni. Pokud se k těmto obavám ještě navíc připojí onemocnění a pokročilejší věk, je jen přirozené, že obavy a strachy mají vzrůstající tendenci. Když se pacient svěřil se svými obavami ošetřujícímu personálu, tak je nutné tuto vzniklou situaci řešit, aby nedošlo k prohloubení těchto obav a ke zhoršení celkového pacientova zdravotního stavu.

V tuto chvíli se znovu otvírá prostor pro činnost sociální pracovníce, která by měla nastalou situaci vyhodnotit a zkontaktovat pacientovu rodinu. Měla by jim taktně a šetrně vysvětlit, že si jejich senior dělá starosti se svým dalším životem. Spolu s rodinou by měli najít vhodnou komunikační cestu, jak v pacientovi tyto obavy rozptýlit.

Je to vždy velmi problematické a citlivé téma. Rodiče umístění v LDN nechtějí svým zaneprázdněným a zaměstnaným dětem logicky přidělovat starosti. Proto se se svým trápením nesevřují. To je pak vede k pochybnostem a strachům z budoucnosti.

Postup sociální pracovníce musí být v tuto chvíli naprosto profesionální. Musí spolu s rodinou najít řešení, které bude pro zdravotní stav pacienta přijatelné. Není dobré namlouvat nemocným a starým lidem nedosažitelné sliby, že se ze zařízení vrátí určitě domů. Vždy je žádoucí, aby rodina spolu se sociální pracovnící našla reálnou cestu, kterou následně seniorovi sdělí. Vysvětlí mu i možnosti, které po propuštění může s rodinou využívat.

Ovšem ne všichni pacienti se mohou po propuštění vrátit zpět domů. A v tento okamžik nastává zlomová chvíle pro rodinu. Ta musí svého seniora ujistit, že pokud se situace vyvine tak, že bude nucen být z různých důvodů umístěn do pečovatelského domu, nebo jiného rezidenčního zařízení, tak že to neohrozí jejich rodinné vazby. Je tedy důležité, aby se senior necítil opuštěný a zrazený. Ti nejbližší ho musí ujistit, že ho budou stále milovat a pořád navštěvovat.

Některý senior nemá v rodině žádnou oporu. A tak se v některých případech stává, že senior ztrácí chuť a sílu dál bojovat. Proto je vedle sociální pracovnice důležitým pracovníkem i psycholog. Ten svým profesionálním umem dokáže ve zklamaných starých lidech znovu nalézt a probudit touhu dál bojovat a žít. Musí pacientům ukázat, že i jejich život může být důstojný a spokojený, a to i v domově pro seniory. Profesionálně s nadhledem poukáže na pozitiva, která má senior ještě stále před sebou.

Tímto výzkumem se jasně potvrzuje, že péče v rezidenčních zařízeních je péčí multidisciplinární, ale stále v životě pacientů sehrávají největší roli rodina a přátelé. Bez sociálních vazeb se člověk cítí ztracený a upadá jeho chuť dál žít.

Proto je nutné, a to zejména výchovou ve školách, působit na děti a mladé lidi, aby si uvědomili svoje priority. Jako svou největší životní prioritu by měli vidět především svou rodinu, své blízké a prohlubování rodinných vztahů.

Výzkum dokázal, že LDN v Letovicích garantuje a realizuje v praxi tu nejlepší možnou péči, ale bez přispění rodiny a přátel je tato péče pro klienty neúplná. S vedením nemocnice a přizvanými odborníky, kteří vychází z dlouhodobých poznatků, jsme se vzájemně shodli na tom, že jen láskyplným přístupem rodiny ke svým blízkým lze najít společnou cestu, jak zlepšit uzdravování a život seniora. Velkou stimulací pro pacienty umístěné v LDN je rovněž vědomí, že se budou moci brzy vrátit domů.

