
UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Dobrovolnické programy zaměřené na seniory
ve zdravotnických a sociálních zařízeních**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Barbora Dvořáková

Vypracovala:
Vladimíra Šťastná

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Dobrovolnické programy zaměřené na seniory ve zdravotnických a sociálních zařízeních* zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Barboře Dvořákové za vedení mé bakalářské práce a za to, že mi umožnila být v centru dění Domova pro seniory Okružní. Děkuji Mgr. Marii Přidalové za velmi užitečnou metodickou pomoc a cenné rady.

Děkuji svým dětem Magdaleně, Filipovi a Martinovi za psychickou podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Vladimíra Šťastná

OBSAH

Úvod	4
1 Vymezení pojmů	
1.1 Dobrovolník	6
1.2 Dobrovolnictví	7
1.3 Historie dobrovolnictví	8
1.4 Dobrovolnictví ve světě a v ČR	8
1.5 Charakteristika oblasti dobrovolnictví v ČR	10
1.6 Legislativní rámec dobrovolnictví v ČR	11
2 Senior, stáří, zařízení sociální a zdravotní péče	
2.1 Senior	13
2.2 Stáří, rizika a změny s ním související	13
2.3 Hodnoty a potřeby seniorů, etické aspekty péče o ně	15
2.4 Statistické údaje	16
2.5 Zařízení sociální péče pro seniory	22
2.6 Zařízení zdravotní péče pro seniory	24
2.7 Dobrovolnické programy v zařízeních zdravotní a sociální péče	25
2.8 Dobrovolnické aktivity zaměřené na seniory v zařízeních	26
2.9 Dobrovolnictví jako nástroj sociální inkluze	30
3 Charakteristika konkrétních zařízení pro seniory	
3.1 Léčebna dlouhodobě nemocných Polní 3, Brno	31
3.2 Dobrovolnické aktivity v LDN v r. 2011	32
3.3 Domov pro seniory Okružní 29, Brno	35
3.4 Činnost dobrovolníků v domově v r. 2011	36
3.5 Shrnutí	37
Závěr	39
Resumé	40
Anotace	41
Seznam použité literatury	42
Přílohy	44

Úvod

Téma dobrovolnictví je celosvětově hodně diskutované, přesto na dobrovolnictví česká veřejnost dosud nenahlíží jako na nezbytnou a nutnou součást společnosti a nepřijímá ho tak, jako se to děje v prostředí vyspělých kultur. Ve své práci se chci zaměřit na dobrovolnické programy orientované na cílovou skupinu seniory, a to v zařízeních zdravotnické a sociální péče v městě Brně. Budu se zabývat možnostmi a využitím dobrovolnických programů pro seniory a zaměřím se na jejich fungování v Léčebně dlouhodobě nemocných Nemocnice Milosrdných bratří v Brně a v Domově pro seniory Okružní v Brně – Lesné. Tato zařízení jsem si vybrala jako zástupce zdravotnického a sociálního zařízení. Cílem mé práce je poukázat na přínos a význam dobrovolnictví a dobrovolnických programů jak pro seniory, tak i dobrovolníky a personál v těchto zařízeních. Ve vztahu k sociální pedagogice coby aplikovanému odvětví pedagogiky, jejímž cílem je usměrňovat vlivy prostředí tak, aby jedinci pomohly uvolňovat jeho lidský potenciál, zlepšovat fungování společenských vztahů a zdokonalit sociální integraci, považuji dobrovolnické programy za jednu z metod a prostředek sociální pedagogiky. Na dobrovolnické programy zaměřené na seniory chci poukázat i jako na jeden z možných nástrojů sociální inkluze. Téma jsem si vybrala proto, že je považuji v současné době za velmi aktuální v souvislosti se stárnutím české populace a narůstajícím počtu seniorů v zařízeních. Svoji práci bych ráda přispěla ke zvýšení povědomí o dobrovolnictví u nás a poukázala na jeho přínos u sociální skupiny seniory. Dobrovolnictví se sama věnuji již více než deset let a prostřednictvím jednorázových aktivit se na něm podílím jak v léčebně dlouhodobě nemocných, tak v domově pro seniory. S tím souvisí i můj výběr zařízení pro tuto práci. Jde o prostředí, které důvěrně znám, a díky své každodenní práci se seniory znám také jejich potřeby, především sociální.

Práce je rozdělena do třech kapitol, z nichž první dvě budou koncipovány jako přehledové statě, věnované tématům dobrovolnictví a stáří, respektive seniory. Ve třetí kapitole se pokusím o komparaci dobrovolnických programů dvou konkrétních zařízení. Při zpracování práce budu používat metody kvalitativního výzkumu, které se mi pro účely práce jeví jako nejefektivnější, a to pozorování v roli zúčastněného pozorovatele, naslouchání a neformální rozhovor s cílem zachytit zkušenosti jednotlivců s dobrovolnictvím. Neformální rozhovor volím pro možnost spontánního generování otázek v přirozeném průběhu aktivity ve snaze porozumět zkušenosti dotazovaného. Metody volím s ohledem na malé sociální jednotky, z nichž jsem jedince vybírala, a na to,

abych využila přirozených podmínek sociálního prostředí. Uvedené metody jsem využila při vypracování případové studie, která je spolu s doslovným přepisem rozhovorů součástí přílohy. Jména účastníků v rozhovoru i studii byla nahrazena pseudonymy. Účastníci poskytli pasivní souhlas se zveřejněním fotografií.

Stáří je životní etapou, která čeká každého z nás, proto považuji za nutné zaměřit pozornost i v oblasti dobrovolnictví právě na problematiku seniorů.

1 Vymezení pojmů

1.1 Dobrovolník

Vysvětlení základního pojmu **dobrovolník** lze nalézt v odborných publikacích v různých podobách. Srovnajme tedy nejznámější definice. Dle Tošnera a Sozanské (2002:35) je dobrovolník „člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti“. Matoušek (2003:54) jej vymezuje jako „člověka poskytujícího podporu a pomoc bez nároku na odměnu – někdy po patřičném zaškolení – buď samostatně, nebo ve spolupráci s placenými profesionály.“ Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích z roku 2009 uvádí tuto definici dobrovolnictví: „Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bez nároku na finanční odměnu“.

