

Univerzita Pardubice

Fakulta filosofická

Spokojení senioři v domově důchodců nebo oběti svých osudů?

Bc. Lucie Pichová

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Lucie Pichová
Osobní číslo: H15460
Studijní program: N6703 Sociologie
Studijní obor: Sociální antropologie
Název tématu: Spokojení senioři v domově důchodců nebo oběti svých osudů?
Zadávací katedra: Katedra sociálních věd

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Studentka se ve své práci zaměří na život seniorů v domově důchodců z očí aktérů. Po svých zkušenostech při práci v domově pro seniory bude usilovat o aktérskou perspektivu těch slabších. Popíše tedy přednosti, nedostatky a celkový život v domově, který nebude vychýlen ve prospěch ošetřujícího personálu. Použité metody jsou (polo)zúčastněné pozorování a rozhovory. Výzkum bude zaměřen na otázku: Do jaké míry jsou senioři schopni ovlivnit svůj život v domově?

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Bláha, P., E. Rebato, Ch. Susanne 2007. Essential of Biological Anthropology- (Selected Chapters). Praha: Karolinum.

Čevela, R. 2014. Sociální gerontologie. Praha: Grada.

Foucault, M. 2000. Dohlížet a trestat. Kniha o zrodu vězení. Praha: Dauphin.

Goffman, E. 2003. Stigma: Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity. Slon.

Kopřiva, K. 2006. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál.


Malíková, E. 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada.

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


Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Tomáš Samek, M.A., Ph.D.**
Katedra sociálních věd

Datum zadání diplomové práce: **31. března 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2017**


prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Adam Horálek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2016

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 31. března 2017

.....
Bc. Lucie Pichová

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala vedoucímu práce Mgr. Tomáši Samkovi, M.A., Ph.D. za odborné rady, připomínky a za čas, který mi věnoval.

V neposlední řadě také děkuji všem klientům domova pro seniory, kteří mi poskytli potřebné informace k vytvoření této práce.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá vybraným domovem pro seniory. Zaměří se na život seniorů v domově očima aktérů a pokusí se popsat přednosti, nedostatky a celkový život v domově, který nebude vychýlen ve prospěch ošetřujícího personálu. Práce se pokusí zjistit, do jaké míry jsou senioři schopni ovlivnit svoje agency v institučních podmínkách. Použité metody jsou zúčastněné pozorování a rozhovory.

KLÍČOVÁ SLOVA

senior, domov pro seniory, agency

TITLE

Happy Seniors in Nursing Home or Victims of Their Fates?

ANNOTATION

The thesis focuses on the quality of life in a selected nursing home for the elderly as seen by the eyes of its clients. It endeavours to depict the positive and negative aspects of the life in the institution, declaring the results are not to be changed in favour of the nursing staff.

The aim of the thesis is to define the extent to which the clients are able to influence their agency, i.e. to act independently and make their own choices, in the institutional environment.

The methods used to obtain results include involved observation and interviewing.

KEY WORDS

senior, retirement home, agency

OBSAH

Úvod.....	10
1 Metodologie.....	12
1.1 Terénní výzkum	12
1.2 Pobyt v terénu a sběr etnografických dat	15
1.3 Pozicionalita.....	18
1.4 Etika terénního výzkumu	21
2 Domov důchodců Šarlota.....	23
2.1 Podmínky k přijetí do Domova důchodců Šarlota	24
2.2 Ekonomické fungování domova Šarlota	24
2.3 Podání žádosti k přijetí do péče	28
2.3.1 Příspěvek na péči	33
2.4 Ošetřující personál v Domově důchodců Šarlota.....	39
2.4.1 Zdravotní sestra.....	40
2.4.2 Vrchní zdravotní sestra	40
2.4.3 Vedoucí ošetřovatelka.....	40
2.4.4 Ošetřovatelka	41
3 Domov důchodců Šarlota jako totální instituce?	42
4 Agency seniorů v Domově důchodců Šarlota.....	53
4.1 Agency z hlediska samostatného rozhodování seniorů.....	55
4.2 Agency z hlediska volného času seniorů v domově.....	64
4.3 Agency z hlediska duchovní péče	74
5 Závěrečné shrnutí terénního výzkumu.....	78
6 Závěr	83
7 Použité zdroje	85
8 Přílohy.....	87

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Časový harmonogram výdeje stravy	43
Tabulka 2 Rozpis měsíčních aktivit.....	44

SEZNAM ZKRATEK

DD – Domov důchodců

DPS – Dům s pečovatelskou službou

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

„Sebeláska: Láska je lék, který urychluje proces uzdravování. Není žádný jiný lék než bezpodmínečná láska. Je tisíce způsobů, jak vyjádřit své štěstí, ale je pouze jedna cesta, jak být skutečně šťastný, a tou je láska.“

(Miguel Ángel Ruiz)¹

ÚVOD

Stárí je pojem, který často slycháváme v médiích nebo v odborné literatuře, ale i v našem běžném životě. Především si tento fakt uvědomujeme každý den, když vidíme naše rodiče, prarodiče nebo i nás samotné stárnout. Přišlo mne příhodné, začít svoji diplomovou práci citátem od Miguela Ángela Ruize², který hovoří o sebelásce. Během svého výzkumu jsem se s tímto pojmem setkávala velice málo, a proto si myslím, že je důležité si sebelásku častěji připomínat. Přeci milovat sám sebe, v tom není žádná pýcha ani sobectví.

Sebeláska se stárím úzce souvisí. Já osobně jsem o procesu stárnutí nikdy nepřemýšlela až do doby, než jsem začala pracovat v domově důchodců. Nikdy by mne nenapadlo, jak moc je náš život spojen s těmito institucemi a jakou významnou roli hrají tyto instituce v našich životech. Ne každý má totiž to štěstí zestárnout ve svém domově a být obklopen těmi, které miluje.

Jedním domovem důchodců se zabývám i ve své diplomové práci. Domov popisuji nikoliv z pohledu samotné instituce, ale z pohledu těch slabších, a sice zde žijících seniorů. Mým záměrem je zjistit, jak se zde žijící senioři v domově cítí, jak tráví svůj volný čas a co

¹ Ruiz, M. A. *Umění lásky – 48 inspiračních karet*. Synergie: 2004.

² „Don Miguel Ruiz se narodil na mexickém venkově v rodině léčitelů a byl vychován matkou curanderou (léčitelkou) a dědečkem naguálem (šamanem). Rodina očekávala, že Miguel bude pokračovat ve staleté rodinné tradici léčitelství a předávání ezoterického poznání Toltéků. Ale Miguela vábil moderní život, vystudoval lékařství a stal se chirurgem. Všechno změnil až jeho prožitek blízkosti smrti. Jednoho večera na počátku sedmdesátých let don Miguel usnul za volantem svého auta a narazil do betonové zdi. Jak vzpomíná, opustil své fyzické tělo a zachránil své dva kamarády. Šokován tímto zážitkem začal intenzivně zkoumat své nitro. Věnoval se staré moudrosti předků, učil se od své matky a dovršil svá učednická léta u mocného šamana v mexické poušti“ (Ruiz 2013: 94-96).

je přiměřelo do domova nastoupit. Zjištěné informace mi poslouží k posouzení jejich agency, což je cílem mé práce. Díky terénnímu výzkumu, který si pečlivě zaznamenávám do svého terénního deníku, jsem schopna hlouběji proniknout do jejich života v domově. Mým záměrem je popsat jejich skutečný život a skutečné pocity.

Diplomovou práci rozdělují do čtyř samostatných kapitol. V úvodní kapitole popisují svůj vstup do terénu a uvádím klíčové priority, které jsem si stanovila, abych zodpověděla svoji výzkumnou otázku. Druhá kapitola popisuje konkrétní domov důchodců, ekonomické fungování domova a průběh výběru budoucích klientů. Ve třetí kapitole nahlížím na domov důchodců jako na totální instituci a konkrétními příklady potvrzují dané teorie. V poslední kapitole přibližují reálný život seniorů v instituci a popisují jejich agency³.

Ve své diplomové práci jsem použila kvalitativní výzkumnou strategii. Jako metody sběru dat byly využity kvalitativní rozhovory a zúčastněné pozorování. V závěru odpovídám na výzkumnou otázku.

³ Agency neboli schopnost subjektu samostatně jednat. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Teorie_strukturace [3. 3. 2017]

1 METODOLOGIE

„Před zahájením terénního výzkumu musí každý antropolog vyřešit dvě základní otázky, totiž proč a kde bude svůj terénní výzkum provádět. Motivem k realizaci terénního výzkumu je obvykle snaha testovat určité hypotézy nebo vyřešit nějaký teoretický problém“ (Soukup 2011: 256).

Když jsem na začátku minulého akademického roku začala uvažovat nad tématem mé diplomové práce, věděla jsem, že bych se ráda zaměřila na život seniorů v institučních podmínkách, protože mne život starší generace vždy zajímal a se seniory, kteří žijí v takovýchto institucích, jsem měla i pár pracovních zkušeností. Zajímalo mne především to, co prožívají senioři, kteří musejí strávit zbytek života v domově důchodců. V domovech důchodců je spousta osamělých lidí, alespoň v tom mém jich hodně bylo.

Pro svůj terénní výzkum jsem si vybrala konkrétní domov důchodců, který jsem se rozhodla anonymizovat a uvedla jej pod fiktivním jménem „Domov důchodců Šarlota“. Toto rozhodnutí pro můj výzkum právě v tomto domově do velké míry ovlivnil také fakt, že jsem zde před dvěma roky pracovala jako brigádnice a prostředí jsem měla dobře zmapované. Za svůj cíl jsem si stanovila, že v diplomové práci popíši přednosti, nedostatky a celkový život v domově, který bude popsán z perspektivy těch slabších, a sice zde žijících seniorů.

1.1 Terénní výzkum

Můj vstup do domova byl bez jakýchkoliv problémů. Telefonicky jsem si sjednala s ředitelkou domova schůzku, na které jsem ji obeznámila s mým cílem diplomové práce. Když však poprvé zaslechla slovo výzkum, tvářila se trochu překvapeně. Nicméně mi naznačila, že se o své klienty starají, jak nejlépe mohou a nemají co skrývat. Apelovala však na to, že jména klientů nesmí být zveřejněna a vše musí probíhat v naprosté anonymitě. Vedení je velmi obezřetné k cizím lidem a studentům, protože informace o klientech jsou

chráněné, stejně tak je pro ně důležité zachování soukromí obyvatel domova. Myslela jsem si, že povolení od ředitelky bude dostačující a já budu moci naplno začít s výzkumem, myšlila jsem se. Poté co jsme ukončily náš rozhovor, následoval rozhovor s vrchní sestrou a sociální pracovnící, který mi ředitelka po našem rozhovoru sjednala. Oběma pracovnícím jsem znovu musela představit své výzkumné cíle a postupy realizace výzkumu. Vysvětlila jsem jim, že jsou pro mne zcela zásadní výpovědi seniorů, jelikož je na ně zaměřena moje diplomová práce.

Do výběru budoucích respondentů mi ale do značné míry pracovníce zasáhly a nebylo mně povoleno, abych v domově mohla hovořit s každým klientem. Svoje rozhodnutí mi personál odůvodnil tím, že u některých klientů je jejich zdravotní stav vážný a oni nejsou schopni reálně vypovídat o sobě, svém životním příběhu a o tom, co je vedlo k nástupu do domova. Jednalo se především o klienty, kteří měli diagnostikovanou demenci⁴ ve vyšším stupni.

Při mé další návštěvě mi byl sociální pracovnící předán seznam klientů, které mohu během svého výzkumu dotazovat. Na seznamu bylo celkem osm jmen, což mne přišlo celkem málo, jelikož je v domově přes padesát seniorů. Po převzetí seznamu s klienty následovalo ještě sepsání písemného prohlášení, že dotyční klienti domova souhlasí s tím, že je můžu navštívit u nich na pokoji a můžu s nimi provádět rozhovory. O administrativu se postarala sociální pracovníce, která klienty navštívila a obeznámila je s mým projektem, ale už bez mojí asistence. Jejich souhlasy poté založila do jejich sociální složky. U některých starších klientů docházelo i k problémům s podpisem, protože už nebyli schopni se kvůli svému staršímu

⁴ Demence je skupina duševních poruch, jejichž základním rysem je podstatný úbytek kognitivních funkcí, především paměti a intelektu. K tomuto úbytku dochází na základě nějakého onemocnění mozku. Výsledkem postižení je omezení a snížení duševních činností nemocného, úbytek schopností vykonávat denní činnosti, nakonec dochází ke ztrátě samostatné existence. Demence má podstatný vliv na kvalitu života nemocného a celé jeho rodiny. (Mlýnková 2011: 135)

věku podepsat, a tak mnohdy udělali jen škrábanec na papír, ale i to vedení stačilo, jak mi sdělila sociální pracovnice.

Jejich cílem bylo především budoucí informátory seznámit s mojí návštěvou a s mým požadavkem. Vedení mi dále vysvětlilo, že je tato administrativa nutná, protože kdyby si někdo z rodin klientů stěžoval, chtěli mít v ruce nějaký důkaz, že jejich rodiče zde nedělají nic z povinnosti, ale dobrovolně s tím souhlasili a se vším byli seznámeni. Za tímto chováním instituce se také může skrývat potenciální omezení agency seniorů.

Jelikož jsem nebyla přítomna u toho, když sociální pracovnice obcházela doporučené seniory kvůli podpisu, nemohla jsem vědět, zda veškeré informace, které jim sdělila, byly pravdivé a nebyly pro můj výzkum zavádějící. Fakt, že senioři museli podepsat papír, je jistým důkazem omezení jejich agency. Pokud by totiž jistý papír nepodepsali, nemohla bych s nimi provádět individuální rozhovory a jejich výpovědi si zaznamenávat do svého terénního deníku. Nebylo mne ani důkladně vysvětleno, podle jakých kritérií byli dotyční senioři vybráni. Vedení se stále opakovalo tím, když mi tvrdili, že ostatním klientům domova to nedovoluje jejich špatný zdravotní stav. Jelikož vedení obcházelo dotyčné během mé nepřítomnosti, je zcela možné, že výběr byl zaměřen na takové klienty, kteří si tolik nestěžují na život v domově a mohli být předem upozorněni, jak mají odpovídat na moje otázky. Zkrátka odpovídat tak, aby nepoškodili svými výpověďmi jméno domova a instituce se ukázala v nejlepším obraze.

Na další mé návštěvě mi sociální pracovnice sdělila, že jednu z mých doporučených klientek musíme zrušit a nahradit jiným seniorem. Řekla mi, že jejich klientka byla rozhozená z toho, že ji navštívím a raději se telefonicky poradila s rodinou. Rodině se však můj výzkum nelíbil a zavolali vedení, že si nepřejí, aby jejich maminku někdo dotazoval. Od sociální pracovnice se mi podařilo získat telefonní číslo na syna klientky. Kontaktovala jsem ho a chtěla jsem mu vysvětlit, oč se jedná konkrétněji. On mi ale odpověděl: „Podívejte se, mně

váš výzkum vopravdu nezajímá. Maminka nám všem ustavičně volá, že ji někdo bude votravovat a není na to zvědavá. Tak buďte tak laskavá a dotazujte někoho jiného.“⁵

Moje začátky v terénu nebyly vůbec povzbudivé a potýkala jsem se s problémy. Nicméně mne tento telefonát neodradil a já pokračovala ve výzkumu dál. Musela jsem ale respektovat nařízení rodiny a dotazovat jiné doporučené klienty.

1.2 Pobyť v terénu a sběr etnografických dat

Terénní výzkum jsem zahájila v Domově důchodců Šarlota v listopadu 2015 a ukončila jsem jej v prosinci 2016. Do domova jsem docházela průběžně v rámci celého roku, nejvíce ale během letních prázdnin, jelikož jsem měla nejvíce času. Před zahájením výzkumu jsem si vytvořila dílčí harmonogram, kde jsem si napsala klíčové priority. Priority jsem si stanovila tak, abych byla schopna zodpovědět položenou výzkumnou otázku.

Výzkumná otázka: Jaká je a jak se projevuje agency seniorů v institučních podmínkách domova důchodců?

Pro zodpovězení výzkumné otázky jsem si stanovila klíčové priority a harmonogram:

- ✓ podílet se na co nejvíce společenských akcích se seniory (3 měsíce),
- ✓ prožít s každým informantem celý den (měsíc),
- ✓ zaměřit se na změny, které probíhají u každého nového klienta v domově,
- ✓ zaměřit se na změny, které nastaly u dlouholetých klientů,
- ✓ navázat kontakt s dětmi klientů a zkusit s nimi individuální rozhovory.

Začátek výzkumu v domově byl pro mne trochu náročný, jelikož jsem si myslela, že díky tomu, že jsem tam pracovala, budu moct být v kontaktu se seniory hned od prvního dne. První měsíc jsem byla v kontaktu nejvíce se zaměstnanci domova a s vedoucí. Zaměstnanci byli pro

⁵ Terénní deník, 16. 11. 2015

mne ze začátku klíčovými informanty. Během dne jsem si povídala nejen se sociální pracovníci, ale i s vrchní sestrou, vedoucí, ošetřovatelkami a zdravotními sestrami. Kladla jsem jim otázky, které by mne přiblížily život seniorů v domově. Nejvíce mne však zajímalo, jak probíhá výběrové řízení klientů a jaké je financování domova. Ze společných rozhovorů jsem si dělala poznámky do svého trhacího bloku a poté je přepisovala do terénního deníku.

Po měsíci jsem komunikovala už nejvíce se samotnými seniory, a když mi bylo umožněno, mohla jsem s nimi strávit celý den, abych viděla, jak vypadá jejich každodenní náplň, nikoliv jen útržkové individuální rozhovory. Během rozhovorů je důležité, aby antropolog dodržoval určitá pravidla, jak uvádí autor Václav Soukup: „V průběhu interview antropologové dodržují řadu metodologických zásad. Snaží se respondenty ke spolupráci vhodně motivovat, vytvořit přátelskou atmosféru, rozhovor koncipovat jako přirozený a nenásilný dialog, správně odhadnout složitost a společenskou přijatelnost diskutovaných problémů, používat srozumitelný jazyk blízký jazyku respondenta a udržet jeho pozornost po celou dobu rozhovoru. Výzkumníci se snaží také vyvarovat subjektivního ovlivňování odpovědí například komentováním a hodnocením respondentových názorů nebo informováním o odpovědích jiných respondentů“ (Soukup 2011: 266).

Někdy jsem se dobrovolně zapojila do některých činností, které v domově probíhaly, jednalo se především o společenské akce. Pomáhala jsem s navážením a odvážením seniorů, což mi pomohlo především v navazování neformálních rozhovorů s klienty domova. Mojí strategií bylo nevstupovat příliš do aktivit v domově, avšak když personál nestíhal s odvozem klientů na jednotlivá vystoupení, bylo mi tak trochu trapné nepomoci mým informantům v invalidním vozíku, když jsem s nimi ještě byla na jejich pokojích a dokončovali jsme akorát náš rozhovor.

Po celou dobu výzkumu v instituci jsem měla svůj terénní deník a trhací blok, do kterých jsem si zaznamenávala poznámky, pocity, postřehy. Na trhací blok jsem si

zaznamenávala poznámky z rozhovorů, které jsem psala příliš rychle, a jelikož písmo nebylo moc srozumitelné, přepisovala jsem si výpovědi klientů hned poté do terénního deníku, protože bych se ve svých poznámkách později vůbec nevyznala. Záznamy v terénním deníku jsem různě doplňovala, ale i přepisovala. Při cestě domů jsem si do trhacího bloku psala také otázky, na které jsem se při další návštěvě chtěla zeptat. Jelikož jsem otázky velice často přeškrtovala a poté jinak přeformulovala, byl mi můj trhací blok vynikajícím pomocníkem.

Během terénního výzkumu jsem nepoužívala diktafon, protože jsem si raději předběžně zjistila, zda by to někomu nevadilo, a zjistila jsem, že ve všech případech mi nahrávku odmítli. Respektovala jsem to, a proto jsem si diktafon nekoupila a nepoužívala jsem ho během individuálních rozhovorů.

Jak se již zmiňuji ve své práci, součástí mého výzkumu byly i neformální rozhovory, které jsem s klienty vedla při vhodné příležitosti, například když jsem je vezla do společenské místnosti na nějaké představení, naše rozhovory přinášely další zajímavé debaty. Osvědčilo se mi, že se klienti cítili mnohem lépe během těchto rozhovorů, jelikož naše témata přicházela sama a klienti zřejmě neměli pocit, že musejí rychle odpovídat na otázku, která právě padla. Když totiž klienti neviděli můj blok s tužkou, který držím, a píšou si poznámky, byli mnohem uvolněnější a sdílnější.

S personálem jsem prováděla rozhovory formálně, protože už jsem měla předem připravené otázky, které vycházely z výpovědí seniorů, a jelikož se moje výzkumná otázka zaměřuje na pohled seniorů, nekladla jsem velký důraz na to, abych s personálem prováděla neformální rozhovory.