ZÁVĚR

Senioři, kteří nevnímají svůj život jako smysluplný jsou také více depresivní. Depresemi jsou nejvíce postiženi pacienti, kteří mají horší rodinné vztahy. Postrádají tak hezké životní zážitky a ztrácejí smysluplnost života.

Proto je důležité, aby rodiny a pracovníci LDN pomáhali pacientům najít a realizovat pozitivní zážitky, které je mohou navrátit k novým životním postojům a hodnotám.

Pracovníci v LDN zohledňují potřeby a přání seniorů a respektují jejich důstojnost. Denně pracují s emocemi nemocného a podílejí se tak na vytváření pozitivních postojů k životu. Tímto etickým přístupem pomáhají všem pacientům vytvářet i postoje a náhled na vlastní život. Tato pomoc je pro seniora nejcennější.

Personál LDN se snaží poskytnout nejen zdravotní péči, ale také podporuje pacienta v jeho motivaci a síle k dalšímu životu. Zkušený personál pacienta nelituje ani nesoudí. Jeho hlavním úkolem je dát nemocnému naději a chuť do života.

Výzkum jasně ukázal na přímou souvislost dobrých rodinných vztahů na úspěšnou léčbu staršího pacienta, protože aktivita rodiny seniora a obavy z budoucnosti se promítaly ve všech rozhovorech s respondenty. Staly se tak klíčovým bodem výzkumu.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že zejména rodina seniora svými častými návštěvami a péčí může seniorům pomoci tyto obavy z budoucnosti rozptýlit. Tím se bude významně podílet na zdárném a úspěšném uzdravení seniora.

Nejrizikovějšími pacienty jsou hlavně senioři osamělí, opuštění, nesoběstační, bezdomovci, alkoholici a institucionalizovaní. Proto pokládám za nutné, aby vedení LDN více apelovalo jak na rodiny pacientů, tak i na celou veřejnost. Všichni by si měli uvědomit, že se musí podílet na péči o tyto ohrožené občany.

Ze zkušeností pracovníků v LDN lze s určitostí říci, že ztráta smysluplnosti života má přímý vliv na zhoršení chorob pacientů, a tím snižuje i kvalitu jejich života. Hlavně senioři žijící osamoceně nebo v rezidenčních zařízeních mají problémy s prožíváním smysluplného života. Je tedy na rodině a společnosti, aby těmto seniorům zajistila dobré rodinné vztahy, hezké zážitky, a tím v nich prohloubila pocit užitečnosti.

V NMB v Letovicích se svou skvělou péčí snaží o zachování smysluplnosti života seniorů i různými programy určenými právě jim. Vyplněním volného času se pokouší zapojit seniora do různých společenských aktivit, které jsou šity na míru pacientům podle jejich potřeb a přání.

Pořádají různé společenské akce, při kterých se snaží klienta zapojit do dění. Tímto přístupem se udržuje vědomí klienta, že i on sám se podílí na svém životě i uvnitř zařízení. Personál využívá i různých metod a technik, kterými vyplňuje volnočasové aktivity pacientů, jako například canisterapie, různé motivační hry a návody pro jednoduché pohybové aktivity.

Tyto různé druhy zapojení pacienta do života i v rezidenčních zařízeních by také mohl podpořit kurz s akreditací MPSV- Volnočasové aktivity klientů sociálních služeb. Cílem tohoto kurzu, který užívají například v hospici v Rajhradě, je rozšíření možností práce se seniory v zařízeních sociální služby a udržení nebo rozvinutí psychomotorické složky osobnosti uživatelů služeb.

Program kurzu je zaměřen např. na význam životního příběhu klienta, který lze v rámci léčby použít jako nástroj pro zapojení do volnočasových aktivit dle přání a potřeb klienta. Kurz také pomáhá propojit pracovní tým při zajišťování programů pro klienty. Také pomáhá nalézt postupy, jak lze pacienta lépe adaptovat v zařízení a hledat různé způsoby motivace.