Můžeme se zamyslet také nad podstatou pojmu **dobrovolník**, kterým je dle Švestkové (2005) ten, kdo vykonává určitou činnost z „dobré vůle“ a bez potřeby získat za to finanční ohodnocení, zatímco Ministerstvo vnitra na jedné z etiket propagujících dobrovolnictví uvádí slogan: „dobrovolník = vaše volba dobra“. Z vlastní zkušenosti dobrovolníka se přikláním k tomu, abychom původ slova dobrovolník hledali nikoliv v dobré vůli, s níž člověk k dobrovolné činnosti přistupuje, ale právě v cíli jeho činnosti, kterým je dobro pro druhé či pro společnost.

Z výše uvedených citací lze definovat dobrovolníka jako člověka, který vykonává svobodně a dobrovolně zvolenou činnost (pro dobro druhých?) bez nároků na jakoukoli odměnu.

Základními parametry dobrovolnické služby, které odpovídají i mezinárodním principům, jsou:

- **SVOBODA VOLBY (DOBROVOLNOST)** - dobrovolníkem se člověk stává tehdy, když dobrovolně přijme pravidla volby, která jsou v daném programu či organizaci nastavena
- **BEZPLATNOST** - dobrovolník nedostává žádnou finanční odměnu, jeho zisk spadá do sféry nehmotné, mohou jím být nové zkušenosti, vztahy a jiné.

1.2 Dobrovolnictví

Pojem **dobrovolnictví** lze chápat velmi široce, ať už jako druh práce, společenskou aktivitu, způsob chování či nástroj sociální inkluze (Slowík, 2011) viz kapitola 2.9.

Matoušek (2003:55) popisuje dobrovolnictví jako „neplacenou a nekariérní činnost, kterou lidé provádějí proto, aby pomohli svým bližním, komunitě nebo společnosti“, zatímco Tošner a Sozanská (2002:139) je chápou jako „vědomou, svobodně zvolenou činnost ve prospěch druhých“ a představují **dobrovolnictví** jako „**přirozený projev občanské zralosti**“.

Všeobecná deklarace o dobrovolnictví (schváleno mezinárodní správní radou IAVE – Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí – na 16. světové konferenci dobrovolníků, konané v Amsterdamu, v lednu 2001): „Dobrovolnictví je základním stavebním prvkem občanské společnosti. Uskutečňuje nejvznešenější aspirace lidstva - touhu po míru, svobodě, příležitostech, bezpečí a spravedlnosti pro všechny“.

Základní dělení dobrovolnictví:

- **formální** - je vykonávané prostřednictvím organizací – neziskové organizace, zařízení sociálních služeb apod.
- **neformální** - pomoc neorganizovaná, spontánní, může jí být například i sousedská výpomoc

Dělení dle Tošnera a Sozanské (2002:36):

- občanská výpomoc
- dobrovolnictví vzájemně prospěšné – dobrovolná činnost v rámci komunity (farnost, sportovní klub, ochotnický kroužek)
- dobrovolnictví veřejně prospěšné – řízené neziskovými organizacemi a dobrovolnickými centry

Z jednotlivých teorií vyplývá, že vymezení terminologie dobrovolnictví je poměrně složité a na rozdíl od vyspělých zemí si v českých slovnících své místo teprve hledá. V souvislosti s tímto pojmem se mohou objevovat i velmi rozdílné představy o něm.

1.3 Historie dobrovolnictví

Pokud se ohlédneme do historie dobrovolnictví, uvidíme, že ve společnosti je přítomné již tisíce let. Jde především o nezištnou pomoc těm nejpotřebnějším – starým, chudým, nemocným, sirotkům.

Ve středověké Evropě probíhala tato pomoc především pod záštitou církve a byla závislá na pomoci dobrovolníků (např. řádových sester) a darů. V roce 1863 je ve Švýcarsku založen Červený kříž, dochází k rozmachu spolkových hnutí souvisejících s průmyslovou revolucí. Činnost spolků a dobročinných aktivit vzkvétala i v českých zemích od 19. století, posléze po vzniku samostatného Československa, a některé z nich přetrvaly dodnes – například Sokol, Orel, později Junák. Dobrovolníky (rozuměj aktivní občany) vedla myšlenka udělat něco pro sebe i pro druhé – vznikaly pěvecké spolky, sportovní kluby, spolky paní a dívek, hasičů. K zastavení vývoje dobrovolnictví v naší zemi došlo nejprve německou okupací, později vznikem socialistického státu. Všechny organizace přechází pod kontrolu státu, nastává éra idealizovaného a manipulovaného dobrovolnictví – akce Z a podobně.

1.4 Dobrovolnictví ve světě a v ČR

Ve světě má moderní organizované dobrovolnictví počátek v 70. letech minulého století. Zkušenosti ukázaly, že dobrovolnictví je třeba na určité úrovni profesionálně organizovat a dobrovolníky pro některé typy pomoci patřičně vzdělávat. Ve světě nenajdeme jen národní dobrovolnické programy, ale i mezistátní a mezinárodní - Mírové sbory v USA, humanitní programy OSN, ochrana lidských práv – Amnesty International, ochrana životního prostředí – Greenpeace.

Ve vyspělých zemích je dobrovolnictví chápáno jako přirozená součást života, průzkumy ukazují zapojení 20% celé populace v USA, v Kanadě dokonce 25%. Dobrovolnictví je neoddelitelnou součástí lidské společnosti, je respektována nemateriální hodnota lidského potenciálu. Dobrovolnictví ve světě je prestiž nejen pro dobrovolníka samotného, ale i pro organizace a firmy. Dobrovolnické vlastnosti a zkušenosti jsou ceněny školou i zaměstnavatelem.

V posledních desetiletích se o dobrovolnictví ve světě hovoří i ve spojitosti s ekonomickým přínosem – v souvislosti s tím, jak ubývají prostředky na některé státem poskytované služby. Což s ohledem na ekonomickou situaci bude bezpochyby stále významnějším faktorem rozvoje dobrovolnictví i u nás. Warburton a Oppenheimerová (2002) dokonce uvádějí, že řada organizací v Austrálii i dalších vyspělých zemích by bez dobrovolnické práce už vůbec nemohla existovat (např. na organizaci Olympijských her 2000 v Sydney se podílelo cca 50 000 dobrovolníků).

Za mnohé hovoří motto dobrovolnického centra v Mayo Hospital ve Scottsdale v Arizoně: „*Dobrovolník netvoří peníze, ale zvyšuje hodnotu nemocnice*“.