1.3 Pozicionalita

Je třeba poznamenat, že při výzkumu jsem také vycházela ze své pozice bývalého zaměstnance instituce, který načerpal a obsáhl určité poznatky a zkušenosti prostředí. Proto jsem při výzkumu kladla otázky, které se týkaly oblastí, o kterých jsem věděla, že jsou pro mnohé klienty aktuální. Například jsem si byla vědoma, že si mnozí klienti stěžují na nepravidelné návštěvy doktora nebo nejsou spokojeni s obědy, které se dovážejí z vedlejšího města. Snažila jsem se tedy otázky formulovat tak, aby mi pomohly zodpovědět hlavní výzkumnou otázku. Otázky se týkaly oblastí, u kterých jsem jako bývalá zaměstnankyně spatřovala velký nedostatek.

Otevřeně bych měla přiznat, že možná moje pracovní zkušenosti měly za následek to, že jsem měla trochu tendence dopouštět se jisté kategorizace klientů, jakožto bývalý zaměstnanec v instituci. Jednalo se především o takové klienty, u kterých jsem si jako zaměstnanec všimla, že v jídelně potajmo kradli ze stolu jídlo druhým klientům, ale sami si naopak stěžovali ošetřovatelkám a vedení, že jídlo, které dostávají, není dobré, a jídla je navíc ještě málo. I když jste se jako zaměstnanec choval sebevíc příjemně a ochotně, nikdy jste se takovým klientům nezavděčil. A když mi poté jméno dotyčné klientky napsala sociální pracovnice na papír, věděla jsem, že ať se zeptám na cokoli, dočkám se negativní odpovědi, která sice bude pro moji výzkumnou otázku důležitá, ale zároveň budu díky svým pracovním poznatkům vědět, že si dotyčná vymýšlí.

Pro svůj pobyt v domově jsem se snažila vytvořit takovou sociální roli, která by mi umožnila nerušeně provádět zúčastněné pozorování. Jelikož jsem ale v domově nebyla cizí tvář, bylo pro mne zkrátka nemožné stát se neviditelnou. Trochu nejistou situaci jsem zaznamenala s některými zaměstnanci domova, jelikož si ze začátku mysleli, že jsem špion, kterého ředitelka vyslala, abych jí poté mohla sdělit, kdo se v práci fláká a kdo ji vykonává tak, jak má napsané ve svém popisu práce. Když jsem se na ono téma zeptala bývalé kolegyně

Drahomíry, řekla mi: „To víš, oni si všichni myslí, že nás tady natajno kontroluješ a chodíš bonzovat ředitelce, že neděláme svoji práci pořádně. Když voni teďka jednu propouštěli, tak se tady všichni bojíme o místo.“⁶

Zde je patrné, že během mého výzkumu nedocházelo pouze k omezení agency zde žijících seniorů, ale jednalo se i o redukci agency zaměstnanců v důsledku kapitalistického trhu a obav, že přijdou o své pracovní místo.

Další změna, kterou jsem zpozorovala, bylo to, že i někteří senioři byli tak trochu zaskočení, když mě už nespátřili v uniformě, jak byli po celou tu dobu zvyklí. Při rozhovoru s některými klienty se mi kolikrát dostávalo stejné odpovědi, jakou mi například sdělila i klientka Helena: „Copak sis to na nás připravila? A to je dotazník pro paní ředitelku?“⁷

Při mém výzkumu jsem se setkala s tím, že u mnohých klientů docházelo k tomu, že jediné, co je zajímalo, tak to, zda o tom bude vědět paní ředitelka a zda jejich jména budou někde zveřejněna. Musela jsem jim znovu říct, že je to všechno anonymní a jejich jména nikde zveřejněna nebudou. Takové chování nasvědčovalo jen tomu, že někteří klienti měli tak trochu obavy a raději nemluvili příliš negativně, jen aby se to náhodou nedoneslo k ředitelce, což mne poté přivedlo k tomu, že se v třetí kapitole dívám na domov pro seniory jako na totální instituci, která svými pravidly působí na agency jednotlivých seniorů.

Je zde zcela jasné, že strach z ředitelky redukuje spontánnost a zmenšuje agency jak zaměstnanců, tak klientů. Již na začátku terénního výzkumu jsem zaznamenala patrnou nedůvěru k instituci nejen ze strany zaměstnanců, ale i klientů.

Mnohem horší byla pro mne situace s klienty, které jsem viděla poprvé. Jednalo se o takové klienty, kteří přišli nově do domova, když se uvolnilo lůžko. Jeden budoucí

⁶ Terénní deník, 19. 11. 2015

⁷ Terénní deník, 19. 11. 2015

informant František mne odmítnul ještě před tím, než jsme zahájili rozhovor. Řekl mi:

„Nezlobte se slečinko, ale pro mne by to bylo moc citlivé a já vo tom takhle mluvit nechci.“⁸

Václav Soukup píše, že prvním úkolem antropologa je stát se členem dané komunity a vytvořit si takovou sociální roli, která mu umožní nerušeně provádět zúčastněné pozorování (Soukup 2011: 257).

Během svého výzkumu jsem byla otevřená k probíhajícím interakcím v domově, ale ačkoliv jsem se snažila působit spíše nenápadně, opak byl pravdou. Zůstávala jsem spíš v pozici veřejného špiona, který hledá nedostatky na personálu. Ve své roli jsem zpozorovala najednou veliké rozdvojení. Jako zaměstnanec jsem zapadala do instituce zcela dobře. Sice jste v začátcích příchodu do nového prostředí tak trochu hlavním tématem, ale po několika týdnech si už vás skoro nikdo nevšimne. Proto jsem si během své pracovní zkušenosti všimla věcí, které by nově příchozímu antropologovi mohly unikat. Jako antropolog v civilním oblečení jsem však zpozorovala jisté odcizení, které mi můj výzkum příliš neulehčovalo. Na druhou stranu mi ale role antropoložky umožnila vidět něco, co jsem zase neviděla jako bývalá zaměstnankyně, například změnu chování u personálu.

Výhodou na celém výzkumu bylo ale to, že jsem již znala zaběhnutý chod domova. Věděla jsem například, jaký je časový harmonogram stravování pro klienty, a proto jsem věděla, kdy je dobré seniora na pokoji navštívit a udělat s ním rozhovor, ať už neformální nebo formální. Z pracovní zkušenosti vím, že si klienti chodili často po obědě zdřímnout, jelikož pro některé byl oběd vyčerpávající. Nebylo ani těžké orientovat se na jednotlivých patrech a vyhledat pokoj mého informanta. Klienti, které jsem dotazovala a kteří si mě pamatovali z minulých let, mi byli ochotni sdělit více osobních informací. Jak uvádí také autor Václav Soukup, je pro antropologa mnohem přínosnější, když v terénu stráví více času.

⁸ Terénní deník, 17. 11. 2015

„Lidé věří víc antropologům, kteří zde stráví delší dobu, a proto i kvalita získaných informací je v pozdějším stadiu výzkumu daleko vyšší... Pro antropologa znamená pozorování a účast na běžném životě lepší šanci k porozumění, o co opravdu v dané skupině či společnosti jde“ (Soukup 2011: 255).

Autor dále také uvádí, že se v průběhu antropologického výzkumu informátoři stávají nejen průvodci cizí kulturou, ale také blízkými přáteli. Díky prostřednictvím informátorů je možné získat popis obecných sociokulturních zákonitostí i poznatky o specifických kulturních vzorcích (Soukup 2011: 263).

1.4 Etika terénního výzkumu

Každý antropolog by měl v průběhu výzkumu myslet na základní etická pravidla a dodržovat je. „Nejvyšší odpovědnost mají antropologové k těm, které studují. Musí chránit jejich práva, zájmy a city. Cíle výzkumu by měly být hned od začátku tlumočeny informátorům.

Antropologové musí zaručit jejich anonymitu a poskytnout jim přiměřenou odměnu za poskytnutou pomoc“ (Soukup 2011: 225).

Když jsem realizovala rozhovory s klienty, vždy jsem je raději ještě znovu seznámila s mým výzkumným záměrem, vysvětlila jim obsah našeho rozhovoru a ujistila jsem je, že vše bude anonymní. Snažila jsem se také o to, aby klienti měli dostatek času na odpověď a vše si mohli pořádně rozmyslet. V žádném případě jsem na ně nenaléhala a nemluvila jsem příliš rychle, což bylo v případě špatně slyšících seniorů velice důležité. Veškeré rozhovory jsem si zaznamenávala do svého trhacího bloku. Rozhovory jsem si poté přepisovala na denní záznamy přesně tak, jak informanti mluvili, proto je v odpovědích zahrnuta i nespisovná řeč.

Dalším etickým pravidlem pro antropologa je i ochrana osobních údajů informantů při práci a zpracování dat. Jak uvádí Jan Hendl, jen někteří lidé jsou ochotni sdělovat podrobnosti

ze svého soukromí s vědomím, že budou zveřejněny. Proto je důležitým požadavkem výzkumu, aby bylo zachováno soukromí (Hendl 2008: 153).

Martin Soukup zase ve své knize „Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii“ píše o novém etickém kodexu. Nový přijatý kodex stojí na sedmi pilířích, kterých by se měl antropolog držet a sice: neuškodit, být otevřený a poctivý ohledně vlastní antropologické práce, získat informovaný souhlas a potřebná povolení, harmonizovat protichůdné etické závazky ke spolupracovníkům a dotčeným stranám, činit výstupy přístupnými, chránit a uchovat záznamy a zachovávat zdvořilé a morální profesní vztahy (Soukup 2014: 135-136).

Pro své informanty jsem zvolila kódování přiřazením fiktivního křestního jména, abych chránila jejich identitu. Domov pro seniory jsem uvedla pod fiktivním názvem „Domov důchodců Šarlota“, pracovníkům jsem také přiřazovala fiktivní křestní jména, která neměla žádnou návaznost na jejich skutečná jména.

2 DOMOV DŮCHODCŮ ŠARLOTA

Životní cyklus člověka je určitým způsobem členěn. Dětství je první fází života, v níž se utváříme a budujeme si svoji osobnost. Toto období je charakteristické svoji dynamičností, bohatostí a proměnlivostí. Stáří a dětství jsou dvě životní etapy, které jsou od sebe hodně vzdálené, přesto si jsou neskutečně blízké. Jako malí jsme bezbranní, jako staří jsme mnohdy odkázáni na pomoc našich nejbližších. Když se však lidé v pokročilém věku ocitnou v takové životní situaci, že jim rodina nemůže kvůli pracovnímu a časovému vypětí poskytnout nepřetržitou ošetrovatelskou pomoc a zdravotní stav si žádá celodenní péči a dohled, zbývá už jen jediné, podat žádost k přijetí do domova důchodců.

Autorka Jana Mlýnková ve své knize Péče o staré občany upozorňuje také na přístupy dnešní společnosti k lidem v důchodovém věku, kteří by na svoji roli důchodce mohli negativně nahlížet. „Senior neúčastníci se pracovního procesu může být vnímán jako neproduktivní člověk, který společnosti nic nepřináší, ničím nepřispívá, nic nebuduje a nevylepšuje. Může být vnímán jako konzument příspěvku na péči a zdravotní péče, do které pracující část naší populace vynakládá finanční prostředky (daně). Dále je vnímán jako osoba, která je závislá na péči druhých, tudíž neschopna samostatné existence. V tomto ohledu je senior ztotožňován s dětmi, které se pro svůj nízký věk a nevyzrálou neumí o sebe postarat“ (Mlýnková 2011: 38).

Domov důchodců Šarlota je příspěvkovou organizací města, ve kterém se nachází, a poskytuje pobytové služby sociální péče. Domov je určen pro občany, kteří pobírají invalidní nebo starobní důchod a potřebují zdravotní a ošetrovatelskou péči kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu v pokročilém věku. Instituce je registrovaná sociální služba jako domov pro seniory.

Během let organizace prodělala několik rekonstrukcí a díky přístavění budovy nabízí v současné době mnohem více lůžek. Domov je nově a celkem účelně vybaven. Kapacita je 54 lůžek, z toho je 15 pokojů jednolůžkových, 18 dvoulůžkových a jeden třílůžkový pokoj. Obyvatelé domova mají také k dispozici kapli, dvě společenské místnosti, návštěvní místnost a prostornou jídelnu. V domově se dále nachází místnost hobby, ve které mohou klienti trávit svůj volný čas, a je zde také nově zřízena místnost, kam klienti dochází na rehabilitace.

2.1 Podmínky k přijetí do Domova důchodců Šarlota

Vedení domova přijímá především klienty, kteří potřebují 24 hodinovou péči. Většina žadatelů, kteří mají podanou žádost, mají již přiznaný příspěvek na péči, není to ale podmínkou pro podání žádosti a k přijetí do domova. Jelikož je provoz domova hrazen z více zdrojů, zaplatí každý klient zhruba 37 % ze všech nákladů.

Zajímalo mne však, zda je domov Šarlota dostupný pro všechny seniory nebo zde dochází k selekci klientů. Chtěla jsem zjistit, zda se mohou přihlásit do domova také senioři, jejichž důchod nemůže pokrýt veškeré náklady v domově. Jak se vedení k těmto klientům staví a do jaké míry se může jednat o znevýhodnění budoucích zájemců?

2.2 Ekonomické fungování domova Šarlota

Ačkoliv je domov neziskovou organizací, i tak podléhá toku peněz a je potřeba, aby byl financován a udržován v provozu. Domov je také místem, kde si zaměstnanci vydělávají peníze.

„Provoz domova je hrazen z více zdrojů. Klient se podílí na úhradě celkových nákladů na pobyt přibližně 37 %. Převážná část nákladů je hrazena z jiných zdrojů – příspěvek na péči, dotace MPSV, příspěvek města a dotace kraje“ (informační leták Domova důchodců Šarlota).

Já: „Pokud senior nemá děti ani příbuzné a jeho důchod nestačí, může si i přesto podat žádost k přijetí do domova?“

Gréta: „Žádost si podat může.“

Já: „Přihlídíte při výběru klientů na jejich finanční stránku? Jsou finance hlavním kritériem při výběrovém řízení?“

Gréta: „Finance nehrají roli při výběru klienta a na finanční stránku se přihlíží okrajově.“

Já: „Jak je klientům vyplácen důchod?“

Gréta: „Důchod je u většiny klientů vyplácen přes hromadný seznam nebo po dohodě jinak.“

Já: „Jakým způsobem klienti hradí každý měsíc poplatky spojené se životem v domově?“

Gréta: „Klient hradí úhradu vždy ze svého důchodu k patnáctému dni v měsíci nebo dle dohody.“

Já: „Mají u sebe klienti domova nějaké peníze? Jsou si vědomi stavu svých financí?“

Gréta: „Senioři u sebe finance mají v omezené částce z důvodů bezpečnosti, někteří jsou schopni finance si uhlídat.“

Já: „Dokáží si klienti sami spočítat správně peníze?“

Gréta: „Většina klientů ano.“

Já: „Stěžoval si někdy nějaký klient, že se mu odcizily peníze?“

Gréta: „Ano, ale pak se našly.“

Já: „Má domov také nějaké sponzory?“

Gréta: „Ano.“¹⁰

¹⁰ Terénní deník, 24. 11. 2015

Z rozhovoru se sociální pracovníci vyplývá, že si přihlášku do domova může podat opravdu každý senior. Z celkového počtu klientů je pouze sedm, kterým jejich důchod nestačí na pokrytí veškerých nákladů. Je tedy patrné, že převažuje počet lidí, jejichž důchod je dostačující. Klienti jsou svým způsobem omezeni tím, že si z bezpečnostních důvodů nemohou nechat veškeré finance, i přesto, že jsou si vědomi svého finančního stavu.

V ceníku služeb bylo možné vidět ceny za jídlo, které klienti za každý den zaplatí. Pokud se jedná o klienta, který každý den chodí na snídani, oběd, odpolední svačinu a večeři zaplatí denně za stravu 153 korun. Částka za stravu je stejná i pro klienty, kteří mají dietu.

Z vlastního pozorování mohu dosvědčit, že ne všichni klienti jsou se stravou spokojeni. Mnohdy cena neodpovídá množství a kvalitě jídla. Z rozhovorů, které jsem s klienty prováděla, jsem vypsala nejpodstatnější poznámky, které měli senioři ke stravování.

Matylda: „Je to hrůza děs, ale copak může člověk dělat! Ale někomu to může vyhovovat. Nemůžou na tom dost změnit, přitom se dost platí. Každý pondělí kaše. Já to nejím. Přinesou vnuci v neděli na pondělí něco, aby člověk neměl hlad. Paní ředitelka slíbila, že na tom budou pracovat. Ve čtvrtek byla dobrá polévka, když se trošku zadaří. Pak jednou bramborová polévka, ale brambory jako kameny!“¹¹

Zeptala jsem se klientky také na to, co jí v domově nejvíce z jídla chybí.

Matylda: „Nejmíň je rajská, to tak jednou za čtvrt roku, pak málo zelí. Přes léto neudělali ani mozeček, tolik krásných květáků přes léto. V letáku jsem viděla za osmnáct korun jeden.

Nevím jak to je, kvůli čemu. Je to lepší než maso. Minule byla ryba, ale jako když je na talíři papír. Neviděla omastku absolutně!“

¹¹ Terénní deník, 24. 11. 2015

Paní Matylda nebyla jediná, kdo si stěžoval na kvalitu jídla. Mezi dalšími byly i klientky Patricie a Růžena.

Patricie: „Jídlo je hrozný! Ale nemůžu si stěžovat, jíst mám co!“¹²

Růžena: „Nechutná mně kaše, jinak dobrý!“¹³

Spokojenost s jídlem není v domově příliš vysoká. Pokud to jde, zabezpečí jídlo klientům rodinní příslušníci a to především o víkendech, kdy mají čas a mohou jim jídlo donést. Ve většině případů se ale klienti musejí podřídít stravovacímu režimu domova. Situace je u některých taková, že i když nejsou úplně spokojeni, přesto jsou nuceni mít názor, že si ale nemůžou stěžovat, protože jíst mají co.

Tato smutná skutečnost poukazuje na omezení agency seniorů. Klienti jsou pod neustálou hrozbou, že si stěžovat nemůžou, jelikož by mohli být vyhozeni, anebo by mohli zůstat hladem. V této situaci jsou klienti bezmocní, protože jsou odkázáni na jídlo, které jim zařizuje instituce, a musejí se podřídít novým stravovacím návykům, než byli zvyklí v pohodlí svého domova.

2.3 Podání žádosti k přijetí do péče

Podat přihlášku do domova může každý, kdo pobírá starobní nebo plný invalidní důchod. Formuláře nejsou k dispozici na webových stránkách, ale zájemci je mají k dispozici na městském úřadě, u obvodních lékařů a v Domově důchodců Šarlota. Kompletní žádost s vyjádřením lékaře je zaevidována dnem přijetí do domova. Na podkladě vyjádření lékaře je klient zařazen dle aktuálního zdravotního stavu a ošetrovatelské péče na standartní nebo ošetrovatelské lůžko.

¹² Terénní deník, 3. 12. 2015

¹³ Terénní deník, 2. 12. 2015

Vyjádření o zařazení je písemně odesláno na adresu žadatele, stejně tak je odesláno i vyjádření o nezařazení žádosti. Vedení odůvodní, z jakých důvodů nemůže být klient přijat do Domova důchodců Šarlota. Další součástí evidence je rozdělení podle urgentnosti žádosti. Někdy se totiž jedná o žádosti, které jsou otázkou budoucích let, a přijetí do péče není tak akutní.

Po uvolnění lůžka jsou vybrány z pořadníku žadatelů tři až čtyři žádosti a zahájí se předběžné jednání. Proběhne zdravotní a sociální šetření, kdy je žadatel nebo rodina, která pečuje o dotyčného klienta telefonicky kontaktována. Je sjednána schůzka, kdy vrchní sestra a sociální pracovnice navštíví žadatele v místě jeho pobytu a zjišťuje potřebnost péče. Poté rozhodne, který ze žadatelů je vhodný na volné lůžko.

Z praxe a zkušeností sociální pracovnice a vrchní sestry je nyní zamítání žádostí častější. Vrchní setra Alžběta mi k zamítání žádostí řekla: „Stoupá počet seniorů, kteří mají diagnózu, která je kontraindikací¹⁴ k přijetí k nám do domova. Tyto diagnózy jsou vypsány na informačním letáku našeho domova, který je dostupný pro zájemce u obvodních lékařů, na městském úřadě a zde v domově. Lidé si většinou volají, tak si s nimi sjednáváme schůzku, kde jim tyto informace poskytneme přímo tady v našem domově. Dalším zamítnutím je nepřetržitý nebo převážný dohled lékařem. My zde trvale lékaře nemáme. Ordinuje se po telefonu a v případě potřeby lékař dochází k nám do domova. Jinak musíme volat 155.“¹⁵

Mezi hlavní důvody, proč je žádost zamítnuta, patří tedy to, když zdravotní stav pacienta vylučuje některé postupy, které jsou v domově předepsány, je takzvanou kontraindikací k přijetí. Dalším problémem je, když budoucí zájemce potřebuje nepřetržitý dohled svého ošetřujícího lékaře, protože v Domově důchodců Šarlota se ošetřující lékař

¹⁴ Kontraindikace je okolnost nebo stav pacienta vylučující některé postupy, výkony, užívání některých léků. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kontraindikace> [12. 10. 2016]

¹⁵ Terénní deník, 2. 12. 2015

každý den nevyskytuje. Lékař dochází do domova nepravidelně na jednotlivé návštěvy, pravidelností je jeho návštěva jenom ve velké vizitě, což je jednou za dva měsíce.