Při vyplňování volného času by se měla LDN více snažit zapojit rodinu a přátele klienta. Vždyť i v rodinách se jistě najde mnoho talentovaných a šikovných lidí, kteří svým dílem mohou přispět ke krásně prožitým chvílím v zařízení. Tato spolupráce při volnočasových aktivitách by byla přínosem nejenom pro hospitalizované pacienty, zaměstnance, ale zároveň i pro rodinu klienta. Oni sami by se lépe cítili, že se svou přímou účastí podílejí na úsměvu a dobré náladě seniora, která je významným činitelem při samotném procesu uzdravování. Také se jim svou aktivitou lépe podaří překonat možné výčitky, že umístili svého seniora z různých důvodů do zařízení.

Obecně lze říci, že zejména rodina musí myslet na své blízké, když dojde k jeho umístění do zařízení, jakými jsou LDN. Musí si uvědomit, že péči nelze automaticky přenést jen na

zařízení a na stát. Je nutné rodině sdělit, že pro zdárné uzdravení seniora je nejdůležitějším faktorem právě jejich spolupráce se zařízením.

Tato velká životní změna vždy ovlivní seniora, a je potřebné, aby měl i v LDN zachovány jistoty. Jeho hlavní jistotou je právě blízká rodina. Jen rodina a její soustavná péče o seniora umístěného v takovémto zařízení může rozptýlit seniorovy obavy z budoucího bytí, a zároveň mu také bude nápomocná v procesu samotného uzdravování.

Tady vidím prostor pro smysluplnou seberealizaci nejenom sociálního pracovníka, psychologa, ale také pro sociálního pedagoga, který by se mohl stát instruktorem volného času klientů, zároveň může pomáhat sociální pracovníci koordinovat spolupráci s rodinou pacienta a jednotlivými skupinami zaměstnanců LDN.

Podle slov ředitelky NMB v Letovicích je každý pohled zvenčí pro nemocnici důležitý, a může být zároveň motivující, kontrolující, pomáhající a inspirující pro práci s klienty v LDN. Vyžaduje to každodenní snahu celého týmu, pacienta a milující rodiny. Právě podněty zvenčí, zpětná vazba od pacientů a příbuzných mohou tuto záslušnou práci pozitivně ovlivnit.

Seznam použité literatury

- ❖ GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese - tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011, ISBN-978-80-7387-394-3
- ❖ GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Metafora, 2011, ISBN-80-85928-48-5
- ❖ GRUNDA, B., ŠEVČÍKOVÁ, J. *Ranhojiči, lékaři a porodní báby Blanenska, Kunštátska a Boskovicka*. Blansko: Nemocnice Blansko, 2012, ISBN-978-80-260-0884-2
- ❖ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, ISBN-80-7013-363-5
- ❖ JANOVSKEÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, ISBN-80-7254-329-6
- ❖ KALVACH, Z. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, ISBN-80-7262-455-5
- ❖ KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Postižený člověk v procesu senescence*. Praha: UK-pedagogická fakulta, 2002, ISBN-80-7290-094-3
- ❖ KRAUS, J., PETRÁČKOVÁ, V. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2001, ISBN-80-200-0607-9
- ❖ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, ISBN-978-80-247-3148-3
- ❖ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, ISBN-80-86429-19-9
- ❖ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODÝMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi. Specifika cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, ISBN-80-7367-002-X
- ❖ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2001, ISBN-978-80-7367-310-9
- ❖ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, ISBN-978-80-7367-502-8
- ❖ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: IMS, 2009, ISBN-80-210-3345-2
- ❖ MÜHLPACHR, P. *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2006, ISBN-80-86633-62-4
- ❖ MÜHLPACHR, P., BAREL, M., *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011, ISBN-978-80-87182-21-5
- ❖ PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2012, ISBN-978-80-247-2697-7
- ❖ STUDENT, J.CH. a kol. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: HaH, 2006, ISBN-80-7319-059-1