Význam dobrovolnictví dokládá i fakt, že rok **2001** byl OSN vyhlášen **Mezinárodním rokem dobrovolníků**, a to na podnět Japonska, které tímto chtělo ocenit roli dobrovolníků z celého světa, kteří se podíleli na odstraňování následků ničivého zemětřesení v Japonsku v r. 1995. **Mezinárodním dnem dobrovolníků** se stal **5. prosinec**.

Nová kapitola **dobrovolnictví v ČR** se začíná psát se změnou systému **po roce 1989**. Svoji činnost obnovily nebo zahájily nejrůznější spolky a nadace. Najdeme v nich i takové, které se angažují ve prospěch seniorů, Život 90 či Veselý senior. V r. 1993 vzniká Národní dobrovolnické centrum Hestia, dochází ke kontaktu českých organizací se zahraničním dobrovolnickým světem – konference Volonteuropa, Praha. Významným mezníkem bylo vyhlášení **roku 2001** Mezinárodním rokem dobrovolníků, které vedlo k vytvoření expertní skupiny, jejíž snahou bylo dát dobrovolnictví legislativní rámec, a tím se stal zákon č.182/2002 Sb., O dobrovolnické službě. V letech **2003 – 2009** dochází k realizaci dobrovolnických programů v praxi, objevuje se snaha o řízení dobrovolníků, hovoří se o managementu dobrovolnictví, které dosud probíhalo spíše živelně a na bázi spontánnosti, probíhají akreditace, vzdělávání, vznikají metodiky a jsou přidělovány dotace dobrovolnickým programům.

Rok **2011** byl Radou Evropské Unie vyhlášen jako **Evropský rok dobrovolných činností** na podporu aktivního občanství s mottem „*Dobrovolníci mění svět*“. Jeho cílem je vytvořit prostředí příznivé pro dobrovolnictví, zlepšit kvalitu organizace dobrovolnictví, oceňovat a uznávat dobrovolné činnosti a zlepšit povědomí o hodnotě a významu dobrovolnictví.

1.5 Charakteristika oblastí dobrovolnictví v ČR

Oblastmi, ve kterých se můžeme s dobrovolnickou činností setkat, jsou především:

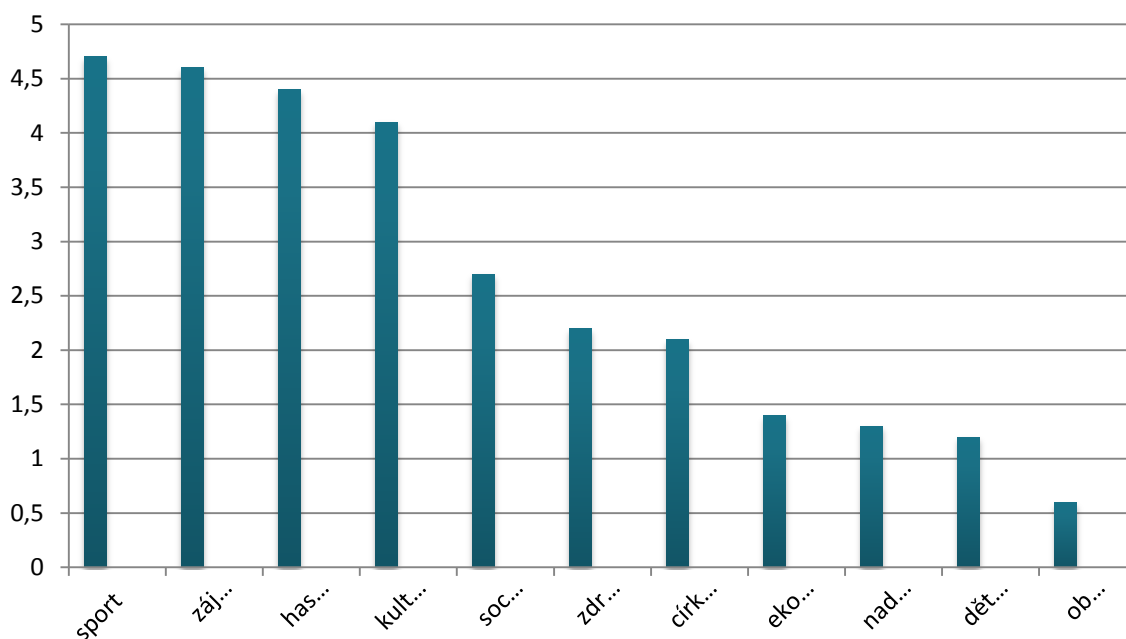
- sport – hráči, trenéři, Česká asociace Sport pro všechny, pořadatelé akcí
- tradiční zájmové činnosti – myslivci, zahrádkáři, chovatelé, sběratelé
- dobrovolníci při mimořádných událostech – hasiči, Český červený kříž
- kultura – knihovny, záchrany kulturních památek
- sociální služby – domovy pro seniory, dětské domovy, azylové domy, přistěhovalci, osobní asistence
- zdravotní služby – nemocnice, klauni, canisterapie
- děti a mládež – Skaut, Junák, program Pět P
- církve a náboženské společnosti – Salesiánská centra pro mládež, Charita
- komunity – mateřská centra, kluby maminek
- ekologie – Hnutí duha, Veronica,
- nadace - Člověk v tísni, Nadace Terezy Maxové
- firmy – IBM, Telefonica O2, skupina ČEZ – firemní dobrovolnictví
- obhajoba práv – odbory, svazy,

V roce 2010 proběhl rozsáhlý výzkum, jehož výstupem je kniha Pavola Friče, Terezy Pospíšilové a kol., Vzorce a hodnoty dobrovolnictví na začátku 21. století. Na základě tohoto výzkumu bylo zjištěno, jaké procento organizovaných (formálních) dobrovolníků se podílí na jednotlivých oblastech činnosti, viz graf č. 1. Z výsledků vyplývá, že v české populaci najdeme dobrovolníky nejčastěji v oblasti sportu a v tradičních zájmových aktivitách, včetně sborů dobrovolných hasičů. Poměrně velké procento dobrovolníků se věnuje také oblasti kultury.

V oblasti sociálních služeb se věnuje dobrovolnictví 2,7 % dobrovolníků a v oblasti zdravotnictví je zastoupení dobrovolníků 2,2%.