Domov opravdu informuje na letáku zájemce k přijetí do domova o tom, jací klienti nemohou být přijati: „Do našeho domova nemohou být přijati žadatelé, jejichž zdravotní stav vyžaduje nepřetržitou lékařskou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení, umístění na uzavřeném oddělení, jejichž chování a zvyklosti jsou v zásadním rozporu s běžnými pravidly soužití nebo vyžadují služby, které nemůžeme zajistit. Nejsme tedy zařízení pro agresivní klienty, alkoholiky, psychotiky, pro klienty s Alzheimerovou chorobou¹⁶“ (informační leták Domova důchodců Šarlota).

Zajímalo mne, jak jsou obyvatelé domova spokojeni s lékařskou péčí doktora a ošetřujícími zdravotními sestrami, které jsou v domově denně klientům k dispozici. Většina z nich mi sdělila, že jsou spokojeni s lékařskou péčí od jejich ošetřujícího lékaře, který do domova nepravidelně dochází, ale i s péčí ošetřujícího personálu.

Petra: „Doktorka má dost let, není mladá. Má dost starostí, snaží se. Sestřičky si nevědí rady, tak zavolají a ona přijde. Přijede, nemůžu říct, že se nestará.“¹⁷

Rebeka: „Sestřičky dají prášek, nemám žádný vážný nemocí, ale jinak dobrý.“¹⁸

Petra: „Jenom chodí nepravidelně sem no.“¹⁹

Z pohledu seniorů bylo patrné, že jsou s lékařskou péčí spokojeni, jediné co jim vadí, je nepravidelnost návštěv doktorky docházející do domova. Když se naskytne taková

¹⁶ Alzheimerova choroba narušuje část mozku a způsobuje pokles takzvaných kognitivních funkcí- myšlení, paměti, úsudku. Bývá nejčastější příčinou demence, která vede postupně k závislosti nemocného na každodenní pomoci jiného člověka. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/> [13. 11. 2016]

¹⁷ Terénní deník, 16. 12. 2015

¹⁸ Terénní deník, 17. 12. 2015

¹⁹ Terénní deník, 16. 12. 2015

zdravotní komplikace, u které by si zdravotní sestry nebyly jisté, tak volají doktorku nebo záchrannou službu.

Z pohledu zaměstnanců zase vyplynulo, že zdravotní stav seniorů se celkově zhoršuje a péče je mnohem náročnější. Zeptala jsem se dvou ošetřovatelek, proč je péče o seniory náročnější a co jim dělá v péči o ně největší problémy.

Ilona: „Senioři jsou více nemocní a nechtějí s námi moc spolupracovat.“

Naděžda: „Vzhledem k vyspělosti zdravotnictví se díky zdravotní a podpůrné péči průměrný věk seniorů prodlužuje. Tím nastává stav, kdy je mnohem více seniorů ve stadiu upoutání na lůžko nebo v terminálním stavu a o ně je samozřejmě péče náročnější, jak po fyzické tak po psychické stránce.“

Ilona: „Největší problém mi dělá manipulace s klienty, někteří jsou hodně těžký.“

Naděžda: „Problémem v péči vidím nedostatek ošetřovatelského personálu, který je v časové tísní a nemá možnost se klientům věnovat v odpovídajícím tempu, které by se v domově očekávalo.“²⁰

Ošetřovatelkám dělá problém manipulace s klienty, jelikož je spousta z nich ležících a majících nadváhu. Někteří klienti nechtějí spolupracovat, protože se cítí osamoceni, že nemůžou být s rodinou a mnohdy je tato skutečnost i velice psychicky zasáhne. Jejich agency je zasažena natolik, že je více než jasným důkazem omezení agency. Mezi dalšími stěžujícími faktory je také nedostatek ošetřujícího personálu, protože poté dochází v domově k tomu, že klienti bývají takzvaně odbyti a kvůli časové tísní se jim ošetřující zaměstnanci nemohou dostatečně věnovat.

²⁰ Terénní deník, 16. 12. 2015

Během své brigádnické činnosti v domově jsem se seznámila s uklízečkou, která si do domova chodívala přivydělat. V současné době je ale už v důchodu a v domově již pár měsíců nepracuje. Jelikož se jednalo o pracovníci Valentýnu, která v domově pracovala od jeho založení až po současnost, zajímalo mne, zda zpozorovala nějaké změny, které se v domově během let odehrály.

Navštívila jsem dotyčnou respondentku v soukromí, abych jí mohla položit pár otázek, které mi opět odhalily něco ze života seniorů před více než dvaceti lety. Otázek bylo spousta a byl to spíše neformální rozhovor. Ty největší postřehy ale uvádím ve své diplomové práci.

Valentýna: „Ty lidi, kteří sem přicházeli před dvaceti lety, měli strach ze stáří, a tak si raději podali přihlášky dřív, i když nemuseli.“

Valentýna: „Všichni byli schopni, povídali si na chodbách, cvičili na chodbě s pracovníci. Taky jedenkrát za týden pracovníce kupovala cukroví a kafe. Byla taky velmi pěkně ustrojená, hodně jich tam chodilo. Postupem času se to poměnilo a takhle je už toho moc nezajímá, spíš polehávají, posedávají a už nemají tolik zájem jak dřív. Celkově bylo dřív i víc výletů, lidé měli víc zájmů. Dnes je tam spíš nahání. Asi tam šli raději dřív, jak dnes. Voni se tam přihlášej a když na to dojde, tak to odmítnou.“²¹

Z našeho rozhovoru jsem zjistila, že se dříve o místo v domově ucházeli poměrně zdraví senioři, kteří chtěli mít spíše tak trochu jistotu, že se už ke stáří nemusejí o nic starat, když se jejich zdravotní stav náhle zhorší. Těšil je pocit, že mají vyhráno, protože už se o ně vlastně má kdo postarat. Celkově byli dřívější klienti aktivnější a rádi se zapojovali do jakýchkoliv aktivit. I chodby, které jsou v současné době téměř prázdné, byly hlučné a všude bylo možné spatřit bavící se klienty domova. Zhoršený zdravotní stav a věk seniorů v současné době má za následek to, že opadá jejich zájem a chuť zapojovat se ro různých

²¹ Terénní deník, 17. 12. 2015

aktivit, které pro ně domov pravidelně pořádá. Někteří klienti mi byli ochotni sdělit, proč někdy výlety odmítají.

Petra: „Někdy to zruším, protože po práškách potřebuju pořád na záchod a nevydržela bych cestu.“²²

Matylda: „Nemám nohy, nestačím vozejka řídit, málo se ustrojím, je potřeba hodně v zimě, ale člověk už nemůže. Bolí člověku všecko. Na všecko mám jen ruce, to je málo.“²³

2.3.1 Příspěvek na péči

Dále je důležité se zmínit i o příspěvku na péči, který sice není podmínkou pro podání žádosti k přijetí do domova, ale i tak hraje důležitou roli během pobytu klienta v domově pro seniory Šarlota. Příspěvek na péči vznikl se zákonem o sociálních službách.

„Příspěvek na péči je finanční částka stanovená zákonem, která se poskytuje osobám především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, závislých na pomoci jiné osoby při běžných denních činnostech (úkony spojené s příjmem stravy, osobní hygienou, oblékáním, pohybem). Příspěvek je určen osobě s nepříznivým zdravotním stavem, nikoliv osobě pečující. Výše příspěvku je rozčleněna do dvou kategorií, obě zahrnují čtyři stupně závislosti od nejlehčí po úplnou. První kategorie je určena pro děti od jednoho roku do osmnácti let a druhá pro osoby starší osmnácti let. Výše příspěvku pro obě kategorie se ve třech stupních závislosti liší. Stupně závislosti jsou zákonem stanoveny následovně:

- první stupeň – lehká závislost
- druhý stupeň – středně těžká závislost
- třetí stupeň – těžká závislost
- čtvrtý stupeň – úplná závislost“ (Malíková 2011: 43).

²² Terénní deník, 10. 12. 2015

²³ Terénní deník, 17. 12. 2015

„Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat 10 základních životních potřeb. S ohledem na počet základních životních potřeb, při kterých osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby, resp. každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby, a s ohledem na věk osoby se rozlišují tyto stupně závislosti:

U osob starších 18 let

- stupeň 1 (lehká závislost), jestliže osoba není schopna zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby,
- stupeň 2 (středně těžká závislost), jestliže osoba není schopna zvládat 5 nebo 6 základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby,
- stupeň 3 (těžká závislost), jestliže osoba není schopna zvládat 7 nebo 8 základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby,
- stupeň 4 (úplná závislost), jestliže osoba není schopna zvládat 9 nebo 10 základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby“ (Králová, Rážová 2012: 20-21).

Pro lepší představivost uvádím popis všech deseti základních životních potřeb, podle kterých je rozlišován stupeň závislosti.

„Od 1. 1. 2012 jsou nově stanovena kritéria pro uznání stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat 10 základních životních potřeb, které nahradily dřívějších 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Základní životní potřeby vycházejí z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví a uceleným způsobem sledují rozhodující oblasti života posuzované osoby ve vztahu ke schopnosti péče o sebe a schopnosti sociálního začlenění.

Jedná se o následující základní životní potřeby, které jsou blíže vymezeny prostřednictvím konkrétních aktivit:

1. Mobilita

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním – zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

2. Orientace

Za schopnost zvládat tuto základní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

3. Komunikace

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

4. Stravování

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

5. Oblékání a obouvání

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

6. Tělesná hygiena

Za schopnost zvládat tuto životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

7. Výkon fyziologické potřeby

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

8. Péče o zdraví

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

9. Osobní aktivity

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

10. Péče o domácnost

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek“ (Králová, Rážová 2012: 21-23).

V místě bydliště budoucích klientů probíhá zdravotní a sociální šetření, z kterého by mělo vyplynout, zda žadatel dosáhne na přiznání příspěvku na péči alespoň druhého stupně, což svědčí o tom, že je nutná ošetrovatelská péče 24 hodin denně. Pokud žadatel v době

sociálního a zdravotního šetření příspěvek na péči nemá a potřebnost ošetrovatelské péče je zřejmá na podkladě jeho zdravotního stavu, zažádá o tento příspěvek po nástupu klienta do domova sociální pracovnice.

Dle statistiky domova se nyní příspěvek na péči pohybuje u klientů na třetím a čtvrtém stupni, z čehož vyplývá, že tito klienti potřebují převážnou nebo úplnou zdravotní a ošetrovatelskou péči. V případě, že žadatel má přiznaný příspěvek na péči prvního stupně v době sociálního a zdravotního šetření, snaží se poté vedení domova vysvětlit, že není nutná 24 hodinová péče a žadatele odkazuje k využití služeb terénní péče a doporučuje, aby zůstal v domácím prostředí co nejdéle. Sociální pracovnice a vrchní sestra poté vysvětlí, jak terénní služba funguje, a co je schopna v domácnosti poskytnout. Klientům doporučí jim známé organizace, které tyto služby poskytují, a s kterými mají dobrou letitou zkušenost. Pokud ale klient má stále zájem nastoupit do Domova pro seniory Šarlota, není jeho přiznaný příspěvek prvního stupně žádnou překážkou, jak mi sdělila sociální pracovnice.

Zajímalo mne ale, zda domov dává přednost klientům, kteří mají vyšší stupeň přiznaného příspěvku na péči, tedy zejména třetí a čtvrtý stupeň, a tím tak trochu znevýhodňují klienty, kteří jsou vcelku soběstační, a byl jim přiznán jenom první stupeň.

Alžběta: „Ano samozřejmě, čím vyšší stupeň tak z toho vyplývá, že tento klient potřebuje čtyřicetihodinovou ošetrovatelskou péči. Sám nezvládne již téměř nic, takže nepřipadá v úvahu, aby byl doma. Ti, co mají první stupeň, zvládají život v domácím prostředí za určité pomoci terénní domácí péče. Mnohdy ani žádnou domácí péči nevyužívají. Stačí jim občasná pomoc rodinných příslušníků. Nepotřebují čtyřicetihodinovou péči ošetrovatelského personálu. Neberte to jako znevýhodňování prvního stupně, my jsme pobytové zařízení pro ty seniory, kteří nezvládají svůj život bez nepřetržité péče další osoby. Čím vyšší stupeň tak samozřejmě tito klienti jsou většinou převážně nebo trvale upoutáni na lůžku. Jejich celkový zdravotní stav je špatný. Zde probíhá i manipulace s nimi mimo lůžko za pomoci techniky,

což jsou zvedáky a koupací lehátko, které se převezí do koupelny a spustí se do vany. Jsou plně odkázáni na pomoc druhé osoby.“²⁴

Jak už jsem zmínila, dle statistiky domova pobírá většina jeho klientů příspěvek na péči třetího a čtvrtého stupně. Počet seniorů v domově, kteří mají přiznaný příspěvek prvního stupně, není velký. Během mého výzkumu se jednalo celkem o čtyři klienty.

Alžběta: „První stupeň pobírají čtyři klienti. Například jde o klientku s dekompenzovaným diabetem²⁵, která často upadá do hypoglykemie²⁶. Dochází k akutnímu zhoršení zdravotního stavu, kdy musí okamžitě být poskytnuta pomoc zdravotní sestry, jinak klientka kolabuje a upadá do kómatu. Zde jde především o pravidelné aplikace inzulinů a kontrola pravidelnosti stravy a ostatních léků. Jinak je takovýto člověk poměrně schopný, a proto má pouze první stupeň, ale nemůže být bez dohledu čtyřicet hodin denně. Tak i pro tyto klienty samozřejmě je naše zařízení také.“²⁷

Dále uvádím ve své práci i výši příspěvku, kterou domov za péči o klienta dostane. Tento fakt může mít za následek to, že jsou preferováni klienti s vyšším stupněm, jelikož je za ně za domovu zaplácena vyšší finanční částka. Vedení mi ale tento fakt během našeho neformálního rozhovoru vyvracelo a utvrzovalo mne v tom, že se na tento fakt nijak nepřihlíží.

„Výše příspěvku je stanovena v rozdílné výši pro osoby do 18 let věku a pro osoby starší 18 let. Dále se výše příspěvku liší s ohledem na stupeň závislosti osoby.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

²⁴ Terénní deník, 18. 12. 2015

²⁵ Diabetes mellitus, krátce cukrovka, je souhrnný název pro skupinu chronických onemocnění, která se projevují poruchou metabolismu sacharidů. Rozlišují se dva typy: diabetes 1. typu a diabetes 2. typu, které vznikají důsledkem absolutního nebo relativního nedostatku inzulinu. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus [13. 1. 2017]

²⁶ Hypoglykémie je snížené množství cukru v krvi. Dostupné z: <http://www.langsoft.cz/CIZI/hypoglykemie-hypogonation.htm> [13. 1. 2017]

²⁷ Terénní deník, 18. 12. 2015

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I. (lehká závislost),
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II. (středně těžká závislost),
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III. (těžká závislost),
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV. (úplná závislost).

Tyto částky příspěvku se za podmínek stanovených v § 12 zákona zvyšují o 2 000 Kč za kalendářní měsíc (viz bod 1.4)“ (Králová, Rážová 2012: 25-26).

2.4 Ošetřující personál v Domově důchodců Šarlota

Domov důchodců Šarlota musí svým klientům zajišťovat kvalifikovanou zdravotní péči.

Karel Kopřiva píše, že obzvláště tyto druhy povolání vyžadují odbornou způsobilost.

„Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě jeden prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetřovatelky, žák si chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci. Tato myšlenka je obsažena v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost“ (Kopřiva 2006: 14).

V současné době v domově pracuje šest zdravotních sester, vrchní sestra, vedoucí ošetřovatelka a devět ošetřovatelek. Během denní služby jsou klientům domova k dispozici čtyři ošetřovatelky a jedna zdravotní sestra. Při noční službě o klienty pečuje jedna zdravotní sestra a jedna ošetřovatelka.

Andrea Pokorná ve své knize Komunikace se seniory uvádí, co je v ošetřovatelské péči dále důležité: „Dobré komunikační dovednosti a s nimi spojená schopnost účinné sociální interakce vedoucí k posílení a motivování dalších jedinců k podpoře a péči o zdraví by měly být klíčovou kompetencí profesionálních i laických pečovatelů v multidisciplinárním kontextu ošetřovatelské péče. Efektivní komunikace se stává zásadním prvkem účinně poskytované péče vzhledem k nutnosti odpovídající identifikace potřeb u osob, jimž je péče poskytována“ (Pokorná 2010: 34).

V následujících podkapitolách uvádím přesnější informace o jednotlivých pracovních pozicích.

2.4.1 Zdravotní sestra

Zdravotní sestra provádí ošetrovatelkou péči u seniorů dle ordinace ošetrojícího lékaře. Když dojde ke zhoršení zdravotního stavu klienta, musí zdravotní sestra informovat ošetrojícího lékaře, který dále rozhodne, jak bude léčba probíhat. Mimo pracovní dobu ošetrojícího lékaře musí zdravotní sestra volat záchrannou službu.

U všech klientů musí vést příslušnou ošetrovatelskou dokumentaci a svoji službu přejímá a předává jak písemně, tak i ústně. Zdravotnický personál plní úkoly osobního pracovníka a zástupce osobního pracovníka k přiděleným klientům (pozn.: kompletní pracovní náplň zdravotní sestry v Příloze 1).

2.4.2 Vrchní zdravotní sestra

Vrchní sestra neboli vedoucí provozu odpovídá za běžný provoz zařízení a organizuje jej. Jako vedoucí provozu odpovídá za stanovení a dodržování hygienických předpisů, dezinfekčního řádu a ošetrovatelských postupů.

Mezi další její povinnosti patří stanovení měsíčního rozpisu služeb, zásobování zdravotnického materiálu a provádění účtování poskytnutých zdravotních výkonů zdravotním pojišťovnam dle podkladů o provedených výkonech, které předepsal ošetrojící lékař (pozn.: kompletní pracovní náplň vrchní zdravotní sestry v Příloze 2).

2.4.3 Vedoucí ošetrovatelka

Vedoucí ošetrovatelka dopomáhá klientům při hygieně, jídle, pohybu ale i aktivitách. Zajišťuje, aby všechny tyto úkony prováděly ošetrovatelky se standarty kvality sociálních

služeb. Podřízeným ošetřovatelkám podrobně určuje náplň práce. Plní úkoly osobního pracovníka a zástupce osobního pracovníka k přiděleným klientům.

2.4.4 Ošetřovatelka

Ošetřovatelka zodpovídá zejména za to, že roznese, potřebně upraví a podá stravu nemocným na pokojích. Dále zodpovídá za to, že hlídá pitný režim klienta a zabezpečuje potřeby klienta, mezi které například patří hygiena, oblečení, holení a potřebný doprovod, který klient potřebuje. U přidělených klientů plní úkoly osobního pracovníka a s klienty pracuje v souladu se standarty kvality sociálních služeb.

Během své činnosti v domově zároveň spolupracuje se zdravotní sestrou, vrchní ošetřovatelkou a informuje je o nových zdravotních změnách a skutečnostech. S přidělenými klienty se dále aktivně účastní akcí, které domov pro klienty připravuje (pozn.: kompletní pracovní náplň ošetřovatelky v Příloze 3).

3 DOMOV DŮCHODCŮ ŠARLOTA JAKO TOTÁLNÍ INSTITUCE?

V dnešním moderním světě je téměř nemožné vyhnout se vlivu organizací. Někdy se můžeme dostat do role, že na nás někdo dohlíží a my si toho nejsme vůbec vědomi. Ve své práci jsem se zaměřila na to, do jaké míry se Domov důchodců Šarlota podobá totální instituci a jak moc ovlivňuje agency zde žijících seniorů.

Erwing Goffman ve své práci „The Characteristics of Total Institutions“ tvrdí, že totální instituce jsou takové organizace, které vytvářejí pro své členy prostředí, jež se v zásadním ohledu liší od životního světa tak, jak je znám běžným občanům moderní společnosti. Podle něj je tedy totální instituce místem, které slouží současně jako bydliště i pracoviště a v němž větší počet podobně situovaných jedinců odříznutých na delší dobu od vnější společnosti vede společně navenek uzavřený a formálně spravovaný způsob života (Goffman in Keller 1997: 128-129).

Erwinga Goffmana nejvíce zajímalo formování struktury osobnosti v těchto organizacích a rozlišoval pět skupin totálních institucí:

1. instituce ustanovené za účelem péče o ty, o nichž se soudí, že se o sebe sami pečovat nedokáží (lidé přestárlí, sirotci, osoby silně tělesně či mentálně postižené atd.)
2. zařízení pro osoby, které o sebe pečovat nedokáží, a navíc mohou být z různých důvodů pro společnost nebezpečné (např. lidé trpící nakažlivými chorobami, nebezpeční šílenci apod.)
3. instituce zřízené kvůli ochraně společnosti před nebezpečnými osobami. Zde nejde o blaho chovanců, nýbrž o ochranu druhých (vězení, ústavy pro převýchovu nezletilých, sběrné tábory)
4. zařízení pro realizaci určitých technických záležitostí, souvisejících s provozem společnosti (kasárna, námořní lodě, internátní školy apod.)