- ❖ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995, ISBN-80-902049-2-9
- ❖ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada Publishing, 2012, ISBN-978-80-247-4107-9
- ❖ TARCSIOVÁ, D. a kol. *Sluchové postihnutie vo vyššom veku*. Bratislava: Effeta, 2005, ISBN-8096911384
- ❖ TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodická práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2002, ISBN-80-7178-514-8
- ❖ ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009, ISBN-80-85850-69-9
- ❖ VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova universita v Brně, 2005, ISBN-80-210-3754-7
- ❖ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN-978-80-247-2170-5

Další zdroje

Ústava ČR- Listina základních práv a svobod

Mezinárodní akční plán o stárnutí (OSN 1982)

Evropská charta práv pacientů 2002

Vyhláška MPSV ČR č. 242/ 1991 Sb.

Vyhláška MPSV ČR č. 182/ 1991 Sb.

Zákon č. 40/ 1964 Sb.

Zákon č. 108/ 2006 Sb.

Zákon č. 372/ 2011 Sb.

Časopisy Sociální služby

Internetové odkazy

[http:// www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

[http:// www.nbmetovice.cz](http://www.nbmetovice.cz)

[http:// www.portál](http://www.portál) Jihomoravského kraje

[http:// www.zrcadlo.blogspot.cz](http://www.zrcadlo.blogspot.cz)

[http:// www.is.muni.cz](http://www.is.muni.cz)

Seznam použitých symbolů a zkratek

NMB - nemocnice Milosrdných bratří

LDN - léčebna dlouhodobě nemocných

DD - domov důchodců

PO - právnická osoba

OÚNZ - okresní ústav národního zdraví

MPSV ČR - ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

Dg - diagnóza

OSN - organizace spojených národů

ISO - mezinárodní organizace pro normalizaci

EU - Evropská unie

Seznam příloh

Příloha P I. : Pracovní náplň sociální pracovnice

Příloha P II. : Cíle NMB v Letovicích

PŘÍLOHA P I:

PRACOVNÍ NÁPLŇ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE

NEMOCNICE MILOSRDNÝCH BRATŘÍ LETOVICE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, POD KLÁŠTEREM 17, LETOVICE

PRACOVNÍ NÁPLŇ

Jméno zaměstnance: Prudilová Dana

Druh práce: zdravotně sociální pracovnice

Předmět práce: zajišťování sociální péče o pacienty

Platová třída: 9.

Platnost od: 1.1.2011

Zařazení podle Katalogu prací (příloha k NV č. 222/2010 Sb. v platném znění)

2.19.18 Zdravotně sociální pracovník

- provádění zdravotně-sociálních činností bez odborného dohledu, například psychosociální intervence podle potřeb pacienta, řešení sociálně právních problémů pacienta

Dále plní:

- provádí sociální šetření u pacientů a posouzení životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, případně dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovává zprávu o posouzení životní situace pacienta
- sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky toto opatření realizuje
- zajišťuje sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo jeho následkům
- napomáhá integraci pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek, do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získává pacienty a jejich sociální okolí
- vede veškerou sociální dokumentaci (chronologicky) až k uzavření každého jednotlivého případu
- projednává překlady a umístění pacientů do ústavu sociální péče; vyžaduje-li to situace, doprovází pacienty do úřadů (pokud tak nemůže učinit rodina pacienta)