Čísla výzkumu svědčí o tom, že české populaci je bližší sport a kultura, preferujeme mládí a aktivitu, že stárání a nemoc jsou svým způsobem stále tabuizovaná témata, která nejsou v hledáčku nejen nás samých, ale ani médií.

Graf. č. 1 Podíl organizovaných dobrovolníků v % v jednotlivých oblastech činnosti



Graf je zpracován dle výsledků výzkumu zveřejněných v knize Frič, P., Pospíšilová, T., et al. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století* (2010).

1.6 Legislativní rámec dobrovolnictví v ČR

Postupný rozvoj dobrovolnictví v ČR po roce 1989 směřuje k profesionálně organizovanému dobrovolnictví, dnes hovoříme o managementu dobrovolnictví. Snahou je, aby většina aktivit probíhala cestou formálního dobrovolnictví. Pokud jde o zařízení typu fakultních nemocnic, zařízení sociálních služeb, apod. je tato cesta vítanou pomocí pro všechny. Dobrovolníci jsou koordinováni, existují vysílající organizace, které dobrovolníky vybírají, evidují, školí, uzavírají s nimi smlouvu a přijímající organizace, což mohou být fyzické i právnické osoby, pro jejichž potřebu je dobrovolnická služba vykonávána, včetně nemocnic a domovů pro seniory. Pro tento účel byl přijat **zákon č. 198/2002 Sb., O dobrovolnické službě** a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů. Zákon je výsledkem činnosti expertní skupiny v rámci Mezinárodního roku dobrovolníků a gesce za jeho aplikaci byla přidělena Ministerstvu vnitra ČR (dále MV). Zákon neupravuje všechny druhy dobrovolnické činnosti, vztahuje se pouze na nestátní neziskové organizace, které získaly akreditaci MV ČR a na organizace, které akreditované dobrovolníky využívají. Akreditace organizací souvisí se získáváním dotací od MV ČR.

Dobrovolnické programy v oblasti zdravotnictví upravuje **Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů** uveřejněné ve věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR č.6/2009. Metodika vychází ze zkušeností získaných během deseti let v nemocnicích různých regionů České Republiky. Je určena především pro management a zdravotnický personál nemocnic. Definiuje základní rámec a podmínky pro bezpečnou realizaci dobrovolnických programů v nemocnicích. Vymezuje nejdůležitější pojmy a principy, je zaměřena na bezpečnou roli a bezpečné činnosti dobrovolníka, ukazuje na riziková místa, upřesňuje roli koordinátora v programu, zabývá se canisterapií v nemocnicích. Její přílohou jsou příklady dobré praxe, vzory smluv a formálních dokumentů.

Současná legislativa upravuje pouze jeden druh dobrovolnictví, a to manažersky a soustavně vedené dobrovolnictví, které je zcela jistě nezbytné pro fungování dobrovolnických programů ve velkých zařízeních typu fakultních nemocnic, ale ne každému zájemci o dobrovolnictví bude tento systém vyhovovat. Na příkladech praxe a zkušeností z obou zařízení chci ukázat, jaký model dobrovolnictví může obstát v menších zařízeních rodinného typu, kde se veškerý personál navzájem zná a kde dobře funguje vnitřní komunikace, a rovněž za jakých podmínek a jaké typy dobrovolných činností lze v zařízeních sociální a zdravotní péče provozovat. S touto možností ostatně počítá i **zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách**, který bere v potaz dobrovolníky v sociálních službách, a to ve dvou režimech: buď v akreditovaném programu podle Zákona o dobrovolnické službě, nebo na základě písemně zpracovaných vnitřních pravidel organizace viz např. **Příloha č. 1 Vnitřní předpis o výkonu dobrovolnické služby Domova Okružní.**

2 Senior, stáří, zařízení sociální a zdravotní péče pro seniory

„Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé ceny u všech národů a kultur“ (Ladislav Klíma)

2.1 Senior

Za seniory jsou obvykle považováni lidé starší 65 let. Dle Sýkorové je sociálním mezníkem stáří věk stanovený pro odchod do důchodu (2007:47). Pro vnímání toho, zda je někdo starý, není prvořadým kritériem chronologický věk, ale častěji je brán v úvahu fyzický zdravotní stav, a to, jak lidé vypadají (Vidovičová, Rabušic, 2003). Z výzkumů vyplývá, že lidé sami určují hranici stáří kolem 75. roku věku (Kaufman citován in Sýkorová, 2007:48). Dle kritérií OSN se obyvatelstvo dělí na tři hlavní věkové skupiny: 0 až 14 let, 15 až 64 let a 65 let a více. Staré obyvatelstvo pak OSN definuje hranicí minimálně 7% osob starších 65 let v populaci. Konvenčně přijímanými hranicemi seniority je 60 až 65 let. (Vohralíková, Rabušic, 2004)

Pro účely své práce se zaměřím na seniory, jejichž zdravotní stav vykazuje takové trvalé změny, pro které jsou zčásti nebo zcela závislí na pomoci jiných. Jedná se o seniory vyžadující specifické zdravotně – sociální služby, s několika souběžnými chorobami (dnes hovoříme o **multimorbiditě**) vykazující ohrožení soběstačnosti a riziko dlouhodobé či trvalé ústavní péče (LDN či domov pro seniory), trpící chorobami a syndromy stáří. Z šestiúrovňové funkční klasifikace (lidé elitní – zdatní – nezávislí – křehcí – závislí – zcela závislí) půjde především o **seniory křehké a závislé**.

2.2 Stáří, rizika a změny s ním související

(Kalvach, 2005) Se zlepšujícím se zdravotním stavem obyvatelstva, s možnostmi současné medicíny, se prodlužuje lidský věk a stoupá počet starších osob. Stárnutí populace a vývoj jejího zdravotního stavu vedou k tzv. **geriatrizační medicíny**, což je narůstání seniorské klientely ve většině lékařských oborů. Medicína dnes umí zachraňovat životy lidí, kteří dříve neodvratitelně umírali. S tím ale přibývá osob dlouhodobě limitovaných chronickým onemocněním, tělesným či duševním, handicapem či ztrátou soběstačnosti,

ohrožených riziky, která výrazně zhoršují kvalitu jejich života. Mezi nejčastější rizika patří vysoký věk, ztráta aktivity, sociální izolace a osamělost, konflikty v rodině, neúměrné nároky prostředí, maladaptace ze zátěže změny prostředí, umístění do ústavní péče, finanční problémy, izolovaná gerontologická domácnost, problémy spojené s očekávanou smrtí aj.