5. zařízení, jež mají umožnit svým obyvatelům stáhnout se ze světa (kláštery a azyly nejrůznějšího druhu) “ (Goffman in Keller 1997: 129).

Domov důchodců Šarlota se tedy řadí do první kategorie, protože je institucí, která byla ustanovená za účelem péče o ty, jež nedokáží o sebe sami pečovat. I v podmínkách k přijetí do domova je uvedeno, že se můžou přijímat pouze klienti, kteří potřebují čtyřicetihodinovou ošetrovatelskou a zdravotní péči.

Lze tedy říci, že Domov důchodců Šarlota je totální institucí, protože spánek, práce a volný čas jsou činnosti provozované nejen v prostoru domova, ale i pod dozorem téže autority, což je právě podle Erwinga Goffmana v podmínkách moderní společnosti další silně neobvyklý rys. Život v domově podléhá určitým pravidlům a všichni musejí dodržovat domácí řád. Erwing Goffman dále píše, že znakem totální instituce je, že všechny aktivity jsou provozovány podle přesného a pro všechny přísně závazného rozpisu (Goffman in Keller 1997: 129).

Jako příklad přísně závazného rozpisu uvádím časový rozvrh výdeje stravy a měsíční nástěnku, která klienty informuje o následujících akcích.

Tabulka 1 Časový harmonogram výdeje stravy

Snídaně a přesnídávka	7:45 – 8:15
Oběd	11:15 – 11:45
Svačina	14:30 – 15:00
Večeře	17:00 – 17:30
2. Večeře – Dia	19:00 – 20:00

Zdroj: nástěnka v DD (pozn.: skutečnou podobu nástěnky lze nalézt na fotografii v Příloze 4)

Tabulka 2 Rozpis měsíčních aktivit

Měsíc: červenec 2016	
7. červenec	Taneční vystoupení základní školy
10. červenec	Soupis nákupu
12. červenec	Kadeřnice
19. červenec	Filmové promítání

Zdroj: nástěnka v DD (pozn.: skutečnou podobu nástěnky lze nalézt na fotografii v Příloze 5)

Dalším znakem totální instituce je, že klienti žijí delší dobu uzavření od vnější společnosti a žijí organizovaně na jednom místě. Ze svých pracovních zkušeností jsem nezaregistrovala, že by pravidelné denní aktivity klientům vadily. Spíš si na každodenní řád zvykli natolik, že jakékoliv vychýlení jim naopak vadilo. Například když se zpozdil rozvoz čaje nebo svačín, byli klienti mnohdy neklidní a ptali se, proč ještě nemají věci na stolku u svého lůžka, jak jsou v určitou dobu zvyklí. Málokdo z nich si uvědomuje, že podléhá určitým pravidlům, a kdo si je zase pravidel vědom, zvykl si na ně a vyhovuje mu to.

Helena: „Jo vyhovuje mně to. Jenom jsem jim říkala, aby nám dávali svačinu dřív za deset tři a né ve tři, aby člověk vytrávil.“²⁸

Matylda: „Stejný čas to mně nevadí. Když mám hlad, něco zakousnu na pokoji. V osm hodin už je snídaně.“²⁹

Anabela: „Ále jo, vyhovuje.“³⁰

Domácí řád například také nařizuje dobu nočního klidu. „Doba nočního klidu je stanovena od 22:00 do 6:00 hodin. Odpolední klid je od skončení oběda do 13:30 hodin.“

Další úryvek z domácího řádu poučuje klienty o opatření proti narušování pravidel soužití a udržování pořádku. „Porušuje-li obyvatel kázeň a pořádek v DD nebo se opakovaně chová

²⁸ Terénní deník, 22. 1. 2016

²⁹ Terénní deník, 22. 1. 2016

³⁰ Terénní deník, 23. 1. 2016

nepřístojně při svém pobytu mimo DD, vysvětlí mu ředitel DD, jaké chování se od něho nadále očekává, a poučí ho o následcích, které by pro něho mohlo mít další porušování kázně a pořádku. Nedojde-li ani poté k nápravě, nebo dojde-li ke zvláště závažnému porušení pravidel soužití bez možnosti zjednání nápravy, může ředitel domova činit další individuální opatření včetně jednání o propuštění z DD či přeložení do jiného ústavu“ (Domácí řád Domov důchodců Šarlota).

Aniž by si to klienti domova vůbec uvědomovali, jsou disciplinováni trvalou hrozbou, že mohou být vyhozeni. Zeptala jsem se tedy klientů, co si myslí o domovním řádu a zda si ho při svém nástupu do domova pozorně přečetli. Překvapilo mne, že klienti sice věděli, že něco takového v domově existuje, ale vůbec se nezajímali o to, co je v něm napsáno. Při svém nástupu se nezajímali o to, co smí nebo nesmí, spíše se snažili sžít se s prostředím, které se pro ně stalo novým domovem.

Matylda: „Ale jo, mně se zdá, že jsem dostala, ale nevím co všechno. Nebrala jsem to důkladně, byla jsem vyjukaná. Těžko jsem si tady zvykala dva roky, nezajímala jsem se. Přece to tady není domov.“³¹

Petra: „Nečetla jsem nic. Voni se mnou nemaj problém. Televizi mám potichu, sestry ji ani neslyší. Já si ji pouštím, protože nemůžu usnout, ale nemám s nikým problém.“³²

Florentýna: „Líbí se mně tady moc, ale nic jsem nečetla. Proč taky.“³³

Z výpovědí seniorů můžeme zpozorovat jistou rezignovanost k tomu, aby si přečetli domácí řád. Pro některé ze seniorů byla tahle životní situace takovým přelomem, že jim trvalo delší dobu, než se s novým prostředím vůbec byli schopni ztotožnit. Mnozí z nich si byli vědomi toho, že se už nikdy neprobudí ve svém domově, v blízkosti svých nejbližších.

³¹ Terénní deník, 27. 1. 2016

³² Terénní deník, 27. 1. 2016

³³ Terénní deník, 27. 1. 2016

Byli si vědomi toho, že nemají jinou možnost, kam by šli, a nezbývalo jim, než to přijmout. Tato skutečnost poukazuje na zcela zásadní omezení jejich agency.

Domácí řád také dále upravuje škody způsobené na majetku domova, ubytování, úschovu cenných a jiných věcí, zdravotní a ošetřovatelskou péči, hygienu, vycházky mimo areál DD, návštěvy, kulturní život v domově a zájmové činnosti, výplaty důchodů, poštovní zásilky, stížnosti nebo ukončení pobytu v DD. Pravidla jsou dána téměř na vše, ale klientům je to lhostejné, protože mnozí z nich rezignovali na dodržování domovního řádu. Jejich lhostejnost k pravidlům, které jsou v domově nařízeny, poukazuje na to, že klienti v domově vlastně vůbec nemají jinou možnost, než pravidla přijmout, i když by jim nemusela vůbec vyhovovat. Než aby jim to bylo jedno, spíše se musejí podřídit a domácí řád dodržovat.

Někdy o tom, že jsme sledováni, víme a můžeme to brát jako samozřejmost, ale jindy můžeme být pod dohledem zcela bez našeho vědomí. V domově je nařízen domovní řád, který je podporovaný také kamerovým systémem. Všichni obyvatelé a zaměstnanci jsou pod neustálým dohledem. Všichni zaměstnanci v domově jsou si kamerového systému zcela vědomi a chovají se disciplinovaně. Dalo by se říci, že je tato jejich disciplína vynucená a za její nedodržování by mohl následovat trest. Takovým trestem, by mohla být pro zaměstnance okamžitá výpověď, pro klienty by trest zase mohl představovat zrušení jejich ubytovací smlouvy a poté jejich propuštění z domova.

Michel Foucault byl francouzský sociolog, který se zabýval dohledem, trestem a kázní ve svém díle „Dohlížet a trestat“, které je zaměřeno na totální instituce typu vězení. Ačkoliv Domov důchodců Šarlota není typickým vězením, i tak zde platí pro všechny určitá disciplína. Zaměstnanci plní řádně svůj popis práce a klienti se chovají tak, jak jim předepisuje domovní řád. Michel Foucault zavedl pojem poslušná těla, což jsou dle něj těla, která jsou podřízená a vycvičená disciplínou. „Jedním slovem: rozpouští moc těla, na jedné straně přetváří jeho „způsobilost“, jeho „kapacitu“, jež se snaží posílit, na straně druhé převrací jeho energii, sílu,

již by mohlo vyvíjet, a uvádí je do striktního vztahu podrobení. Jestliže ekonomické vykořisťování separuje pracovní sílu a výsledek její práce, můžeme říci, že disciplinární donucení ustavuje v těle donucovací spojení mezi zvyšováním způsobilosti a růstem ovládnutí“ (Foucault 2000: 202-203).

Je zřejmé, že určité prvky, které jsou společné s dohledem, který prezentuje Michel Foucault, se vyskytují i v dnešní současné době a setkáváme se s nimi téměř na každém kroku. Pod pojmem poslušných těl si zkrátka můžeme představit zaměstnance domova, kteří jsou ekonomicky vykořisťováni tím, že pokud neudělají vše, jak mají, mohou přijít o místo a poté i o finanční výdělky, které potřebují ke svému životu. Ke své práci jsou disciplinárně donuceni, jak již uvádí Michel Foucault.

Překvapilo mne, že téměř polovina mých respondentů si nebyla kamerového systému vůbec vědoma a na mojí otázku, zda si jsou vědomi kamer, jenom nevěřičně kroutili hlavou. Ti druzí zase zastávali názor, že je to dobře, že tam mají kamery, protože kdyby zde byli zloději, tak je vedení uvidí a oznámí to policii. Kamera tedy pro takové klienty byla příjemnou součástí domova, ze které měli pocit, že jsou díky kamerovému systému v bezpečí a ne, že jsou neustále kontrolováni. Klientka Matylda mi řekla: „Ani nevím, je mi to jedno! Asi tady je, aby pozorovali, kdyby náhodou tady byli cizí lidi.“³⁴

Byrokracie je zajisté součástí instituce, protože je domov zároveň i pracovištěm. Jan Keller je však toho názoru, že byrokracie může mít i své stinné stránky: „Byrokracie nepochybně blokuje tvůrčí potenciál a omezuje možnosti volby ze strany zaměstnanců organizací všeho druhu. Tytéž byrokratické prvky však zároveň nutí jednotlivce organizovat se ve společné akci a přitom jim zabraňují zcela uzurpovat moc plynoucí z jejich postavení v organizaci pro své osobní cíle. Byrokracie tak brzdí jak tvořivou, tak destruktivní energii

³⁴ Terénní deník, 23. 2. 2016

lidí. Jestliže se pouze zdůrazňuje, že zabraňuje lidem v dosažení vyšších cílů, poněkud se opomíjí, že jim téměř stejně spolehlivě zabraňuje prosazovat nejnižší egoistické ambice, které zpravidla předpokládají neomezenou osobní moc“ (Keller 1997: 13-14).

V domově je patrné hierarchické rozdělení personálu, tento fakt můžeme zpozorovat na příkladu nošení uniforem, které umožňuje, že na první pohled jsou jednotliví zaměstnanci díky uniformám rozeznatelní. Zdravotní sestry, ošetrovatelky, vrchní sestra a vedoucí sestra ošetrovatelek jsou rozeznatelné tím, že nosí uniformy bílé barvy. Uklízečky už mají uniformy jiné barvy. Sociální pracovnice, ředitelka a pracovnice účetního oddělení zase na sobě mají civilní oblečení. Pro mnohé klienty by mohla pracovní uniforma představovat symbol moci a nadřazenosti. Po své pracovní zkušenosti však vím, že je uniforma pro klienty spíše něco uklidňujícího, protože jsou na ni zvyklí, a naopak když kolem prošla ředitelka v civilním oblečení, měli z toho klienti daleko větší respekt. Uniforma je tedy pro ně rozeznávacím znamením a podle ní snadno poznají, o koho se jedná. Senioři například poznají lépe cizí lidi, protože je hned zarazí, že nevidí bílou uniformu.

Při svém výzkumu, který jsem prováděla v civilním oblečení, mohu jenom potvrdit to, že jsem se najednou cítila velmi odcizeně, ačkoliv jsem se s pár klienty osobně znala už z období, kdy jsem do domova předtím docházela na brigádu.

Sami klienti mi však řekli, že jim z hygienických důvodů nošení uniforem spíše vyhovuje a působí to na ně profesionálně.

Petra: „Vyhovuje, je to přece jejich práce ty uniformy nosit.“³⁵

Rebeka: „Taky je to lepší z hygienických důvodů.“³⁶

³⁵ Terénní deník, 23. 2. 2016

³⁶ Terénní deník, 23. 2. 2016

Denní rutina v domově je prakticky každý den stejná. Probouzení klientů, převlékání a osobní hygiena, rozvoz a svoz klientů do jídelny na snídani, oběd a večeři, dopolední a odpolední koupání klientů. Snídaně se připravují už od pěti hodin a v jídelně musí být vše pečlivě nachystáno. Někomu z klientů se vaří káva, jinému zase čaj. Je důležité apelovat i na diabetiky a dávat pozor, aby nedostali oslazený nápoj. Ošetřovatelky takové věci po několikaleté pracovní zkušenosti skvěle ovládají a vědí, co komu patří na stůl. Snídaně, obědy a večeře jsou aktivity, které jsou provozovány za přítomnosti druhých osob, a sice ošetřujícího personálu, což je dalším znakem totální instituce, jak ji definuje Goffman (Goffman in Keller 1997: 129).

Ze svého pozorování a pracovní zkušenosti vím, že každý den v Domově důchodců Šarlota probíhá skoro jako přes kopírák. Výjimkou jsou pouze pořádané akce, které trochu osvěží zaběhnutý chod domova a klientům tak všechny dny nepřipadají stejné a dlouhé.

Každý den v domově probíhá tak, že v sedm hodin opouštějí ošetřovatelky, zdravotní sestra a vedoucí ošetřovatelek sesternu a jdou probouzet spící klienty. Ráno je převlékají, umývají a připravují ke snídani. Jelikož se domov skládá z několika pater, jsou ošetřovatelky do jednotlivých pater rozděleny. Poté následuje svoz klientů do jídelny, která je už připravena. V jídelně je u každého stolu visačka se jménem klienta, takže klient, který do domova nastoupí, bude mít stále stejné místo u jídelního stolu. Fakt, že má každý klient přidělené své místo k sezení poukazuje opět na omezení jejich agency.

Personál v kuchyni už musí vědět, co kdo jí a pije. Je nutné hlídat, kdo má jakou dietu, zda normální diabetickou či žlučnickovou šetřící. Zbytek ležících klientů musí být obslužen individuálně. Na pokoje dochází ošetřovatelky, které ležícím klientům podají stravu.

Každodenní snídaňový rituál není opravdu moc jednoduchý. V půl osmé je oficiálně snídaně pro všechny klienty. Někteří jsou ale netrpěliví a chodí již dříve, většinou ale musejí chvíli počkat na chodbě, než bude na stole vše připraveno. Po mém pozorování vím, že tento

pro někoho náročný rituál je pro děle pracující zaměstnance rutinou a vše ovládají perfektně nazpaměť.

Bohužel rozvoz a svoz klientů může mít i své negativní stránky. Například paní Matylda není se snídaňovým rituálem příliš spokojena, protože kvůli svému tělesnému postižení je odkázána na pomoc od ošetřujícího personálu, a když se dostane do jídelny až kolem osmé hodiny, je pečivo od rána už okoralé a nápoj je studený. Aniž by si to ošetřující personál mohl uvědomovat, poukazuje tento fakt prokazatelně na snížené agency paní Matyldy. Kdyby to záleželo na paní Matyldě, určitě by nepila studený nápoj a nejedla by okoralé jídlo. Omezení její agency je natolik veliké, že paní Matylda raději mlčí a raději neřekne ošetřujícímu personálu, co jí trápí. Zde vidíme nejen strach z vyšší moci, ale i velikou bezmoc zdravotně omezeného seniora.

Matylda: „Ráno moc nejím! Nemám nohy a nemůžu nic. Nemůžu se sama rychle ráno oblíct. Na snídani přijdu pozdě, kafe studený, chleba suchý, kůrku ráda, tu ale neukrojím, nemám pevný zuby a všechny.“

Matylda: „V osm hodin snídaně, jen si namažu housku, ať není cejtít, že je tvrdá! Chleba už suchý, člověk aby měl dobrý zuby. Housky jako bonbony!“³⁷

Když skončí snídaně, následuje odvoz klientů na pokoj. Někteří zůstávají na jídelně na společnou rozcvičku nebo se koukají na televizi. Ostatní klienti si sami řeknou, o jaké aktivity mají zájem. Během dopoledne následuje koupání klientů a aktivity v Hobby místnosti.

Také pracovní doba je v domově jasně daná. Tento další fakt potvrzuje to, že domov je totální institucí, jelikož je současně pracovištěm a bydlištěm. Vrchní sestra dochází na šestou hodinu ranní, jelikož musí ráno zkontrolovat zápisy z knihy, co je po noci v domově nového a eventuálně řešit nové problémy. Dále vrchní sestra pročítá zápisy sester, zda se během noci

³⁷ Terénní deník, 25. 2. 2016

něco nepříhodilo ohledně zdravotního stavu klientů. Po víkendu má samozřejmě mnohem více kontrol a čtení, aby věděla, co se v domově všechno stalo, jelikož je za provoz zodpovědná. V sedm hodin už nastupují ošetřovatelky, zdravotní sestra a vedoucí ošetřovatelek, které střídají jednu ošetřovatelku a jednu zdravotní sestru z noční směny. Na denní směně je v domově nejvíce zaměstnanců. Od půl čtvrté je v domově klidněji, jelikož spousta personálu odchází domů. Nejméně personálu je ale při noční směně, kdy klienti mají k dispozici jednu zdravotní sestru a jednu ošetřovatelku.

Svým výzkumem jsem prokázala, že Domov důchodců Šarlota je tedy totální institucí, protože ovlivňuje denní režim klientů a nastavuje pravidla, která se musejí striktně dodržovat. Domov je také pracovištěm, které funguje za nějakým účelem a zároveň je i bydlištěm. Jednotlivé úkony podléhají přísnému rozpisu, je například jasně daná doba oběda, koupání, návštěv nebo spánku.

Pro hladké fungování organizace jsou pravidla nutností, jinak by instituce fungovat nemohla. Dle svého pozorování musím říct, že ačkoliv jsou klienti pod neustálým dohledem a trvalou hrozbou propuštění, nenajde se nikdo, kdo by se proti vyšší moci postavil a projevil svobodně svůj názor. Všichni klienti jsou disciplinováni trvalou hrozbou, že by mohli být z domova vyhozeni, včetně personálu, který se bojí o ztrátu pracovního místa v důsledku kapitálního trhu.

Klienti při svém nástupu do domova nekladli na čtení domovního řádu příliš velikou pozornost, protože pro mnohé z nich bylo těžké se smířit s novým domovem a v tu chvíli je nezajímalo, co je jim dovoleno nebo zakázáno. Z některých výpovědí byla patrná rezignovanost seniorů, změna by měla mít pro svého nositele smysl, teprve pak ji lépe dokáže přijmout. Někdy však zaběhnutý denní rituál velmi omezuje agency u některých klientů, kteří se pak cítí díky svému tělesnému postižení omezení, což se mi podařilo ukázat na příkladu paní Matyldy. Téměř u všech dotazovaných respondentů bylo patrná vyšší míra podrobení se

řádu domova a ztráty osobní agency, kvůli tomu, že nemají jiného východiska a jsou odkázáni na pomoc od ošetřujícího personálu.

4 AGENCY SENIORŮ V DOMOVĚ DŮCHODCŮ ŠARLOTA

Každý z nás stárne, i ten, kdo si myslí, že se ho stárnutí vůbec netýká. Se slovem stárnutí úzce souvisí i slovo smrt. Řekla bych, že naše společnost tak trochu smrt vytěsnila, jako by popírala její existenci. Popírání smrti má však za následek, že umírající člověk a jeho rodina nejsou vůbec připraveni na něco, čemu se stejně nelze vyhnout. Společnost by neměla popírat existenci smrti a neměla by ji skrývat. Může být škodlivé žít v takové společnosti, která se snaží smrt skrývat. Tento fakt byl patrný i během mého výzkumu, když jsem si všimla, že slovo smrt je v domově jakýmsi tabu a nehovoří se o ní jenom tak.