- podílí se na přípravě propuštění pacientů, zajišťuje zavedení pečovatelské služby v potřebném rozsahu po propuštění do domácí péče, zajišťuje další zdravotní péči v domácím prostředí, pomáhá při vyřizování sociálních nároků osamělých pacientů
- vyřizuje naléhavé osobní a soukromé záležitosti pacientů, je-li to třeba, zajišťuje dohledávání osobních dokladů, šatů a cenností, které zůstaly v místě předchozí hospitalizace
- každého pacienta přijatého do NMB Letovice kontaktuje nejpozději do 48 hodin po jeho přijetí, po předchozí konzultaci o jeho zdravotního stavu s ošetřujícím lékařem; je-li pohovoru schopen, promluví s ním i o jeho budoucnosti a o možnosti návratu po skončení léčby do jeho rodinného prostředí; zjistí si kontakt na rodinu pacienta a ověří si možnosti a ochotu příbuzných se o něj starat po propuštění z NMB Letovice; není-li rodina schopna potřebnou péči zajistit, nabídne další řešení (domov důchodců, ústav sociální péče, dům s pečovatelskou službou) a je rodině nápomocna při vyřizování formalit, případně vyřídí vše potřebné sama
- v případě úmrtí pacientů provádí odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím
- předává pacientům důchody, zajišťuje výběry hotovostí pacientů z deponitního účtu
- spoluúčastní se při výběru regulačních poplatků
- provádí písemné hlášení o pacientech osvobozených od placení regulačních poplatků (předává pracovníci, která vede agendu zdravotních pojišťoven)
- provádí hlášení jména pacientů neschopných podpisu do 24 hod od jejich přijetí do NMB Letovice, včetně hlášení veškerých změn týkajících se těchto pacientů (případně úmrtí, propuštění, znovunabytí schopnosti podpisu apod.) Okresnímu soudu v Blansku
- vede potřebnou dokumentaci
- spoluúčastní se při sociálním šetření pracovníků z domovů pro seniory a domovů s pečovatelskou službou
- zajišťuje sociální záležitosti v součinnosti s městskými úřady a okresními soudy
- prohlubuje a zdokonaluje svoje odborné znalosti
- je součástí zdravotnického týmu a spolupracuje se všemi jeho členy
- podílí se spolu s ostatními pracovníky ošetřovatelského úseku na soustavném poskytování zdravotní nebo obslužné péče pacientů v NMB Letovice
- činí všechna potřebná opatření k zabránění vzniku nemocničních nákaz, specifických poškození zdraví z práce, včetně profesionálních infekčních onemocnění
- zachovává mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s výkonem povolání
- je povinna znát a řídit se obecnými pokyny Pracovního řádu a Provozního řádu NMB Letovice
- podle povahy a potřeb pracoviště plní další pracovní úkoly, kterými ji v mezích způsobilosti předepsané pro výkon povolání pověřil nadřízený pracovník
- dodržuje předpisy bezpečnosti práce a předpisy PO
- je přímo podřízena ředitelce NMB Letovice

Příloha P II: CÍLE NMB V LETOVICÍCH

Dlouhodobé cíle: horizont 10 let

- vytvořit z NMB Letovice centrum komplexní péče o seniory a pacienty chronicky nemocné:
- poskytování lůžkové následné péče
- sociální pobytové služby včetně péče respitní
- poradenské a edukační a výukové pracoviště v oblasti péče o seniory
- vytvořit odborné a technické zázemí pro domácí zdravotní a sociální péči včetně péče hospicové

Střednědobé cíle: horizont 5 let

- vybudování objektu rehabilitace s vodoléčbou pro pacienty NMB i ambulanty (studie cca 19 milionů Kč)
- dokončení úpravy prostorů zahrady –odpočinková zóna pro pacienty
- rekonstrukce a dostavba objektů mimo hlavní budovu -stará kotelna atd. (domovinka, výdejna léků, garáže, ambulantní provozy)

Krátkodobé cíle: horizont 3 let

- dokončit rekonstrukci hlavní budovy nemocnice (celk. rozpočet 40 milionů Kč) – nově vybudované zázemí personálu v podkroví, přesunutí obslužných provozů do podkroví, modernizace pokojů pacientů a sociálního zařízení na odděleních B a C, vytvoření prostor pro oddělení paliativní péče

Bezprostřední cíle: horizont do konce roku 2013

- ISO certifikace
- rámcové smlouvy s pojišťovnami
- nasmlouvání domácí péče, rtg ambulantních služeb a interní ambulance, paliativní lůžka a sociální lůžka, úprava kvadratury a oprava oken v kvadratuře a ve vstupu, uskladnění nebezpečného odpadu