Ve stáří dochází ke změnám v oblasti somatické, psychické a sociální. Fyziologické změny stárnoucího organismu jsou velice individuální a souvisí s dosavadním způsobem života, s genetickými předpoklady, profesí či životním prostředím. Zvláštnostmi chorob ve stáří bývají nevýrazné a netypické příznaky, sklon k protražovanému průběhu a chronicitě, časté komplikace a již zmíněná **multimorbidita**. Z **neurologicko – psychiatrických symptomů** u geriatrických pacientů převládá:

- nestabilita (závratě, pády)
- imobilita (neschopnost vstát z lůžka nebo po pádu ze země)
- inkontinence
- delirantní stavy (zmatenost)

Příčinou omezování aktivit ve stáří bývá **dekondice**, k jejímuž rozvoji přispívá pasivní způsob života (celodenní posedávání) a urychluje ji imobilizace na lůžku způsobená např. hospitalizací.

U seniorů je nutno přihlížet k **psychosociální patologii**, k níž řadíme:

- extrémní osamělost a pocit vyloučení
- sensoricko-komunikační deprivace (smyslové poruchy, afázie apod., vedoucí až k celkovému zhoršení kvality osobnosti)
- maladaptace na závažné životní události (ztráta partnera, změna prostředí)
- domácí násilí, týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka
- syndrom zanedbávání sebe sama (selfneglect syndrom, Diogenův syndrom¹, syllogomanie²)

1 Zanedbávání hygienických a sociálních standardů (např. u osamělých starých osob)

2 Hromadění často nepotřebných a neužitečných věcí

2.3 Hodnoty a potřeby seniorů, etické aspekty péče o ně

K největším hrozbám stáří patří pocity, že se člověk stal přítěží rodině a svému okolí, že obtěžuje – tomu lze zabránit vhodnou péčí o seniory a zde mohou hrát významnou roli dobrovolníci. Je důležité si uvědomit, že **hodnota života ve stáří** neklesá a nesmí být spojována či dokonce zaměňována s kvalitou života. Hodnotou, která je v rámci péče o seniory ohrožena, je **důstojnost**. K základním zdrojům **sebeúcty** ve stáří patří zachování osobní identity, která by měla být chráněna a posilována. I senioři mají právo podílet se na rozhodování o tom, jakou péči potřebují a jakou formou jim má být poskytnuta. Že v naší společnosti není stáří věnován náležitý respekt tak, jako je tomu nejen ve vyspělých zemích, je všeobecně známo. Úcta ke stáří chybí v rodinách, ve školách a její projev bývá nedostatkovým zbožím i v zařízeních zdravotní a sociální péče. O seniorech se hovoří jako o věcech, včetně nešvaru infantilizace (oslovování babi, dědo, užívání zdobnělin, jednání jako s malými dětmi), bez ohledu na to, že jde o lidské bytosti s bohatými životními zkušenostmi, které vychovaly nás, jejich děti. Mějme na paměti, že i my jednou zestárneme a usilujme svojí péčí o dnešní seniory o to, abychom podporovali a umožnili jejich autonomii, seberealizaci a důstojnost.

2.3.1 Potřeby seniorů a dlouhodobě nemocných

Zpracováno dle výukového materiálu *Geriatrický pacient VOŠZ Mladá Boleslav*.

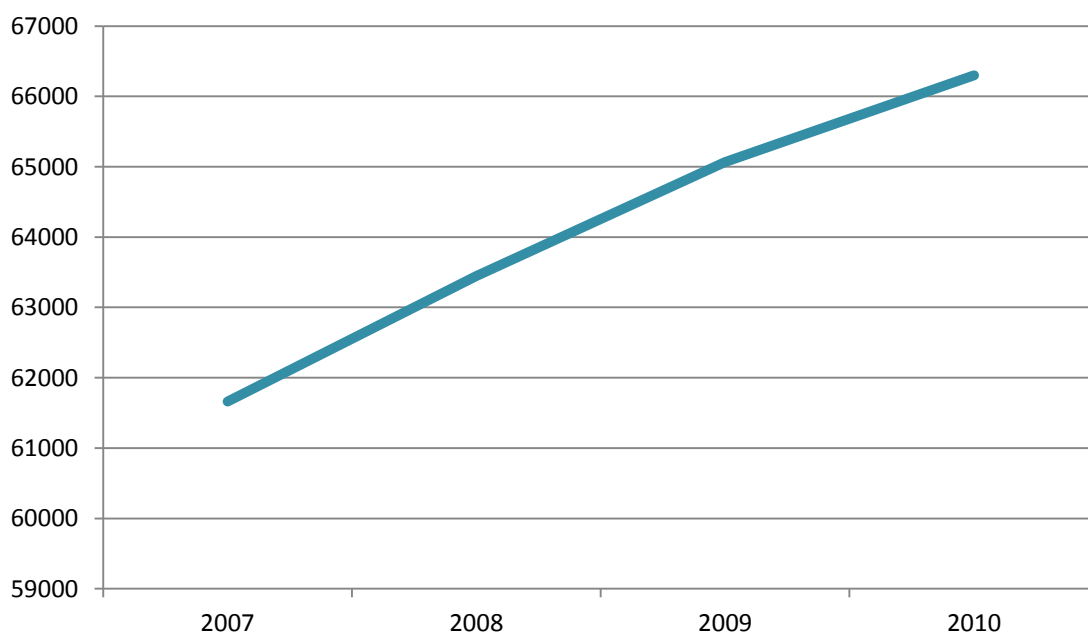
1. **Potřeba nezávislosti** na svém okolí – jedná se o celý komplex potřeb spojených se sebeobsluhou (potřeba hygieny, pohybu, schopnost obléknout se, najíst se, vyprázdnit se, pobývat v prostředí, které si sám zvolím, finanční nezávislost).
2. **Potřeba autonomie** – moci sám rozhodovat o svém způsobu života.
3. **Potřeba sebepojetí** – celá řada potřeb typu dobře vypadat, být upravený, nebýt celý den v ústavním prádle, obléknout se do „civilu“.
4. **Potřeba tělesného komfortu** – být zdravý, nemít bolesti a další nepříjemné příznaky.
5. **Potřeba seberealizace** – pocit smyslu života, aktivita, program, vše co vede k pocitu duševní pohody.
6. **Potřeba lásky** – potřeba cítit ze svého okolí náklonnost a podporu, mít rád a být milován, pocit sounáležitosti a sociální integrace.