Dagmar Dvořáčková se ve své knize „Kvalita života seniorů v domovech pro seniory“ také zmiňuje o postoji ke smrti: „Smrt je pro člověka dnešní doby událostí, před kterou utíká a pokouší se ukrýt. Když už se jí nelze vyhnout, jak si přeje většina lidí, nechť přijde co nejrychleji a najednou. Izolování umírajících v institucích, profesionalizace pohřbívání a anonymní pohřby napomáhají smrt vytlačit z podvědomí. O to prudčeji nás tento fenomén zastihne, jsme-li mu bezprostředně vystaveni. Smrt je všudypřítomná, a přece podivně cizí. Pravděpodobně v celých dějinách ještě tolik lidí nevidělo takové množství mrtvých a způsobů umírání jako dnes, a přesto bez osobního kontaktu s umírajícími či mrtvým tělem. Tato diskrepance může částečně osvětlit nejistotu moderního člověka vůči smrti a umírání. V reflexivním uhýbání před zmínkami o smrti se bezděčně obracíme od svých blízkých, kteří nás potřebují, a sami sebe okrádáme o vzácné příležitosti“ (Dvořáčková 2012: 33).

Termín agency neboli aktérství je velmi důležitý ve spojení s tematikou seniorů v institučních podmínkách a pro mne byl tento pojem zcela zásadní, abych byla schopna odpovědět na svoji výzkumnou otázku, která se týká právě agency seniorů v domově důchodců.

Jsme svědky měnícího se životního stylu, který zasahuje do všech generací, včetně generace seniorů. Díky novým vynálezům a technologiím se prodlužuje délka života a spousta seniorů se dožívá vyššího důchodového věku. Osobně si myslím, že člověk dnešní moderní doby prostě nechce být starý a kolikrát si ani nepřeje, aby se o stárnutí a smrti mluvilo. Ani image stáří v médiích není příliš pozitivní. Helena Haškovcová ve své knize „Fenomén stáří“ píše o tom, že v televizi je mediální obraz seniorů zcela negativní, a to i přesto, že existuje několik pořadů, které jsou pro seniory určeny (Haškovcová 2010: 48). Autorka také dále píše o tom, že dalším negativním faktorem, který se výrazně podílí na celkovém negativním image stáří, jsou neustále opakované informace, že dlouhodobě nemocní a umírající senioři stojí naše zdravotnictví mnoho peněz. Dle jejího názoru ale kolikrát nebývá dopovězeno, že lidé umírají i v mladších věkových kategoriích a že náklady na jejich péči jsou také vysoké (Haškovcová 2010: 48).

Je pochopitelné, že domovy důchodců nikdy nemohou nahradit pravý domov každého seniora a zde žijící klienti důchodového věku nemají tolik možností oproti seniorům, kteří dožívají ve svém domově a mezi svými rodinnými příslušníky. Přece jenom jejich soukromí a chvílky, které patřily u nich doma jen jim, jsou už navždycky minulostí. Zaměřila jsem se tedy na to, jaké možnosti poskytuje seniorům Domov důchodců Šarlota.

Agency neboli schopnost subjektu samostatně jednat jsem hodnotila z těchto úhlů:

- 1. agency z hlediska samostatného rozhodování seniorů
- 2. agency z hlediska volného času seniorů v domově
- 3. agency z hlediska duchovní péče v domově.

Antropoložky Katherine Frank a Sherry B. Ortner se také zabývaly pojmem agency. Sherry B. Ortner ve svém díle „Anthropology and Social Theory“ říká, že je důležitý každý historický moment, protože vytváří jedinečné formy jednání. Je toho názoru, že je důležitá nejen kultura, ve které se aktér vyskytuje, ale i prostředí (Ortner 2006). Pro Katherine Frank

představuje agency lidské chování, které je spojené s lidskými touhami na základě individuality každého člověka. Katherine Frank proslula především tím, že agency přenesla do plastické chirurgie či feminismu.

V dnešní době přibývá seniorů, kteří potřebují služby, jež jsou se stářím spojené. K výzkumné otázce mě přivedla moje pracovní zkušenost, zajímalo mne především, jak se cítí starší lidé, kteří jsou odkázáni na pomoc cizích lidí, když jim jejich vlastní rodina nemůže pomoci, ať už kvůli pracovnímu vytížení nebo z toho horšího důvodu, když se zkrátka nechtějí o své rodiče na sklonku jejich života postarat. Výzkumem jsem chtěla zjistit, co cítí senioři, kteří svůj konec života tráví v domově důchodců a do jaké míry byli nuceni přizpůsobit se novému životnímu stylu, tedy životu v domově pro seniory.

Zároveň jsem si vědoma, že má zjištění mají omezenou platnost zejména proto, že obyvatelé domova důchodců jsou někdy málo nebo dokonce záporně motivováni k tomu, aby otevřeně hovořili o tom, jak dané instituční podmínky omezily jejich agency.

4.1 Agency z hlediska samostatného rozhodování seniorů

„Odchodem do starobního důchodu se mění sociální role seniora. Končí role pracujícího člověka, který svou pracovní činností vytváří hodnoty pro obyvatelstvo a celý stát. Starší člověk získává novou roli důchodce, který naopak dostává od státu penzi a svou práci již našemu společenství nijak nepřispívá. Tím může dojít ke snížení společenské prestiže a autority. Najednou bývá senior-důchodce vnímán jako někdo, kdo čerpá peníze ze státní kasy, např. na častější ošetření u lékařů, a současně společnosti nic nepřináší, tedy je zbytečný. Velmi často je takové chápání seniorů podporováno reportážemi a články v médiích“ (Mlýnková 2011: 25).

Je dobré si uvědomit, že agency je velice důležité posuzovat z hlediska kulturního a sociálního kontextu a především je důležité brát na zřetel prostředí, ve kterém se dané

jednání odehrává. Lidské chování, v mém případě chování seniorů v Domově důchodců Šarlota, je vždy odvozeno od podmínek, ve kterých se klienti nacházejí, a především od možností, které jim domov zprostředkovává.

U seniorů jsem se někdy setkávala s tím, že trpěli pocitem nedůležitosti a svůj pobyt v domově brali tak, že jsou smířeni se svým koncem. Bohužel jejich pocity měly velký vliv na jejich agency z hlediska rozhodování o tom, jak prožijí poslední léta svého života. Na druhé straně jsem zase hovořila s klienty, kteří odešli do domova důchodců na svoje vlastní přání a moc si zdejší život pochvalovali.

S některými klienty bylo mnohdy velmi obtížné o této skutečnosti hovořit a stalo se mi, že se mi během našeho rozhovoru rozbrečeli. Naše témata byla pro ně příliš citlivá, protože mnohdy si připomněli partnerovu smrt, a když si navíc byli vědomi toho, že do domova odešli z důvodu, že by rodině překáželi a nechtěli být rodině přítěží, byl jejich smutek ještě větší. Někdy jsem proto raději od tématu zavčas trochu odbočila, abych seniory zbytečně nestresovala.

Během individuálních rozhovorů jsem kladla otázky, které směřovaly k tomu, abych zjistila, jak se klienti do domova dostali, zda si podali žádost sami nebo to za ně udělala jejich rodina. Rozhovory jsme většinou prováděli u nich na pokoji. Někdy výzdoba a uspořádání věcí na pokoji mého respondenta prozrazovaly také něco o osobnosti dotazovaného seniora.

Když jsem první měsíc pobývala nejvíce se zaměstnanci domova a s vedením, zajímala jsem se o to, jaké jsou začátky u seniorů, kteří nastoupí do domova. Sociální pracovnice mi například sdělila, že už několikrát byli svědky toho, že poté co klient nastoupil do domova, tak sám uznal, že jeho rozhodnutí nastoupit bylo příliš ukvapené a mohl svůj odchod z rodinného prostředí ještě odložit. Jednou však došlo i k tomu, že klient vypověděl smlouvu s domovem a odešel zpět do svého rodinného prostředí.

Příkladem byla klientka, která odešla z domova pár měsíců před tím, než jsem začala se svým terénním výzkumem. Ačkoliv jsem klientku nezastihla, seznámila jsem se s její spolubydlící, se kterou se během svého krátkého pobytu bývalá klientka trochu spřátelila. Klientka Eleonora byla velmi smutná, že její spolubydlící odešla, ale i tak mi byla ochotna sdělit o ní pár informací.

Eleonora: „Vona byla usměvavá, ráda si se mnou povídala a všechno si tak nějak pamatovala, víc jak já.“

Já: „Pamatujete si důvod odchodu Vaší bývalé spolubydlící?“

Eleonora: „Odcházela z toho důvodu, že postrádala komunikaci s těma dalšíma spolubydlícíma. Její představa o pobytu tady byla úplně jiná.“

Já: „Sdělila Vám, kam odchází?“

Eleonora: „Syn prej má byt a ona odešla k němu do bytu.“³⁸

Tento případ je výjimečný, protože opravdu není na denním pořádku, že do domova nastoupí nový klient, který po měsíci odchází s tím, že zde nebyl spokojený a domov nesplnil jeho požadavky. Téměř všichni klienti, kteří do domova přijdou, už zde většinou dožívají, protože nemají možnost cesty zpět. Nejčastějšími důvody k přijetí do péče je jejich náhle zhoršený zdravotní stav a také důvod, že zůstali po smrti manžela nebo manželky sami doma a do domova si podají poté žádost sami. Někteří senioři by zase zůstali doma rádi, ale bohužel se o ně nemá kdo z dětí postarat.

Klientky Patricie, Eleonora a Rebeka mi sdělily, co je vedlo k nástupu do domova, i když to pro některé bylo velmi citlivé. Například paní Patricie se během našeho rozhovoru rozbřečela, protože vzpomínala na svého manžela, který ji zemřel, a jak mne sama pověděla,

³⁸ Terénní deník, 20. 3. 2016

že se jí po domově už ani nestýská, jelikož doma stejně nikdo nebyl a manžel je už na druhém břehu. Z její výpovědi je patrná rezignovanost k životu, protože jak sama uvedla, věděla, že to takhle dopadne a bude muset odejít do domova důchodců. Její výpověď pokazuje na omezení její agency.

Patricie: „Zůstala jsem sama v baráku, když mně manžel zemřel. Já jsem dětská zdravotní sestra. Stala se mně malá mozková příhoda, ochrnula jsem. Mám nepohyblivou pravou nohu. Nemohla jsem být sama v baráku, nemohla jsem si uvařit, jídlo mně museli vozit. Hned jsem si sama poslala žádost do domova. Čekala jsem ani ne půl roku. Stejně jsem věděla, že to takhle dopadne. Syn mě nemohl ošetřovat, ten má hospodu a musí se starat o ní. On bydlí na druhém konci města.“³⁹

Eleonora: „Když jsem ztratila nohu, neměla jsem kam jít. Jsem tady ale přechodně, půjdu do jinýho města, abych byla blíž rodině. Tam nebylo místo, tak mně dali sem zatím.“⁴⁰

Rebeka: „Znala jsem sociální pracovníci, bydlela ve stejné ulici jako já. Jezdívala jsem na kole, ale spadla jsem na záda a už jsem se nemohla pohybovat sama, bez dozoru. Taky abych nemusela vařit. Říkali mi ale, že je to tady jako v nemocnici. Teď už nemůžu chodit. Ale doma jsem spadla a do krve. A pak jsem nemohla na koleno.“⁴¹

Další klient, s kterým jsem prováděla rozhovor, si ale na svůj začátek v domově vůbec nevzpomínal.

Bedřich: „To zařizovala dcéra. To člověku nefunguje ta myslivna. To já si už nic nepamatuju.“⁴²

³⁹ Terénní deník, 25. 3. 2016

⁴⁰ Terénní deník, 28. 3. 2016

⁴¹ Terénní deník, 28. 3. 2016

⁴² Terénní deník, 25. 3. 2016

Florentýna: „Sama jsem si podala žádost. Mám dvě dcéry a víte, jedna zemřela. Kdyby tamta zemřela, tak co budu dělat? Nikde mě nechtěli, doktor mně tohle zařídil za čtrnáct dní. Líbí se mně tady moc!“⁴³

Ze všech výpovědí respondentů je zřetelné, že všechny klienty přivedl do domova jejich náhle zhoršený zdravotní stav. Nemohli zůstat doma bez dozoru, jelikož rodinní příslušníci neměli dostatek času, aby mohli být se svými rodiči nebo prarodiči. Dalším příkladem může být i to, když rodiče přežijí svoje děti a než aby se spoléhali na to, že jejich děti zemřou až po nich a pomůžou jim, raději se zařídí sami tak, že si podají žádost do domova. Mezi dalšími důvody k odchodu do domova je i smrt jejich partnera a pocit, že nechtějí být sami v domě. Pro všechny seniory bylo vyplnění přihlášky jediným možným řešením jejich životní situace. Někdy si přihlášku vyřizovali sami, jindy jim veškeré administrativní věci zařídily jejich děti.

Z výzkumu je zřejmé, že se senioři zařídili podle sebe, protože věděli, že by se o sebe nedokázali postarat a mnohdy vzali iniciativu do svých rukou. Ve většině případů se raději spolehli sami na sebe a především nechtěli být na obtíž rodině. Tento fakt je velmi smutný, protože tahle životní událost má poté za následek veliké omezení jejich agency. Podali si přihlášku do domova, protože jim nic jiného nezbyvalo, to je opravdu žalostné.

Někdy se také stane, že jsou senioři bezdětní, ale většina z klientů Domova Šarlota však rodiny má, ale jelikož jejich rodinní příslušníci pracují na plný úvazek a bydlí ve vzdálenějších oblastech od svých rodičů, byl pro ně nástup do domova jediným řešením této životní situace. Měla jsem pocit, že senioři byli s faktem, že nastoupí do domova už předem smířeni.

⁴³ Terénní deník, 28. 3. 2016

Možná bychom mohli tvrdit, že je odchod rodičů do domovů tak trochu ulehčením pro rodinu, jindy je však odchod rodiče do domova velmi těžkou životní situací. Podařilo se mi udělat rozhovor s paní Klementýnou, dcerou jedné klientky z domova. Na tomto úryvku z našeho rozhovoru lze vidět, že rozhodnutí poslat svoji maminku do domova důchodců nebývá vždy tak jednoduché, jak se na první pohled zdá. Nutnost smířit se s tím, že maminka Klementýny je na sklonku svého života, je sama o sobě obrovská zátěž.

Já: „Jak byste charakterizovala svoji maminku?“

Klementýna: „Mojí mamince je devětaosmdesát let. Celý život žila na vesnici a do svých šedesáti let pracovala v zemědělském družstvu. S manželem vychovali dva syny a mě. Já jsem zůstala se svojí rodinou doma v dvougeneračním domě. Maminka mě hodně pomáhala s dětmi“.

Já: „Kdy jste poprvé začala uvažovat o domovu pro seniory?“

Klementýna: „S věkem maminky přibývaly zdravotní potíže a role se postupem času vyměnily. Před šesti lety zemřel tatínek a s péčí o mamku mě začal pomáhat bratr se ženou, kteří už byli v důchodu. Starali se o mamku, když jsem byla v práci. Hodně mě pomáhaly i dcery. Každý týden mamku navštívila její sestra a kamarádka z vesnice. Postupně se zdravotní stav zhoršoval. Francouzské hole přestaly stačit, musela jsem sehnat invalidní vozík a toaletu k posteli. K tomu se zhoršovalo i myšlení. Už jsme ji nemohli nechat ani chvíli doma samotnou. Přestávala spolupracovat při přemísťování na vozík a na toaletu, jeden člověk už to nezvládl a s dodržováním hygieny to bylo také složité. V té době jsem začala uvažovat o umístění maminky do domova důchodců.“

Já: „Byl pro Vás Domov důchodců Šarlota jedinou volbou?“⁴⁴

⁴⁴ Terénní deník, 2. 4. 2016

Klementýna: „Dříve než jsme podali žádost, zjistili jsme si, jaká je úroveň péče v určitých zařízeních. Rozhodli jsme se pro Domov důchodců Šarlota.

Já: „Za jak dlouho Vás vedení domova kontaktovalo?“

Klementýna: „Po dvou měsících mě zavolala sociální pracovnice, že mají místo pro můj maminku.“

Já: „Jaké byly Vaše pocity? Byla jste ráda, že se rychle uvolnilo lůžko pro Vaši maminku?“

Klementýna: „Byla jsem bezradná, i když jsem věděla, že už to dál nezvládnou, že už jsem psychicky i fyzicky vyčerpaná. Sociální pracovnice navrhla můj mamince, že to zkusíme na čtrnáct dnů a pak se teprve rozhodneme, jak dál.“

Já: „Jak často jste byla s maminkou v kontaktu?“

Klementýna: „Jezdili jsme za maminkou skoro každý den.“

Já: „Jak vypadaly začátky Vaší maminky v domově?“

Klementýna: „Ze začátku, než si zvykla na jiný denní režim, se zhoršila a já jsem stále přemýšlela nad tím, jestli jsem to neměla vyřešit jinak, jestli se o mamku dobře starají, jestli jí dají najíst, když to sama nezvládne, jestli dobře spí, jestli se jí nestýská, jestli s ní někdo promluví. V hlavě se mi honila spousta otázek. Hodně jsem to probírala s rodinou. Mamka se zdála být v pořádku a já věděla, že už to zpátky nevrátím. Doba na rozmyšlenou byla dobrá v té první chvíli, když jsem se nemohla rozhodnout, ale vlastně nic neřešila. Zvykáním na novou životní situaci jsme si museli stejně projít.“

Já: „Jaký máte názor na dožití seniorů v domovech důchodců?“

Klementýna: „Toto řešení péče o člena rodiny není ideální. Měli by dožít doma a měli by se postarat ti, kterým dala život. Ale jak to mají udělat, aby nepřišli o práci, aby nezanedbávali

děti, vnoučata, partnery! Je to opravdu těžká životní situace, která se musí nějak vyřešit.

A teď už vím, že nejsme jediní, co to tak prožívají.“

Já: „Jak často jezdíte za maminkou v poslední době?“

Klementýna: „Za maminkou jezdíme na návštěvu několikrát za týden.“

Já: „Provozujete nějaké aktivity během návštěvy?“

Klementýna: „Ano, vezmeme jí ven, povídáme si.“

Já: „Jaký máte pocit z personálu, který se stará o Vaší maminku?“

Klementýna: „Za tu krátkou dobu, co maminku máme v domově, jsem poznala spoustu příjemných sestřiček a pečovatelek, které pro vlídné slovo nejdou daleko a jsou velice ohleduplné k seniorům i k jejich návštěvám. Musím ale říct, že mě hodně pomohla sociální pracovnice, která měla se mnou velkou trpělivost a mohla jsem se na ni kdykoliv obrátit.“⁴⁵

Příběh paní Klementýny je jasným důkazem toho, že z jedním hlavních důvodů přihlášení rodiče k přijetí do péče do domova důchodců je fakt, že kvůli pracovnímu a rodinnému vytížení už nezbývá moc času na péči o nemocného rodiče. Navíc, když se jejich zdravotní stav natolik zhorší, že děti nejsou schopny být u svého rodiče téměř celý den, je čtyřiaadvacetihodinová nepřetržitá péče v domově téměř jediným řešením. Tato životní situace není opravdu jednoduchá a pro členy rodiny představuje nelehké rozhodování.

Mnohdy však může dojít i k tomu, že se musí čekat na uvolnění lůžka a není možné vzít někoho do péče ihned. Takových rizik si ale musejí být všichni vědomi, proto si většina z nich podá žádost do domova mnohem dříve.

Dalším případem jsou manželské páry, které se rozhodnou do domova jít společně. Ne vždycky je zdravotní stav obou partnerů stejný, vždy je na tom jeden hůř a jeden líp. I domov

⁴⁵ Terénní deník, 2. 4. 2016

důchodců Šarlota pamatuje takový pár, který zde žil. O tomto páru se mi ale bohužel nepodařilo zjistit více informací, jelikož už oba dva byli po smrti.

V současné době žije v domově jeden manželský pár. Každý z nich má svůj pokoj a dělí je pouze jedny dveře, které ale bývají stále otevřené, takže můžeme říci, že spolu sdílejí jeden velký pokoj. Paní je odkázána na berle a invalidní vozík, manžel se pohybuje za pomoci berlí. V tomto případě jde jednoznačně o rozhodnutí seniorů, protože spolu chtějí zůstat až do konce. S manželským párem se mi ale nepodařilo udělat rozhovor, protože se neustále hádali a vedení mi nedoporučovalo navštívit manželský pár u nich na pokoji. Dotazovala jsem se vrchní sestry, aby mi o páru řekla více informací.

Alžběta: „Ze začátku byla hlavně paní moc ráda, že má hned vedle sebe manžela a nemusí přemýšlet, jak se má a jestli je v pořádku. Po nějakém čase ale paní na manžela začala být odměřená, vše co udělal, jí vadilo a hlavně to bylo vždy špatně. Šlo třeba jednou o dopomoc při odvozu na vozíku výtahem do jídelny, a už vyčítala, že jede pomalu nebo zase moc rychle. Sedí spolu i v jídelně u stolu s dalšími klienty. V současné době to byly dvě ženy a paní na ně začala žárlit. Vadilo jí naprosto vše, byť manžel jenom přisunul jedné z nich talířek na stole. Její reakce byly nepřiměřené. Například najednou jí bylo hrozně špatně, slabo, bolest hlavy a tak dále. Jediné řešení po čase bylo to, že sestry a ošetřovatelky musely ke stolu po dohodě přesadit muže. Mezi tím personál s paní neustále komunikoval a hledalo se řešení, aby se uklidnila a nebyla zbytečně stále nervní. Dříve měli i mezi sebou dveře otevřené, bohužel v současné době jsou stále zavřené. Pán si sleduje televizi a paní čte časopisy nebo jen tak leží na posteli. Nemá zájem ani o aktivity v domově. Pouze na větší akce, které jsou pořádány na jídelně, přijede i s manželem.“⁴⁶

⁴⁶ Terénní deník, 6. 5. 2016

Rozhodování přestěhovat se do domova důchodců je tedy hlavně z důvodů zdravotních, především zhorší-li se najednou náhle zdravotní stav, po smrti partnera, po těžkém zdravotním úrazu, kdy už péče terénní služby není dostačující. Důvodem jsou také podmínky, ve kterých senioři žijí, například obava z toho, že si nebudou moci uvařit jídlo a že na všechno budou sami. U manželských párů to bývá pak kvůli tomu, když se zhorší zdravotní stav jednoho z partnerů, tak nechtějí zůstat sami bez partnera a raději odejdou do domova společně, s tím cílem, že společně i dožijí, ale mnohdy i s tím, že zkrátka chtějí mít svoji drahou polovičku do konce života pod dohledem. Tyto všechny důvody přispívají k tomu, že většina klientů si podá žádost k přijetí do péče do domova důchodců a tím tedy sami rozhodnou o své agency, která je bohužel velmi omezená.

4.2 Agency z hlediska volného času seniorů v domově

Dnešní moderní společnost nám nabízí obrovské množství možností, jak můžeme trávit svůj volný čas. Zajímalo mne, jaké možnosti nabízí Domov důchodců Šarlota svým klientům, protože i oni potřebují trávit svůj volný čas aktivitami, které by jim zpříjemňovaly a naplňovaly život v novém prostředí.

Pro zpestření každodenního života v domově vytváří personál a vedení stále nějaké zajímavé aktivity. Po rekonstrukci v minulých letech byla vytvořena místnost Hobby, ve které pracuje na plný úvazek aktivizační pracovník⁴⁷. Ten zabezpečuje programy nejen na dopoledne, ale i na odpoledne. Dopoledne v rámci Hobby se klienti scházejí a většinou vyrábějí různé drobnosti. Jedná se především o keramiku, šití, práci s papírem s vlnou, pečení cukroví, ale i trénování paměti, soutěže, čtení a povídání u kávy a čaje. Vždy se musí jednat o činnosti, které klient bezpečně zvládne. Takže klienti, kteří jsou trvale upoutáni na lůžko, se bohužel nemohou zapojovat, protože by nebyli schopni sedět u pracovního stolu spolu

⁴⁷ Pozn.: Úplné znění náplně práce aktivizačního pracovníka v Příloze 8

s ostatními klienty. Tento fakt je opět důkazem omezené agency těchto klientů. Mezi další klienty, kteří se nemohou zapojovat, patří ti, kteří potřebují neustále na záchod nebo ti, kteří nevydrží delší dobu sedět. Více k tomuto problému mi pověděla vrchní zdravotní sestra.

Alžběta: „Klienti, kteří mají určité omezení a nemůžou se například účastnit výletů, tak těm děláme programy v domově. Individuálně za nimi docházíme na pokoje, čteme jim denní tisk, ukazujeme fotky z minulých akcí. Některé fotky jim zatavíme do folie, hrozně rádi se dívají na ty fotky, kde jsou hlavně oni. Například k Vánocům dostal každý klient svoji fotku.“

Já: „A jaké je Vaše chování ke klientům, kteří jsou upoutáni na lůžko, ale jejich psychický stav je takový, že si vše plně uvědomují? Například pokud jde o výlety a oni vědí, že jsou svým zdravotním stavem omezeni?“

Alžběta: „Nenabízí se jim to, aby se zbytečně nestresovali.“⁴⁸

Zde můžeme vidět, že je veliké omezení agency u klientů, kteří jsou svým zdravotním stavem omezeni. Tenhle fakt může v těchto klientech podporovat pocit nedůležitosti a zbytečnosti. Seniori jsou sami o sobě tak omezeni, že se jim plánované akce vůbec nenabízejí.

Mezi další pravidelné akce v domově patří výuka na internetu, různé přednášky a besedy, promítání fotografií z uplynulých akcí, filmů a vystoupení dětí z mateřských školek. Z terénního výzkumu vyplynulo, že k nejvíce oblíbeným patří poslech hudby s aktivní účastí seniorů, kteří svým zpěvem doprovází hudebníka a také výlety do okolních míst, které vybírají klienti spolu s vedením. Většinou se jede na nějaké pěkné místo, kde je ale nejdůležitějším bodem občerstvení. Tento fakt je také ovlivněný tím, že většina seniorů není schopna samostatného pohybu po místě, kam se dojede, tak se raději posadí, protože by pro ně pohyb mohl být příliš vysilující.

⁴⁸ Terénní deník, 23. 5. 2016

V restauraci si klienti nejčastěji objednávají jídla, která jsou pro ně v domově vzácností, například poháry, káva se šlehačkou a jiné dobroty. Jídlo a posezení v restauraci je opravdu nejdůležitějším bodem výletu. Převoz klientů je umožněn za pomoci auta pro osm cestujících s plošinou. Je tedy možné, aby se senior na invalidním vozíku mohl bez problémů účastnit i takových akcí. Všechny cestující vždy doprovází potřebný počet personálu. Klienti mi řekli, že si váží toho, že se můžou podílet na vytváření programu, jelikož se necítí, že jsou zbyteční. Pocit zbytečnosti je znakem nízké agency u některých klientů. Gréta tvrdí, že: „Ta změna prostředí je hrozně obšťastní. Například pokud jde o restaurace, líbí se jim, že si můžou vybrat jídlo a můžou se takzvaně „zapojit“ do běžného života. Je to pro ně zkrátka už vzácnost.“⁴⁹

V posledních letech probíhají na jídelně i oslavy narozenin, které si klienti sami z větší části zařídí za pomoci sociální pracovnice a rodiny. Sami rozhodnou, jak bude oslava vypadat a probíhat. Pravidelné oslavy narozenin všech klientů domova probíhají v kulturní místnosti, na které pravidelně dochází i starosta města. Ten společně s paní ředitelkou a sociální pracovníci popřeje klientům, kteří mají v aktuálním měsíci narozeniny. Po oslavě si každý klient odváží na pokoj květiny a drobný dárek.

Během letních měsíců je pro domov typické grilování klobás na zahradě, kde si společně s hudbou a dalším občerstvením všichni klienti posedí a popovídají. Domov je bezbariérový, takže je možné převést do zahrady i klienty na invalidním vozíku, v polohovacím křesle, ale i na lůžku, na kterém leží na pokoji. Dále je možné využití návštěv kadeřníka a pedikérky. Pokud se klient rozhodne jinak, může být personálem odvezen na pedikúru a ke kadeřníkovi i do bezbariérového DPS (Dům s pečovatelskou službou), který se nachází v blízkosti domova.

⁴⁹ Terénní deník, 2. 6. 2016

Kdykoliv během dne můžou klienti sledovat televizi jak na pokoji, tak ve dvou společenských místnostech nebo v jídelně. Součástí programů je rovněž muzikoterapie⁵⁰, která probíhá v kulturní místnosti pod vedením odborného terapeuta pravidelně jednou týdně. Terapeut se snaží především o to, aby klienti mohli neverbálně projevit své pocity a vyjádřit je prostřednictvím hudebního nástroje.

Klient si sám řekne, zda má o aktivity zájem. Sociální pracovnice a aktivizační pracovník se vždy postarají o to, aby byl každý obeznámen s programem, a proto je všem klientům k dispozici informační nástěnka, která klienty informuje o aktivitách každého dne. Klienti mají navíc ještě program vyvěšený na nástěnce.

Gréta: „Máme tady ještě rozhlas, kterým informuje klienty o akcích. Také je ještě osobně obcházíme, třeba během snídaně nebo oběda. Někteří klienti hůře slyší, tak jim to musíme říct aspoň čtyřikrát.“⁵¹

Rebeka: „Jo před tím, než má být akce, tak nás obejde paní sociální pracovnice. Vyhlásí na jídelně, že se pojedje. Loni jsem nebyla, ale předloni byla. Do města jsou kratší výlety, byla jsem se podívat na takovém přednášení.“⁵²

Žádný nátlak personál samozřejmě nemůže vyvíjet a dle mého terénního výzkumu můžu říct, že je někdy personál spíše tak trochu znuděný neustálým přemlouváním klientů na pořádané akce. Někdy za jejich špatnou motivaci stojí jejich osobní problémy nebo se poté může jedna i o syndrom vyhoření. „Při práci s klienty nebo pacienty je personál vystaven mnoha zátěžovým situacím. Může dojít k nahromadění faktorů, které ovlivní vznik syndromu vyhoření – burnout syndromu. Zásadní vliv na obraně proti vyhořením mají preventivní opatření, znalost problému syndromu vyhoření“ (Venglářová 2007: 80). „Jde o stav

⁵⁰ Muzikoterapie je součást léčebné pedagogiky, metoda používá jako terapeutického prostředku hudbu. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Muzikoterapie> [3. 2. 2017]

⁵¹ Terénní deník, 2. 6. 2016

⁵² Terénní deník, 3. 6. 2016

psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání. Vyčerpání je způsobeno dlouhodobým setrváváním v emocionálně těžkých situacích. Přichází v souvislosti s pracovní zátěží u jinak zdravých jedinců“ (Venglářová 2007: 80). Syndrom vyhoření v práci ošetřovatelky je jedním z nejčastějších důvodů, proč pro ně může být práce demotivující. Jedná se ale o velmi vzácnou formu demotivace zaměstnanců, spíše za demotivací personálu stojí osobní problémy a špatné vztahy na pracovišti mezi jednotlivými ošetřovatelkami, které jsem zpozorovala nejen během své pracovní zkušenosti, ale i během terénního výzkumu.

Ačkoliv Domov důchodců Šarlota poskytuje svým klientům celkem hodně zajímavých kulturních akcí, i přesto mi několik respondentů řeklo, že mnohdy zde zažívají dlouhou chvíli a dny jim pomalu ubíhají. Výpověď paní Matyldy je velmi smutná, protože ji velmi schází komunikace a kontakt s druhými. Svému pobytu se zkrátka musela přizpůsobit, jak sama uvedla. To opět hovoří o snížené agency.

Matylda: „Jsem ráda, že jste přišla, nemám s kým promluvit. Teď ještě návštěvy nejsou. Víte, jsem tady sedm let! Kdybych řekla, že jsem si už nezvykla, tak každý nemůže věřit. Jsem tady teďka nejstarší, ty ostatní už nežijou!“⁵³

Když jsme si spolu povídaly o tom, jak nejraději tráví svůj volný čas, rozpovídala se nejdříve o tom, co jí v domově nejvíce chybí.

Matylda: „Když jsem nastoupila, tak po nemoci jsem se dlouho zotavovala. Já tady nikoho neznala. Jo, nikoho jsem neznala, jenom zdravotní sestru, její rodiče, bydleli nedaleko od nás. Personál je jinak tady hodný, ale bylo by dobrý, kdyby bylo tak pět, šest lidí, aby byli schopný, pár slov ve dne, i třeba jenom legračně. Tady to je hrozný, všechny hluchý, z oběda když se jich zeptám, jak jim chutnalo, tak neodpoví. Jiní zase řeknou, že zapoměli, co před chvílí jedli. Potom si mluvíte s takovýma lidma! Jo byli tady takový, skoro sto let měli a bavili

⁵³ Terénní deník, 12. 6. 2016

se normálně. Před sedmi lety to tady bylo lepší. Nakonec jsem ráda, že jsem na pokoji sama. Proto jsem si zažádala, abych byla sama. Platím víc, ale nedá se nic dělat!“⁵⁴

Z této výpovědi vidíme opět nízké agency paní Matyldy, která je rezignovaná k tomu, aby si v domově hledala nové přátele. Náš rozhovor zakončila větou, že je ráda, že je na pokoji sama a má svůj klid.

Florentýna: „Teď už na žádný akce nechodím, možná předtím. Teď mám gumový punčochy a vono mně to hrozně padá, jak chodím, tak nikam nejdu.“ (Paní se přede mnou svlékla do punčoch a prošla se, aby mi názorně ukázala, že si opravdu nevymýšlí.)⁵⁵

Florentýna: „Někdy tady promítají lepší filmy, jindy hnusný. Takový samí vožralí, hospody tam. Kdyby radši něco modernějšího nám pustili. Někdy je to tak tmavý, že něco nevidíte. Ty starý filmy by už nám neměli pouštět. Jinak se ráda tady procházím, jinak já nevím no. Chyběj tady restaurace, jiný ženský by tady prej chtěly chlapy, ale už jsou ty ženský pryč. Chlapi tady jsou, ale samý starší. Mně je to jedno ale, já chlapy nepotřebuju!“⁵⁶

Petra: „Taky chodíme někdy do restaurace i s lidma co maj vozejky. Někdy se zase přivezou filmy a deme se podívat. V zimním období není práce. V létě přece vyjdete ven, křikne na vás někdo známý, není to tak uzavřený jako v zimě. Nemůžu chodit, nemám sílu se ani ustrojít, je potřeba v zimě, ale když člověk nemůže.“⁵⁷

Matylda: „Podle toho kolik lidí taky, ale zajímá mně všechno. Ráda se podívám, proštuduju. Bolí člověku všechno, celý den nic nedělat na všechno mám jen ruce, to je málo.“⁵⁸

Domov poskytuje nejen zdravotní a ošetrovatelskou péči, ale zaměřuje se i na rehabilitaci pod vedením odborného pracovníka. Cvičení se uskutečňuje buď v místnosti

⁵⁴ Terénní deník, 12. 6. 2016

⁵⁵ Terénní deník, 13. 6. 2016

⁵⁶ Terénní deník, 13. 6. 2016

⁵⁷ Terénní deník, 13. 6. 2016

⁵⁸ Terénní deník, 12. 6. 2016

rehabilitace, na pokojích klientů nebo v jídelně, kde probíhají společná cvičení určená těm, kteří mají zájem a chuť si v dopoledních hodinách protáhnout svá těla. Vedení domova zajistilo rehabilitaci, aby se zlepšil zdravotní stav seniorů.

Pravidelným cvičením se ukázalo, že se u některých zlepšila chůze a byli více schopni samostatného pohybu za pomoci kompenzačních pomůcek. Rehabilitace seniorů vyplývají z ordinací lékaře. I když jsou předepsané, nejsou ale pro nikoho povinné a probíhají všechny dobrovolně. Více k tomu mi pověděla vrchní zdravotní sestra.

Alžběta: „Mnohdy k nám přecházejí klienti přímo z LDN. Většinou jsou ležící a pasívní rehabilitace pouze v lůžku. Po přečtení zdravotnické dokumentace a vyjádření lékaře z LDN začínáme s naším postupným zlepšováním sebeobsluhy klienta. Samozřejmě se začíná v rámci lůžka. Pokud je to potřeba, tak za pomoci zvedáku přesadí rehabilitační pracovník klienta do vozíku a odveze si ho do tělocvičny. Začnou s posilováním svalů na nohou za pomoci rotopedu a postupně cvičí stoj u zábradlí. Později začínají s nácvikem chůze ve vysokém chodítku za pomoci a dohledu druhé osoby samozřejmě. Nácvik chůze se trénuje podle možnosti klienta, většinou krátký úsek a čas. Postupně se přidává jednak delší časový úsek i vzdálenost. Vždy záleží, jaký je celkový zdravotní stav klienta a jaký je samozřejmě i zájem a přístup klienta k těmto aktivitám z jeho strany. Chodítka velmi pomáhají v možnosti klienta se později pohybovat po zařízení i sám bez dopomoci personálu. Chodítka jsou stabilní a klienti se v nich cítí bezpečně.“⁵⁹

Autorka Jana Mlýnková uvádí, že u osob nad 75 let dochází k určitým změnám v životních potřebách oproti mladší a střední generaci. Mění se hodnotová orientace potřeb, v popředí jsou potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Autorka zdůrazňuje, že

⁵⁹ Terénní deník, 20. 6. 2016

z psychosociálních potřeb to jsou především potřeby bezpečí, jistoty, lásky a sounáležitosti (Mlýnková 2011: 48).

Překvapilo mne, že v domově jsem se nesečkala s tím, že by se jednotliví klienti chodili vzájemně navštěvovat nebo společně chodili na kávu do společenské místnosti. Většinou každý spěchá rychle na svůj pokoj, protože chce mít klid a být sám. Ti schopnější se zase snaží prohodit pár slov na chodbě nebo v jídelně a očekávají, že si s někým trochu popovídají, než dorazí zpět do svého pokoje. Tady opět můžeme vidět, že téměř všichni senioři se vyznačují nízkou agency.

Z terénního výzkumu a tak trochu i z pracovní zkušenosti vím, že velice záleží na povaze seniora, protože i když domov nabízí celkem dobré aktivity, aby se klienti zabavili, i tak je nemusí pořádané akce těšit, protože je netěší vlastně skoro nic, ani jejich existence v domově. Tento fakt je opravdu smutný, protože většina z nich je smířená s tím, že přišli do domova dožít.

„Každý senior má svůj životní příběh, který je složen z bolestných i radostných událostí. Celková péče o seniory musí vycházet nejenom z hodnocení tělesných změn, ale i z chápání člověka jako celistvé bytosti, kde vše souvisí se vším. V období stáří nelze podceňovat význam psychosociálních potřeb. Jejich naplňování hraje důležitou roli pro upevnění celkového tělesného zdraví i pro motivaci k dalšímu životu“ (Dvořáčková 2012: 45).
Anabela: „Nebaví mě nic! Dívám se do světa a čekám synové.“ (Paní Anabela během našich rozhovorů vždy seděla v křesle u sebe na pokoji a křeslo měla natočené tak, aby se mohla dívat z okna. Paní Anabela každý den čekala na to, že jí přijdou navštívit její synové, kteří ale na návštěvu chodili dvakrát do měsíce a ne každý den.)⁶⁰

⁶⁰ Terénní deník, 15. 6. 2016

Tento fakt byl opravdu velmi smutný. Když jsem vcházela k paní Anabele na pokoj, vždy jsem ji zastihla, jak smutně kouká z okna a tajně doufá, že jí přijdou navštívit její synové. Nejsmutnější na celé situaci je, že rodina paní Anabelu zase tolik nenavštěvovala a vyhlížení rodinných příslušníků se stalo jejím denním chlebem.

„Vystihnout povahové rysy seniorů není jednoduché a rozhodně bychom se neměli spokojit pouze s všeobecným konstatováním, že každému z nich ubývá psychických sil. To proto, že každý starý člověk měl zcela odlišný individuální osud, který odborníci nazývají běh života či životní dráha (lifespan, over the life span). Problém celkového psychického profilu seniorů tkví v tom, že „mnohé vlastnosti, které rádi připisujeme stáří, nejsou důsledkem věku, ale individuálních zvláštností osobnosti.“ Proto řada autorů pokládá za správné poznat nejprve životní dráhy jednotlivých starých lidí a pak teprve odvodit celkový portrét seniorů, skládající se z prvků, které jsou zastoupeny pravidelně nebo s vysokou četností“ (Haškovcová 2010: 140-141).

„Poznání životní historie každého seniora se opírá o některé základní údaje: o biologický a zákonitý proces „rozkvětu a pádu“, o životní zkušenosti a jejich začlenění do společenských souvislostí. Společenský kontext, v kterém probíhal životní osud každého jednotlivce, je mimořádně důležitý. Ukazuje se, že následující etapa v životě člověka je vždy významně ovlivněna těmi předcházejícími, a tudíž periodizace lidského života z hlediska věku má spíše praktické než věcné důvody. Bylo by však neuvážené přehlížet neúprosné involuční procesy, které lze po určité době mírnit řadou účinných kompenzačních mechanismů. Stejně nesprávné by bylo přehlížet přetrvávající nebo dokonce nově vzniklá pozitiva psychicky stárnoucího člověka“ (Haškovcová 2010: 141).

Patricie: „Vůbec se ničeho nezúčastňuju. Zaplať pánbůh, se zabavím sama. Už jsem udělala čtyry deky za tu dobu, co jsem tady.“

Já: „Někteří klienti si velice vychvalovali zpívání. Vás zpěv nebaví?“

Patricie: „Jsem lajdák. Zpívat nemůžu. Nemám spodní protézu. A vůbec, měla jsem za svůj život dost lidí. Ani se mně po lidech nestejská. Ani nikdo doma už nebyl, ti jsou na druhém břehu. Celý život jsem sportovala, řidičák jsem udělala, ale muž mně své autíčko nepůjčil, tak jsem jezdila na babetě. Teď si uvařím kafe a mám svůj klid.“⁶¹

Helena: „Chodím na všechno. Je to vypsaný na tabuli. Nejvíc mě baví asi Hobby. Nejradši čtu, neteř mně nosí knížky tak tři, čtyři do týdne. Voni se ale střídají.“

Já: „A co říkáte na svoji spolubydlící? Jste spokojená?“

Helena: „Mně ta paní nevadí. Vona nevidí, neslyší. Jako kdybych tady byla sama.“⁶²

Z osmi dotazovaných respondentů byla pouze jedna, která naplno využívá všech akcí. Tři z respondentů využívají jenom některých služeb a uchylují se raději k vlastnímu naplnění volného času na svém pokoji. Velice důležitý je zdravotní stav seniorů, který v těchto akcích hraje důležitou roli. Kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu dochází k tomu, že se senioři akcí nezúčastňují, například pokud někdo z nich potřebuje často na toaletu, nezúčastňuje se ze strachu raději ani výletů do okolních míst. Můžeme vyloučit fakt, že by se senioři akcí neúčastnili z důvodu špatné informovanosti, protože informování jsou dost. Fakt, že se senioři nemohou účastnit akcí kvůli svému zdravotnímu stavu je opět dalším znakem nízké agency.