Vnímání intenzity jednotlivých potřeb je velmi individuální a odvíjí se od osobnosti člověka, jeho vzdělání, hodnotové orientace a v neposlední řadě od zdravotního stavu, který naopak může limitovat jejich uspokojování. Dojde – li k poruše schopnosti potřeby uspokojit, vzniká výrazný pocit frustrace a deprivace.

2.4 Statistické údaje

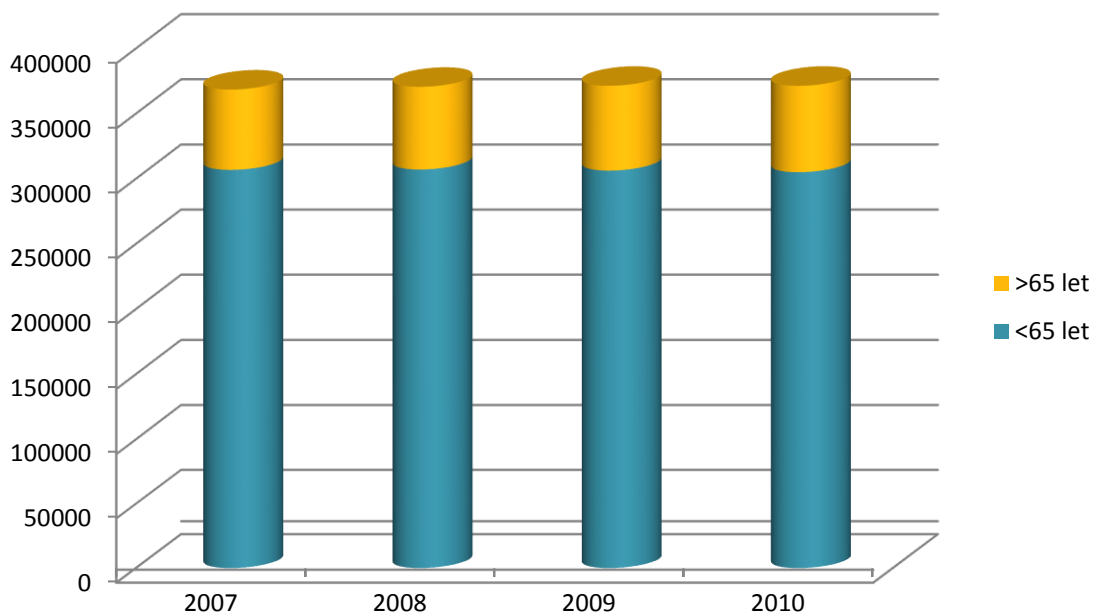
Zdrojem informací jsou data Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ), z nichž jasně vyplývá zvyšující se počet osob starších 65 let v městě Brně, viz graf č. 2. Ke dni 31. 12. 2007 byl počet obyvatel starších 65 let v městě Brně roven 61.660, zatímco o čtyři roky později, tj. k datu 31. 12. 2010 činí počet obyvatel starších 65 let sociální skupinu o celkovém počtu 66.299.

Veškeré statistické údaje v této kapitole uvádím z toho důvodu, abych poukázala na rostoucí počet seniorů v městě Brně, a s ním se zvyšující poptávku i nabídku zařízení pečujících o ně.



Graf č. 2. Počet obyvatel věkové skupiny nad 65 let v městě Brně v letech 2007 – 2010

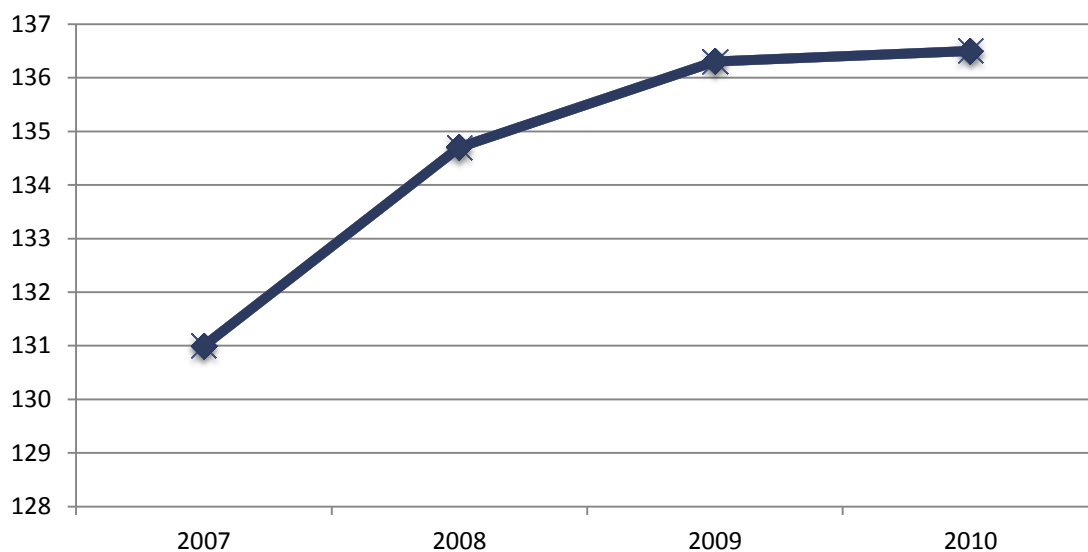
Graf č. 3 vyjadřuje podíl osob starších 65 let v městě Brně k celkovému počtu obyvatel města. V roce 2007 činil tento podíl necelých 17%, zatímco v roce 2010 je to o celé procento více, tzn., že z celkové věkové struktury obyvatel města Brna tvoří seniori celých 18%.