Dalším důvodem jejich absence je také to, v jakém duševním stavu se nacházejí. Například paní Anabela byla už ze všech akcí znuděná a sama se mi svěřila, že jí už nic nebaví. Za pár let už se myšlenky seniora schylují k jedinému, k chybějící rodině. Jejich zdravotní stav je mnohdy také velmi špatný. Ne nadarmo se říká, že ve zdravém těle, zdravý duch. Někteří z mých respondentů byli typickým příkladem toho, že když odejde síla ducha, odejde i jejich zdraví, což bylo také znakem nízké agency.

⁶¹ Terénní deník, 22. 6. 2016

⁶² Terénní deník, 22. 6. 2016

4.3 Agency z hlediska duchovní péče

Domov důchodců Šarlota pro své klienty pravidelně pořádá mše, které jsou buď katolické, nebo evangelické. Zajímalo mne, jaký je postoj seniorů k duchovní péči, kterou jim domov zprostředkovává a zda vůbec duchovní péči vyžadují a nejsou vyloženě domovem nuceni pořádané mše navštěvovat.

Než se dostanu k výpovědi seniorů, raději ještě upřesním, jaký je rozdíl mezi katolickou a evangelickou mší. Evangelíci kladou důraz na Písmo jako zdroj zjevené Pravdy a vůči katolíkům se vymezují tím, že popírají církevní tradice jakožto další zdroje zjevení rovnocenného Písma. Evangelismus dále vyloučil elementy magičnosti z církevních obřadů a víry, likvidoval všechny elementy, které katolická církev přejala od starších náboženství v období svého vzniku. Dalším rozdílem mezi oběma směry je to, že katolické církve zasahují kromě kostela i do běžného života, čemuž se většina evangelických odnoží snaží zamezit. Evangelíci se odvracejí od kultu svatých, nepřikládají jim zdaleka takovou váhu, jakou jim přikládají katolíci. Velký rozdíl je vidět v případě Panny Marie, která je u evangelíků zcela upozaděna. Evangelická mše je orientovaná na náboženské vědomí, vede se v národním jazyku a společné modlitby a zpěvy mají vést k tomu, aby sjednocovaly lidi. Také v zádušní bohoslužbě jsou patrné rozdíly. Katolíci prosí u Boha za spásu zemřelého, kdežto evangelíci si pouze připomínají skutky zemřelého.⁶³

„Senioři na sklonku svého života často bilancují, ohlíží se zpět, hodnotí svůj život a kladou si otázky o smyslu svého života, zda splnili vše, co měli nebo co asi bylo jejich úkolem, atd. Často si kladou otázky, na které nemohou najít odpověď. Nepotřebují žádného hodnotitele, posuzovatele či mentora, který je poučuje a dává jim návody, jak měli co řešit. Ze všeho nejvíc potřebují tichého empatického člověka, který jim aktivně a s porozuměním

⁶³ Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Protestantismus> [6. 2. 2017]

naslouchá a dává jim správnými poznámkami prostor k tomu, aby odpovědi na všechny své otázky našli sami v sobě“ (Malíková 2011: 269).

V domově je jedna zdravotní sestra, která je jeptiškou a naplno se snaží s klienty pracovat a věnovat se jejich duchovním potřebám, především pokud klient umírá. Ostatní ošetřující personál je pouze z poloviny věřící, ale klienti i přesto nejvíce vyžadují styk s jeptiškou.

„Doprovázení nemocného nelehkým obdobím jeho života je pokaždé jiné, vždy originální, protože každý člověk je jedinečný a originální – každý pacient i každý doprovázející. Jedinečnost konkrétního příběhu doprovázení v první řadě závisí na tom, jaká dvojice se v něm setkala. To však zdaleka není všechno. Bude ji ovlivňovat spousta dalších okolností“ (Svatošová 2012: 66).

Eva Malíková ve své knize „Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních“ uvádí, jaký význam má uspokojování duchovních potřeb u seniorů. Píše, že senior, který je naplněn duchovními potřebami, je například vyrovnaný a má v sobě vnitřní klid, nemá konflikty se svým okolím, umí přijmout vše tak, jak to je, má v sobě vnitřní sílu, umí chápat druhé, je tolerantní nebo z něj vyzařuje harmonie (Malíková 2011: 273-274).

Když jsem prováděla individuální rozhovor s bývalou zaměstnankyní domova, dozvěděla jsem se také, že dříve kaple v domově vůbec nebyla. Klienti chodili dříve do společenské místnosti, kde se bohoslužby konaly. Kaple je součástí domova jenom několik let, během kterých proběhly rekonstrukce a přístavění druhé části domova.

Matylda: „Jo chodím na mše, uteče lepší čas. Není to alespoň tak dlouhý tady. Dneska jsme byli v kaple. Mám to tady vedle, chodím na tohle i tohle, jestli existuje Bůh, tak je stejně jen jeden.“

Anabela: „Duchovní péče mě naplňuje, baví mě to. Ve středu je evangelická, v pátek katolická. Chodím i ve středu, tak nějak všelijak. Na mše chodí celkem lidi, ale na evangelický málo.“

Florentýna: „Dřív jsem chodila do kostela, hlavně kvůli děčkám, ty měly zájem. Tady jsem byla asi dvakrát. Choděj jen ty starý babky. Choděj jenom, aby ty sousedky viděly, že tam choděj a oni je pak nepomlouvaly, že nechoděj.“

Matylda: „Jo pokaždý se účastním, jsme římský katolíci, válečný dítě jsem. Taky chodím na evangelický mše tady, člověk se koukne a vidí tam skoro vždycky jen dva lidi. Kouknu se na pana faráře a vidím, že je zklamanej. Tak chodím, aby nebyl. Jestli Bůh existuje, tak to je jenom jeden, je jedno, na jakou mši jdete. Chodím, ale nevím, jak to bude.“⁶⁴

Eva Malíková je toho názoru, že uspokojování duchovních potřeb klientů v pobytovém sociálním zařízení tvoří velmi důležitou část v práci personálu. Když dojde k tomu, že není uspokojena duchovní potřeba klienta, může se to poté promítat do mnoha ošetřovatelských problémů, jako je například porucha spánku, strach ze smrti, nevyzpytatelná proměna nálad nebo snížený příjem potravy (Malíková 2011: 274).

Z mého terénního výzkumu vyplynulo, že všichni klienti jsou rádi za duchovní péči, kterou jim domov zabezpečuje. Jedna klientka, která je katoličkou, chodí i na evangelické mše, protože uvedla, že je jí líto pana faráře, který by, nebýt její přítomnosti, kázal pouze dvěma klientům. Dalším důvodem je také to, že díky účasti na mši některým lépe uteče čas v domově. Další klientka, která se nyní už neúčastní, tak uvedla, že nebude na mše chodit jenom z toho důvodu, aby pak sousedky o ní řekly, že se taky účastní a byla hezká v jejich očích.

⁶⁴ Terénní deník, 16. 7. 2016

V domově se neklade vůbec důraz na to, ke které víře se klient hlásí, katolíci chodí na evangelické mše a naopak. Zajímalo mne, zda není účast na pořádané mši tak trochu domovem vynucená, ale výpovědi seniorů mne přesvědčily o tom, že vše dělají z vlastní vůle a jsou za pořádané mše rádi. Jejich agency je v tomto případě neomezené.

5 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ TERÉNNÍHO VÝZKUMU

V Domově důchodců Šarlota jsem prováděla roční terénní výzkum. Snažila jsem se získat co nejvíce možných informací, které by mne pomohly odpovědět na moji výzkumnou otázku. Můj výzkum měl zajisté tu výhodu, že jsem v instituci v minulých letech pracovala a svůj výzkumný terén jsem měla dobře zmapovaný. Jakožto bývalý zaměstnanec instituce, který načerpal a obsáhl určité poznatky a zkušenosti prostředí, jsem měla tu výhodu, že se mi někteří klienti svěřovali více oproti těm, které jsem viděla poprvé.

Zajisté, že bylo nutné nejvíce spolupracovat s klienty domova, protože výzkumná otázka byla zaměřena především na ně. Od vedení a personálu jsem získala také mnohé doplňující informace, které by mne ale nepomohly dostat se pod povrch celé skutečnosti a neodhalily by mi natolik životy seniorů v domově. Jsem toho názoru, že se mi podařilo přiblížit se k seniorům natolik, že jejich výpovědi byly upřímné a oni ke mně byli velmi otevření. Díky tomuto faktu jsem měla možnost získat informace, které byly obrovským přínosem pro moji diplomovou práci.

Výzkumná otázka: Jaká je, a jak se projevuje agency seniorů v institučních podmínkách domova důchodců?

Nejprve jsem na Domov důchodců Šarlota nahlížela jako na totální instituci v pojetí Erwinga Goffmana a dále jsem zkoumala, jaká je agency zde žijících seniorů. Z mého výzkumu jsem dokázala, že Domov důchodců je totální institucí a do jisté míry omezuje, reguluje a tvaruje agency zde žijících seniorů. Totální instituce svými přísnými pravidly velmi ovlivňuje nejen život zde žijících seniorů, ale působí i na agency personálu. Domov se tedy řídí přesnými pravidly a platí zde domovní řád, který musejí všichni dodržovat.

Ačkoliv by si to obyvatelé domova vůbec uvědomovali, jsou neustále disciplinováni trvalou hrozbou, že můžou být z domova vyhozeni. Celkově čím méně soběstační klienti

v domově jsou, tím více musejí spoléhat na asistenci personálu a jejich agency je mnohem omezenější, než u těch klientů, kteří jsou více soběstační.

Dalším faktorem, který ovlivňuje agency seniorů je i nabídka kulturního života. V rozhovorech s vrchní sestrou jsem zjistila, že domov některé pořádané výlety nabízí pouze pár jedincům, kteří nejsou tělesně omezeni. Výběr klientů je tedy limitovaný a rozhoduje o něm personál. Aniž by si to personál uvědomoval, to vše působí na omezení agency zde žijících seniorů.

Během svého výzkumu jsem se snažila jít co nejvíce do hloubky a zaměřila jsem se více na agency zde žijících seniorů a hodnotila jejich agency z několika hledisek. Z hlediska samostatného rozhodování je u klientů jejich způsob samostatného rozhodování velice individuální. U některých seniorů jsem se setkala s pocitem nedůležitosti a svůj pobyt v domově brali tak, že jsou smířeni se svým koncem. Ti další klienti zase do domova odešli na svoje vlastní přání a nemohli si domov a jím poskytované služby vynachválit.

Klienti, kteří se během našich rozhovorů rozbrečeli, se vyznačovali nízkou agency, protože do domova odešli s tím, že si byli vědomi toho, že by rodině doma překáželi a nechtěli své nejbližší otravovat. Taková nízká agency u těchto klientů měla poté za následek to, že se více podřizovali institučním podmínkám domova a byli rezignovaní na zdejší život. Naopak klienti, kteří si sami zažádali o přijetí do péče, byli vcelku spokojeni. Někteří mi s klidným humorem řekli, že si domovní řád ani nečetli. Klienti si vůbec neuvědomují, že jsou disciplinováni trvalou hrozbou, že mohou být při nedodržování domácího řádu vyhozeni. Mým terénním výzkumem se mi potvrdilo, že se o dodržování domácího řádu nikdo příliš nezajímá. Jedná se o jistý způsob rezignovanosti, což samo za sebe hovoří o omezené agency seniorů.

Klienti zde například nemají možnost ovlivnit, s kým budou na pokoji. Zkrátka je personál ubytuje tam, kde se právě uvolnilo lůžko. Pouze tři klientky si v domově vyloženě

zažádaly o to, že chtějí mít samostatný pokoj, za který si ale musely připlatit. Pokud by klient měl problém se svým spolubydlícím, oznámí svoje přání vedení. Většinou se ale všichni klienti podřídí a i když nejsou moc spokojeni, raději mlčí a uklidňují se myšlenkou, že už přece nějak dožijí. Tento fakt je důkazem toho, že klienti zde svůj život zase natolik nemohou ovlivnit a musí se podřídít rozhodnutí vedení a dochází k velikému omezení jejich agency.

Z individuálních rozhovorů vyplynulo, že nejčastějšími důvody, které vedou k rozhodnutí přestěhovat se do domova důchodců je to, zhorší-li se najednou náhle zdravotní stav, po smrti partnera, po těžkém zdravotním úrazu, kdy už péče terénní služby není dostačující. Důvodem jsou také podmínky, ve kterých senioři žijí, například obava z toho, že si nebudou moci uvařit jídlo, a že na všechno budou sami. U manželských párů to bývá pak kvůli tomu, když se zhorší zdravotní stav jednoho z partnerů, tak nechtějí zůstat sami bez partnera a raději odejdou do domova společně s tím cílem, že společně i dožijí. Tyto všechny důvody přispívají k tomu, že většina klientů si podá žádost k přijmutí do péče do domova důchodců a tím tedy sami rozhodnou o své agency.

Odpovědí na tuto otázku je, že zdejší život seniorů je pobytem v domově celkem ovlivněn. Svým výzkumem jsem potvrdila, že Domov důchodců Šarlota je totální institucí a fungují zde pravidla byrokratické instituce. Domov je jak pracovištěm, tak i bydlištěm pro seniory, všichni se zde řídí určenými pravidly a v domově se musí dodržovat domovní řád. Agency seniorů do jisté míry ovlivňuje pracovní doba zaměstnanců, protože například večer jsou zde jenom dva zaměstnanci, a sice jedna ošetřovatelka a jedna zdravotní sestra, a klienti tím pádem nemohou po personálu vyžadovat, že se jim bude dostatečně věnovat, jako je tomu v dopoledních hodinách, kdy je zaměstnanců mnohem více. Celkově, čím hůře na tom klienti zdravotně jsou, tím více jsou odkázáni na pomoc od ošetřujícího personálu. Jejich agency je poté více ovlivněna více, než je tomu u zdravějších jedinců, kteří jsou ještě celkem soběstační

a můžou se sami pohybovat bez pomoci ošetřovatelek, a tím si více užívají života v domově a nevyznačují se nízkou agency.

Z hlediska volného času seniorů je kulturní život v domově také důležitým faktem z hlediska jejich agency, protože jeho nabízené aktivity ovlivňují volby seniorů. Výběr aktivit je ovšem limitovaný pro klienty, kteří nejsou schopni pohybu a jsou odkázáni na ležící lůžko. O všech aktivitách rozhoduje personál, a proto tyto akce nejsou těmto klientům nabízeny. Všichni senioři se musejí přizpůsobit většině, u některých je tato skutečnost opět známkou nízké agency.

Ne všichni využívají všechny nabízené akce naplno. Z mých respondentů byla pouze jedna, která se nadšeně účastnila všech akcí. Tři z respondentů využívají jenom některých služeb a uchylují se raději k vlastnímu naplnění volného času na svém pokoji. Velice důležitý je zdravotní stav seniorů, který v těchto akcích hraje důležitou roli. Kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu dochází k tomu, že se senioři akcí nezúčastňují, například pokud někdo z nich potřebuje často na toaletu a nezúčastňuje se ze strachu raději ani výletů do okolních míst. Můžeme ale vyloučit fakt, že by se senioři akcí neúčastnili z důvodu špatné informovanosti, protože informování jsou dostatečně.

Dalším důvodem jejich absence je také to, v jakém myšlenkovém a duševním stavu se nacházejí. Například paní Anabela byla už ze všech akcí znuděná a sama se mi svěřila, že jí už nic nebaví. Za pár let už se myšlenky seniora schylují k jedinému, k chybějící rodině. Mým výzkumem se mi opět ukázala agency u jednotlivých seniorů. Někteří se bohužel vyznačovali velmi nízkou agency, jiní zase měli agency vyšší. Podle mých respondentů si spíše každý pochvaloval minulé časy, protože bylo všechno mnohem lepší, než je tomu nyní.

Velice zajímavá byla pro mne studie agency z hlediska duchovní péče, která je v domově klientům nabízena. Na duchovní péči jsem nahlížela jako na výmysl totální instituce, která má za cíl to, že bude, ač i nedobrovolně, vozit jejich klienty na pořádané mše,

kteře jsou buď katolické, nebo evangelické. Mým výzkumem jsem ale zjistila pravý opak, a sice fakt, že téměř všichni senioři jsou s nabízenými mšemi velmi spokojeni a dokonce je i vyžadují.

V domově se vůbec nenahlíží na to, jaké náboženství klient vyznává. Všichni se naopak podporují a evangelíkům nevadí katolíci na mši a naopak. Duchovní péče, alespoň jak je tomu v konkrétním zkoumaném Domově důchodců Šarlota, je velice neoddělitelnou součástí života pro zdejší žijící seniory.

6 ZÁVĚR

Výzkumem, který jsem strávila v Domově důchodců Šarlota a studiem odborné literatury a jiných zdrojů, se mi podařilo zodpovědět na moji výzkumnou otázku. Když jsem srovnávala Domov důchodců Šarlota s teorií totální instituce, tak se mi podařilo dokázat, že domov opravdu institucí je a to především díky příkladům, které jsem uvedla v diplomové práci. Důležitým faktem je, že agency klientů domova je do značné míry institucí ovlivněna, protože se musejí podřizovat a přizpůsobovat domácímu řádu a zaběhnutému chodu domova.

Velice důležité je také zmínit taktiku vedení při výběru klientů, kteří mají podanou přihlášku. Svým výzkumem jsem dokázala, že v domově je většina obyvatel, kteří pobírají nejvíce třetí a čtvrtý stupeň příspěvku na péči. Dále jsem uvedla, jakou finanční částku domov za klienty dostane, a můžeme říci, že se může jednat o dobře promyšlenou marketingovou strategii o výběru budoucích klientů domova, jelikož by mohl být výběr ovlivněn financemi, které od státu za klienta dostane.

Diplomová práce nabízí pohled do fungování jednoho konkrétního domova důchodců. V práci jsem na příkladech dokázala to, že domov důchodců se nemůže vyrovnat vlastnímu domovu a že ne každý senior má to štěstí dožít ve svém domově, obklopen svými nejbližšími. Starých lidí přibývá a jak mi ošetřující personál sdělil, celková zdravotní péče bývá čím dál tím víc o tyto klienty náročnější, především proto, že spousta z nich k životu rezignovala a se svým odchodem do domova důchodců jsou smířeni.

Současná doba se mění velmi rychle a s ní i životní styl lidí. S dobou se samozřejmě mění i nabídka sociálních služeb, takže už bychom nespátřili takové zařízení typu vězení, které například uváděl Michel Foucault ve svém díle „Dohlížet a trestat“.

Ačkoliv se Domov důchodců Šarlota snaží vyjít vstříc svým klientům, i tak jim nikdy nebude moci nahradit jejich skutečný domov.

Při svém výzkumu jsem se přesvědčila o tom, že při práci se seniory by měl člověk umět nejen vlídně hovořit, ale i správně naslouchat. Moji klienti se cítili velmi osamělí a měli svá trápení. Tito klienti především potřebují, aby jim ostatní naslouchali a porozuměli jejich starostem. Vlídne a laskavé slovo je zde velmi důležité a já jsem ráda, že jsem byla během svého výzkumu trpělivá, pozorná a respektovala jsem své respondenty. Odměnou z terénního výzkumu mi bude nejen obrovská životní zkušenost, ale především i to, že jsem na spoustě těch smutných starých tváří dokázala vytvořit okouzující úsměv.

7 POUŽITÉ ZDROJE

Odborná literatura

- Dvořáčková, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada
- Foucault, M. 2000. *Dohlížet a trestat. Kniha o zrodu vězení*. Praha: Dauphin.
- Frank, K. 2006. *Agency, Anthropological Theory 2006*. Vol 6, pp 281-302
- Goffman, E. 1961. *The Characteristics of Total Institutions*. In: Etzioni, Amitai (Ed.). *Complex Organizations*. New York: Rinehart.
- Haškovcová, H. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain team.
- Hendl, J. 2012. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Keller, J. 1997. *Sociologie byrokracie a organizace*. Praha: SLON.
- Kopřiva, K. 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál
- Králová, J., E. Rážová 2008. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG.
- Malíková, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada.
- Mlýnková, J. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada.
- Ortner, S. B. 2006. *Anthropology and Social Theory*, Durham and London: Duke University Press.
- Pokorná, A. 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada.
- Ruiz, D. M. 2013. *Moudrost z knihy Lásky, vztahy, přátelství*. Praha: Pragma
- Ruiz, M. A. *Umění lásky – 48 inspiračních karet*. Synergie: 2004.
- Soukup, Martin. 2014. *Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii*. Praha: Karolinum
- Soukup, Václav. 2011. *Antropologie: teorie člověka a kultury*. Praha: Portál.
- Svatošová, M. 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada.
- Venglářová, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada.