Graf č. 3. Podíl obyvatel města Brna starších 65 let k celkovému počtu obyvatel města

Dalším ukazatelem stárnutí obyvatelstva v městě Brně je **index stáří** zobrazený grafem č. 4. Jedná se o ukazatel, který vyjadřuje podíl seniorů (>65 let) k počtu dětí (0-14 let). Je vyjádřen v procentech. Je – li hodnota rovna 50%, tento index vyjadřuje, že je přesně polovina seniorů k celkovému počtu dětí. Je-li index stáří roven hodnotě 100%, znamená to, že je stejný počet seniorů i dětí. Hodnota indexu vyšší než 100% vyjadřuje, o kolik procent je více seniorů než dětí. **V městě Brně bylo k 31. 12. 2010 o 36,5% více seniorů než dětí do 14 let.**

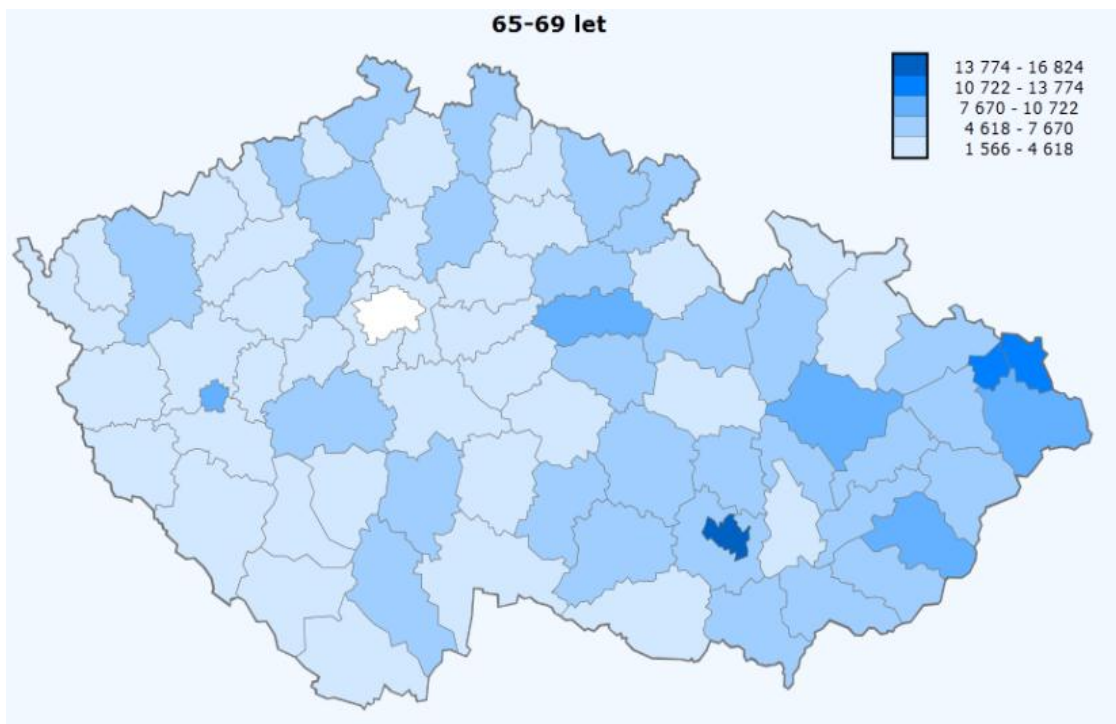
INDEX STÁŘÍ BRNO 2007 - 2010



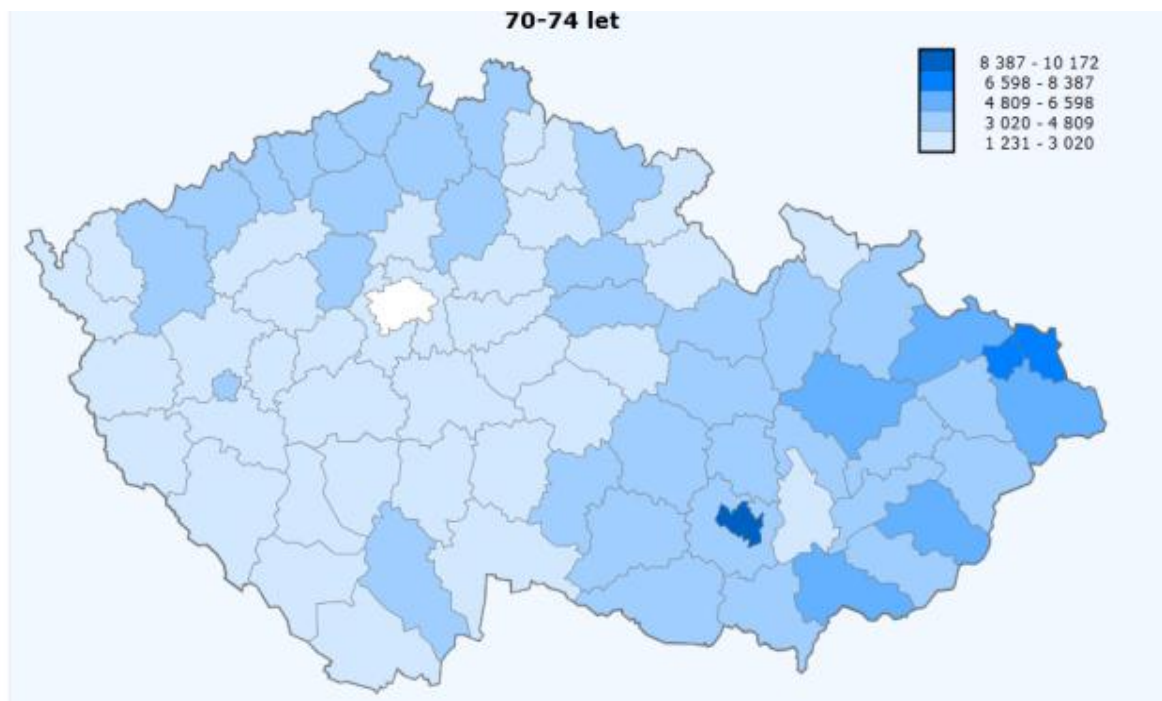
Graf č.4 Index stáří v městě Brně v letech 2007 – 2010

Grafy č. 2 – 4 byly vytvořeny na základě číselných hodnot uvedených na webových stránkách ČSÚ dostupných z veřejné databáze.