Další zdroje

Informační leták Domova důchodců Šarlota

Domovní řád Domova důchodců Šarlota

Náplně práce zdravotní sestry, vrchní sestry a ošetřovatelky

Internetové zdroje

Alzheimerova choroba. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/> [13. 11. 2016]

Langsoft. Hypoglykémie. Dostupné z: <http://www.langsoft.cz/CIZI/hypoglykemie-hypoglykemie-hypogonation.htm> [13. 1. 2017]

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Dostupné z:

https://cs.wikipedia.org/wiki/Ministerstvo_pr%C3%A1ce_a_soci%C3%A1ln%C3%ADch_v%C4%9Bc%C3%AD_%C4%8Cesk%C3%A9_republiky [11. 11. 2016]

Slovník cizích slov. Kontraindikace. Dostupné z:

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kontraindikace> [12. 10. 2016]

Teorie strukturace. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Teorie_strukturace [3. 3. 2017]

Wikipedie. Diabetes mellitus. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus [13. 1. 2017]

Wikipedie. Muzikoterapie. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Muzikoterapie> [3. 2. 2017]

Wikipedie. Protestantismus. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Protestantismus> [6. 2. 2017]

8 PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1 Náplň práce zdravotní sestry	I
Příloha 2 Náplň práce vrchní sestry	IV
Příloha 3 Náplň práce ošetřovatelky	VII
Příloha 4 Časový harmonogram výdeje stravy.....	IX
Příloha 5 Podoba měsíční nástěnky.....	X

Příloha 1 – Náplň práce zdravotní sestry

Domov důchodců [redacted]

Jméno pracovníka:

Funkce : **sestra**

N Á P L Ň P R Á C E

1. Je přímo podřízena vrchní sestře. V době její nepřítomnosti je odpovědná za chod oddělení, o víkendech, svátcích, odpoledních a nočních službách odpovídá za chod celého zařízení.
2. Vykonává zdravotnické a ošetrovatelské práce dle denního, nočního a týdenního nočního harmonogramu prací, dle pokynů na denních poradách a dle aktuálních rozpisů prací vrchní sestrou a vedoucí ošetrovatelkou.
3. Přebírá službu od předešlé směny, seznámí se všemi změnami zdravotního stavu a léčby obyvatel, změnami v individuálních plánech a změnami vyplývajícími ze zápisů z porad, ke kterým došlo od její poslední pracovní směny, a na základě všech těchto informací provádí zdravotní a ošetrovatelskou péči a veškeré práce ve směně. Na konci směny předává všechny nové údaje sestře a ošetrovatelkám v následující směně.
4. Svoji službu předává se všemi splněnými úkoly, které na daný den vyplynuly
5. Vykonává své zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem ke svěřeným obyvatelům.
6. Při výkonu své funkce dodržuje zásady *individuálního* přístupu k nemocným a uplatňuje princip uspokojení bio-psycho-sociálních potřeb svěřených obyvatel, jakož i systematické a cílevědomé zdravotně výchovné působení.
7. Zabezpečuje všestrannou péči o nemocné, aktivně vyhledává a pozitivně ovlivňuje potřebu ošetrovatelské péče u nemocných na principech nejnovějších výzkumů a poznatků v péči o nemocné.
8. V zájmu předcházení vlivů, které negativně ovlivňují zdravotní a psychický stav obyvatel, dodržuje léčebný režim se zaměřením na předcházení civilizačních chorob (IM, ICHS, atd.)
9. Dbá o vhodné využívání volného času obyvatel. Spolupracuje se sociální pracovníci a aktivně se účastní všech aktivit připravovaných pro obyvatele domova sociální pracovníci.
10. Účastní se vizit lékaře u nemocných, zajišťuje přesné a včasné plnění ordinací, diagnostických a léčebných výkonů.

Verze 2.2010
19.11.2010

11. Zdravotnickou a ošetrovatelskou dokumentaci vede vždy řádně a veškeré úkony jsou podepsány a orazítkovány jménem SZP. Podílí se i na vývoji nových ošetrovatelských dokumentací, které jsou součástí komplexní ošetrovatelské péče.
12. Sleduje fyziologické funkce a projevy nemocných, jejich celkový tělesný a duševní stav, vliv prostředí na jejich duševní pohodu, svá pozorování a zjištění zapisuje do zdravotnické dokumentace a informuje o nich lékaře a v rámci ošetrovatelského týmu ostatní spolupracovnice a vedoucí provozu.
13. V nepřítomnosti lékaře poskytuje první pomoc podle svých odborných znalostí a zkušeností, účastní se pravidelných vizit.
14. Provádí komplexní hygienickou péči o obyvatele, zvláště pak u nemocných s klidem na lůžku, zvýšenou péči věnuje prevenci dekubitů a inkontinentním obyvatelům.
15. Při své práci využívá veškerý vhodný a dostupný zdravotnický materiál, pracuje podle moderních léčebných a preventivních metod, využívá všechny své zkušenosti.
16. Odpovídá za správné uložení nástrojů, přístrojů a dalších zdravotnických pomůcek a materiálů, ochranu před jejich poškozením nebo zcizením.
17. Podává předepsané léky, odpovídá za správné a bezpečné uložení léků včetně omamných látek a léků se zvýšeným rizikem drogové závislosti, odpovídá za dodržování předpisů pro manipulaci s léky, jedy, hořlavinami a kyselinami.
18. Aplikuje kožní, podkožní a nitrosvalové injekce.
19. Odebírá na vyšetření biologický materiál, dodržuje přísné zásady odběru, správné a včasné odeslání. Došlé výsledky řádně zaeviduje a neprodleně předloží lékaři.
20. Provádí orientační vyšetření moče, připravuje obyvatele k diagnostickým, léčebným a ošetrovatelským výkonům, připravuje potřebné nástroje, přístroje a pomůcky.
21. Zajišťuje převoz nemocných k vyšetření nebo ošetření.
22. Provádí dezinfekci zdravotnických pomůcek a nástrojů, dodržuje předepsanou koncentraci. Vede příslušnou dokumentaci.
23. Provádí jednoduché rehabilitační výkony, zejména polohování nemocných, kondiční dechová cvičení, péči o udržení nebo obnovení soběstačnosti.
24. Dohlídí na rozdělování stravy obyvatelům, dbá na správné množství a teplotu stravy, na dodržování diet, dbá na estetickou a hygienickou manipulaci s jídlem. Podává stravu nemocným, pokud to vyžaduje jejich zdravotní stav.
Je zodpovědná za podání a úpravu stravy všem obyvatelům takovým způsobem, který odpovídá jejich možnostem přijetí stravy (mletí masa, nastrouhání ovoce, vymačkání pomeranče..)

25. Zajišťuje práce spojené s přijetím, přeložením do jiného zařízení, propuštěním a úmrtím obyvatele.
26. Zabezpečuje dodržování domácího řádu zařízení.
27. Činí veškerá opatření k zabránění vzniku a šíření nemocničních nákaz a infekčních onemocnění.
28. Zabezpečuje etickou, hygienickou a bezpečnou úpravu prostředí pro obyvatele s přihlédnutím k věku, zdravotnímu a psychickému stavu obyvatele.
29. Prohlubuje a zdokonaluje své odborné znalosti, předává zkušenosti z výcviků či kurzů, kterých se zúčastnila, i z vlastní každodenní praxe svým spolupracovníkům.
30. Spolupracuje se všemi pracovníky zařízení se kterými vždy slušně komunikuje , v klidu a s rozvahou řeší nově vzniklé situace a problémy.
31. Plní úkoly osobního pracovníka a zástupce osobního pracovníka k přiděleným klientům.
32. Péči o obyvatele provádí dle jejich individuálních plánů a dle jejich osobních potřeb je motivuje tak, aby neztratili stávající soběstačnost.
33. Dodržuje pravidla zdravotní etiky, zachovává mlčenlivost o osobních údajích obyvatel a o provozních záležitostech organizace.
34. Svým jednáním s obyvateli, jejich rodinnými příslušníky a dalšími osobami reprezentuje organizaci, svým vystupováním dbá jejího dobrého jména.
35. V nepřítomnosti lékaře poskytuje předlékařskou první pomoc a volá lékaře.
36. Informuje příbuzné o náhlé změně zdravotního stavu , přemístění obyvatele do zdravotnického zařízení nebo o jeho úmrtí.
37. Je povinna po dobu pracovního výkonu používat předepsaný oděv, obuv a ostatní ochranné pracovní pomůcky.
38. Při své práci se řídí obecně závaznými právními předpisy, dodržuje pracovní, organizační, provozní i domácí řád, dodržuje předpisy OBP a PO, řídí se standardy kvality sociálních služeb, dodržuje interní směrnice a metodické pokyny.
39. Pracovník nesmí přijímat cenné či jiné věci a peněžní hotovosti obyvatele do soukromé úschovy nebo jim pomáhat při likvidaci bytu.
40. Plní úkoly požadované vedoucím organizace.
41. Správným přístupem k obyvatelům a spolupracovníkům předchází eventuelním konfliktním situacím.

Verze 2.2010
19.11.2010

Zdroj: Archiv Domova důchodců Šarlota

Příloha 2 – Náplň práce vrchní sestry

Domov důchodců [redacted]
[redacted]

Jméno pracovník

Funkce : vrchní sestra

N Á P L Ň P R Á C E

1. Odpovídá za provoz zdravotního úseku, za provoz kuchyně, úklidu a prádelny. Řídí a organizuje každodenně práci středních zdravotnických pracovníků a pracovníků pomocných profesí, tedy pracovníků kuchyně, úklidu a prádelny, v rámci celého zařízení.
2. Vykonává zdravotnické povolání.
3. Vykonává speciální a složitější práce při ošetřování obyvatel.
4. Vykonává své povolání svědomitě a poctivě, s hluboce lidským přístupem ke svěřeným obyvatelům. Správným přístupem k obyvatelům a spolupracovníkům předchází eventuelním konfliktním situacím.
5. Při výkonu svého povolání dodržuje zásady *individuálního* přístupu k obyvatelům a uplatňuje principy komplexnosti a aktivity o svěřené obyvatele, jakož i cílevědomé zdravotně výchovné působení.
6. Plánuje ošetrovatelskou péči a je odpovědná za její provádění a za provádění všech činností všeobecné sestry bez odborného dohledu v domově. Tj. za provádění zdravotnických výkonů, za zajištění důsledného a správného plnění ošetrovatelského plánu, ordinací lékaře a dodržování zásad komplexní ošetrovatelské péče o svěřené obyvatele. Provádí odborný dohled nad prací všeobecných sester pracujících s odborným dohledem.
7. Zajišťuje účtování provedených zdravotnických výkonů zdravotním pojišťovněm.
8. Kontroluje správné uložení, dezinfekci a sterilizaci nástrojů, přístrojů i všech zdravotnických pomůcek a materiálů. Odpovídá za vypracování plánu dezinfekce a jeho dodržování.
9. Odpovídá za zajištění včasného a správného odebírání a odesílání materiálu k laboratorním vyšetřením, odpovídá za zajištění správného zařazení výsledků vyšetření.
10. Odpovídá za správné a estetické rozdělování stravy, zejména u obyvatel ležících a špatně se pohybujících.
11. Odpovídá za sestavování jídelníčku a dodržování diet.

Verze 1.2010
1.8.2010

12. V případě nepřítomnosti administrativního pracovníka stravovacího provozu, objednává stravu pro obyvatele i zaměstnance, vede o tom příslušnou dokumentaci a v souvislosti s tím spolupracuje s účetní a sestavuje jídelníček.
13. Vystavuje objednávky na zdravotnický materiál, mycí a čistící prostředky, dezinfekční prostředky a drobné vybavení zdravotního a ošetrovatelského úseku a tyto předává účetní. Odsouhlasuje faktury a pokladní doklady za výše uvedenou nakoupenou stravu, potraviny, zdrav.materiál, drobné vybavení, mycí, čistící a dezinfekční prostředky.
14. Odpovídá za zajištění správného podávání léků, jejich správného uložení a evidování. Vede řádnou dokumentaci omamných látek, kontroluje jejich řádné uložení a manipulaci s nimi, aby nedošlo k jejich zneužití nebo zcizení.
15. V nepřítomnosti lékaře poskytuje první pomoc podle svých odborných znalostí a zkušeností, účastní se pravidelných vizit.
16. Zajišťuje odborná a konziliární vyšetření obyvatel. Dbá o rehabilitační ošetrovatelství.
17. Spolupracuje se sociální pracovníci a vedoucí ošetrovatelek, dbá o zájmovou činnost obyvatel.
18. Dbá, aby oděvní svrsky obyvatel byly řádně uloženy, udržovány v čistotě a pořádku.
19. Vyřizuje potřebné administrativní práce.
20. Odpovídá za dodržování hygieny, čistoty a upravenosti v celém zařízení.
21. Činí veškerá opatření k zabránění vzniku a šíření nemocničních nákaz a infekčních onemocnění.
22. Sestavuje měsíční rozpis služeb středních zdravotnických pracovníků, ošetrovatelských pracovníků a pomocných pracovníků. Kontroluje plnění služeb, dodržování předepsané pracovní doby, změny v rozpise služeb, absence, pracovní neschopnosti, atd.
23. Účastní se pravidelných porad svolávaných ředitelem zařízení.
24. Včas hlásí veškeré závady, které nemůže sama v rámci své kompetence odstranit, řediteli zařízení, veškeré závažné změny oznamuje nadřízeným orgánům po dohodě s ředitelem zařízení.
25. Sleduje a kontroluje dodržování zásad ochrany a bezpečnosti zdraví při práci, dbá, aby podřízení používali předepsaný pracovní oděv, obuv a ostatní ochranné pomůcky.
26. Při své práci se řídí obecně závaznými předpisy, dodržuje pracovní, organizační provozního a domácí řádu, OBP, PO, vnitřní směrnice a metodické pokyny, zachovává lékařské tajemství a mlčenlivost o osobních údajích obyvatel.

27. Prohlubuje a zdokonaluje své odborné znalosti, svou práci i práci podřízených řídí na principech nejnovějších výzkumů v péči o nemocné, s přihlédnutím na uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb svěřených obyvatel, s využitím všech dostupných a vhodných zdravotnických materiálů, moderních léčebných a preventivních metod, svých zkušeností.
28. Zodpovídá za uplatňování a dodržování standardů kvality sociálních služeb v přímé péči, vede k naplňování standardů kvality podřízený personál. Spolupracuje na zajištění uplatnění všech standardů kvality sociálních služeb v organizaci. Zpracovává směrnice a metodické pokyny týkající se zdravotního úseku a pomocných profesí.
29. Odpovídá za přidělování osobních pracovníků obyvatelům a za vedení pracovníků při zpracovávání osobních plánů obyvatel a jejich naplňování.
30. Podílí se na zajišťování dalšího vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a ošetrovatelského personálu.
31. Dbá o dobrou spolupráci mezi všemi pracovníky zařízení. Zastupuje vedoucí ošetrovatelek a v dílčích činnostech sociální pracovníci v případě jejich nepřítomnosti.
32. Pracovnice nesmí přejímat cenné či jiné věci a peněžní hotovosti obyvatel do soukromé úschovy.
33. Je přímo podřízena řediteli zařízení a po odborné stránce je řízena docházejícím lékařem.
34. Plní úkoly požadované vedoucím organizace.

V Třebechovicích p.O. dne 1.8.2010

Souhlas zaměstnance:

Verze 1.2010
1.8.2010

Zdroj: Archiv Domova důchodců Šarlota

Příloha 3 – Náplň práce ošetřovatelky

Domov důchodců [REDACTED]

Jméno pracovníka: [REDACTED]

Funkce :

Pracovník v sociálních službách (ošetřovatelka)

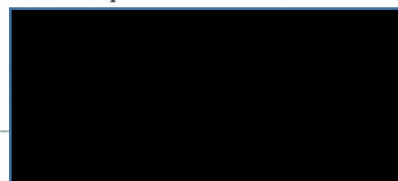
N Á P L Ň P R Á C E

1. Je přímo podřízena vedoucí ošetřovatelce. V době její nepřítomnosti je podřízena službu konající sestře. V případě dovolené, nemoci či jiné vícedenní nepřítomnosti vedoucí ošetřovatelky je přímo podřízená vrchní sestře. Osobní překážky v práci, nástup na dovolenou projednává s vrchní sestrou, které též oznamuje nemoc.
2. Vykonává ošetřovatelské práce dle denního, nočního a týdenního nočního harmonogramu prací, dle pokynů na denních poradách a dle aktuálních rozpisů prací vedoucí ošetřovatelkou. Plní úkoly požadované vedoucí ošetřovatelkou.
3. Přebírá službu od předešlé směny, seznámí se všemi změnami v individuálních plánech, které proběhly od její poslední pracovní směny, se změnami vyplývajícími ze zápisů z porad, a na základě všech těchto informací provádí ošetřovatelskou péči ve směně. Na konci směny předává změny v individuální péči o obyvatele ošetřovatelkám v následující směně.
4. Vykonává své povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem ke svěřeným obyvatelům, úzce spolupracuje s ostatními ošetřovatelkami a sestrou ve službě.
5. Dbá o hygienu lůžka nemocných, čistí a dezinfikuje matrace, přikrývky, převléká lůžkoviny, myje a dezinfikuje lůžka, udržuje pořádek v okolí nemocného (noční stolky, atd.).
6. Myje a dezinfikuje zdravotnické pomůcky, hygienické pomůcky – podložní mísy, močové lahve, umyvadla, pokojové WC atd. a stará se o jejich správné uložení, aby nedocházelo k jejich poškození nebo zcizování.
7. Provádí manipulaci s čistým a znečištěným prádlem před odvozem prádla do prádelny. Provádí predeprání silně znečištěného prádla.
8. Zajišťuje příjem a výdej svršků obyvatel z prádelny, jejich řádné označení a uložení. Provádí úklid kuchyněk a myje lednice určené pro obyvatele.
9. Odpovídá za rozdávání jídla a podání a úpravu stravy dle potřeb jednotlivých obyvatel na svém úseku.
10. Doprovází nebo převáží nemocné obyvatele k vyšetření nebo ošetření.
11. Provádí úkony spojené s prací se zemřelými ve spolupráci se sestrou.
12. Dbá o důsledné dodržování čistoty a pořádku na oddělení, pokojích obyvatel, i v přílehlých místnostech.
13. Činí veškerá opatření k zabránění vzniku a šíření nemocničních nákaz a infekčních onemocnění.

Verze 1.2017

14. Prohlubuje a zdokonaluje své odborné znalosti, dále zvyšuje svou odbornost prostřednictvím profesních školení a dalšího vzdělávání.
15. Dbá o vhodné využívání volného času obyvatel. Spolupracuje se sociální pracovníci a aktivně se účastní aktivit připravovaných pro obyvatele domova sociální pracovníci.
16. Věnuje se duševnímu rozvoji obyvatel – četbou literatury, výběrem vhodné hudby, ručními pracemi, hraním různých společenských her. Doprovází obyvatele na procházky a při aktivitách organizovaných pro obyvatele i mimo DD.
17. Plní úkoly a povinnosti osobního pracovníka a zástupce osobního pracovníka k přiděleným klientům.
18. Na základě potřeb klienta, a ve spolupráci s ním, vytváří individuální plán péče o klienta, vede individuální záznamy o průběhu sociální služby. Řeší záležitosti klienta spojené s poskytovanou službou, dle potřeby zprostředkovává kontakt klienta s kompetentním pracovníkem.
19. Péči o obyvatele provádí dle jejich individuálních plánů a dle jejich osobních potřeb je motivuje tak, aby neztratili stávající soběstačnost.
20. Dodržuje pravidla zdravotní etiky, zachovává mlčenlivost o osobních údajích obyvatel a o provozních záležitostech organizace.
21. Svým jednáním s obyvateli, jejich rodinnými příslušníky a dalšími osobami reprezentuje organizaci, svým vystupováním dbá jejího dobrého jména.
22. V případě nenadálé situace informuje vedoucí ošetřovatelku nebo sestru ve službě.
23. Je povinna po dobu pracovního výkonu používat předepsaný ochranný oděv, obuv a používat předepsané ochranné pomůcky.
24. Při své práci se řídí platnými závaznými předpisy, dodržuje pracovní, organizační, provozní a domácí řád, dodržuje předpisy OBP a PO, řídí se standardy kvality sociálních služeb, dodržuje interní směrnice a metodické pokyny.
25. Pracovník nesmí přijímat cenné či jiné věci včetně peněžní hotovosti obyvatel do soukromé úschovy nebo jim pomáhat při likvidaci bytu.
26. Plní úkoly požadované vedoucím organizace.
27. Správným přístupem k obyvatelům a spolupracovníkům předchází eventuálním konfliktním situacím.

V Třebechovicích pod Orebem dne 01. 03. 2017



Zdroj: Archiv Domova důchodců Šarlota

Příloha 4 – Časový harmonogram výdeje stravy



Zdroj: vlastní archiv