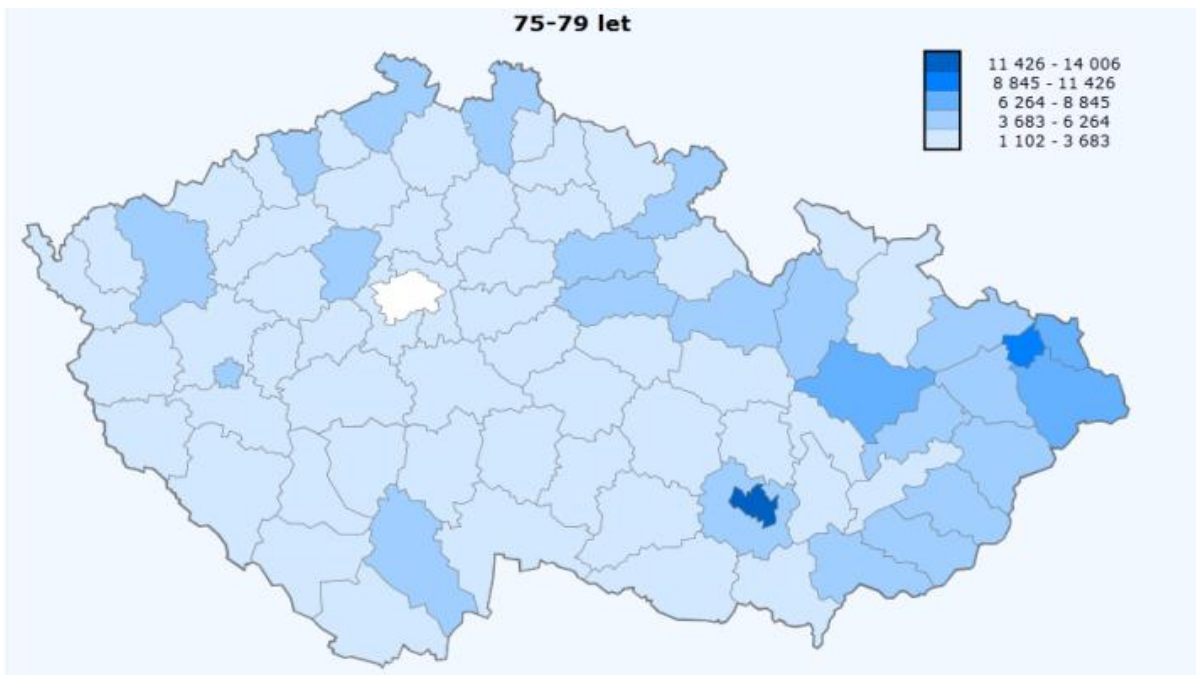
K následujícím mapám chci dodat, že se jedná o **výsledky sčítání obyvatel ČR z r. 2001** dostupných online z veřejné databáze Českého statistického úřadu (výsledky z posledního sčítání v r. 2011 nebyly v době přípravy bakalářské práce ještě k dispozici, jejich zveřejnění je odhadováno na třetí čtvrtletí roku 2012). Mapy jsou řazeny vzestupně dle věkových skupin a ukazují rozložení obyvatelstva v ČR dle věku, tzn., že mapa č. 1 představuje koncentraci osob ve věku 65 až 69 let v jednotlivých okresech ČR. Mapa č. 2 zahrnuje věkovou skupinu 70 až 74 let, č. 3 věkovou skupinu 75 až 79 let, mapa č. 4 představuje koncentraci osob ve věkovém rozmezí 80 až 84 let a č. 5 zahrnuje osoby starší 85 let. Tyto údaje uvádím záměrně, protože z nich zcela jasně vyplývá, že ve městě Brně byla v době sčítání lidu v r. 2001 největší koncentrace seniorů v celé České republice.



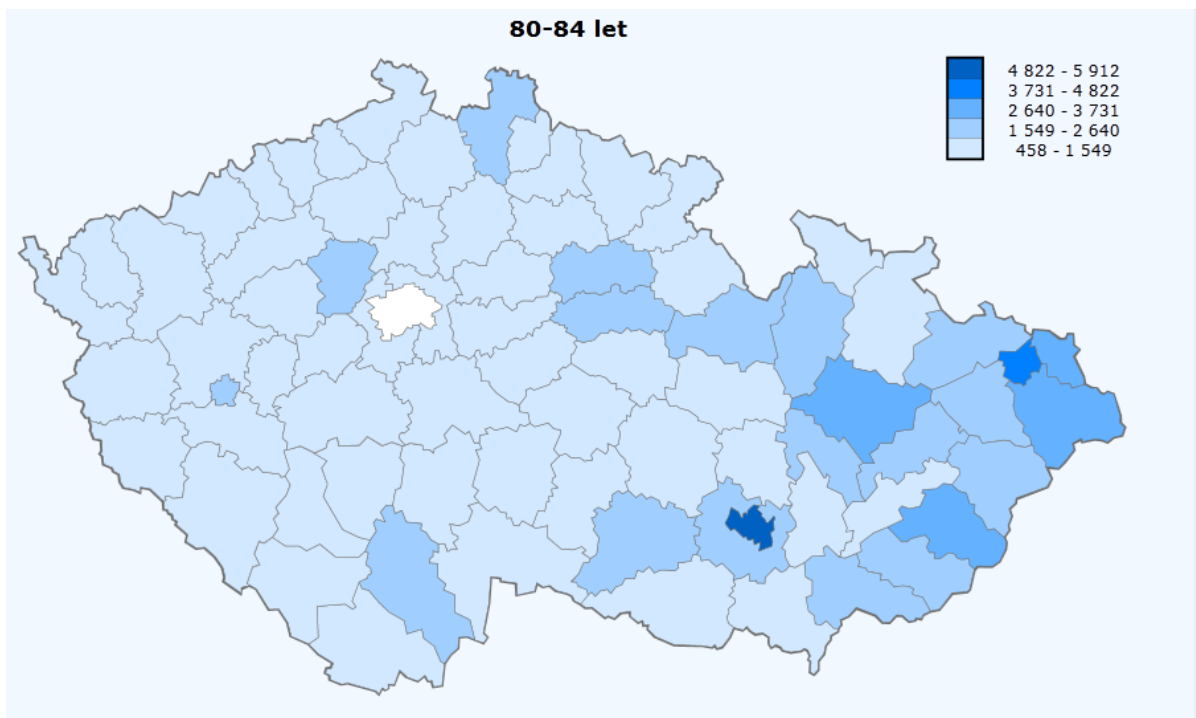
Mapa č. 1 Koncentrace osob ve věku 65 až 69 let v jednotlivých okresech ČR



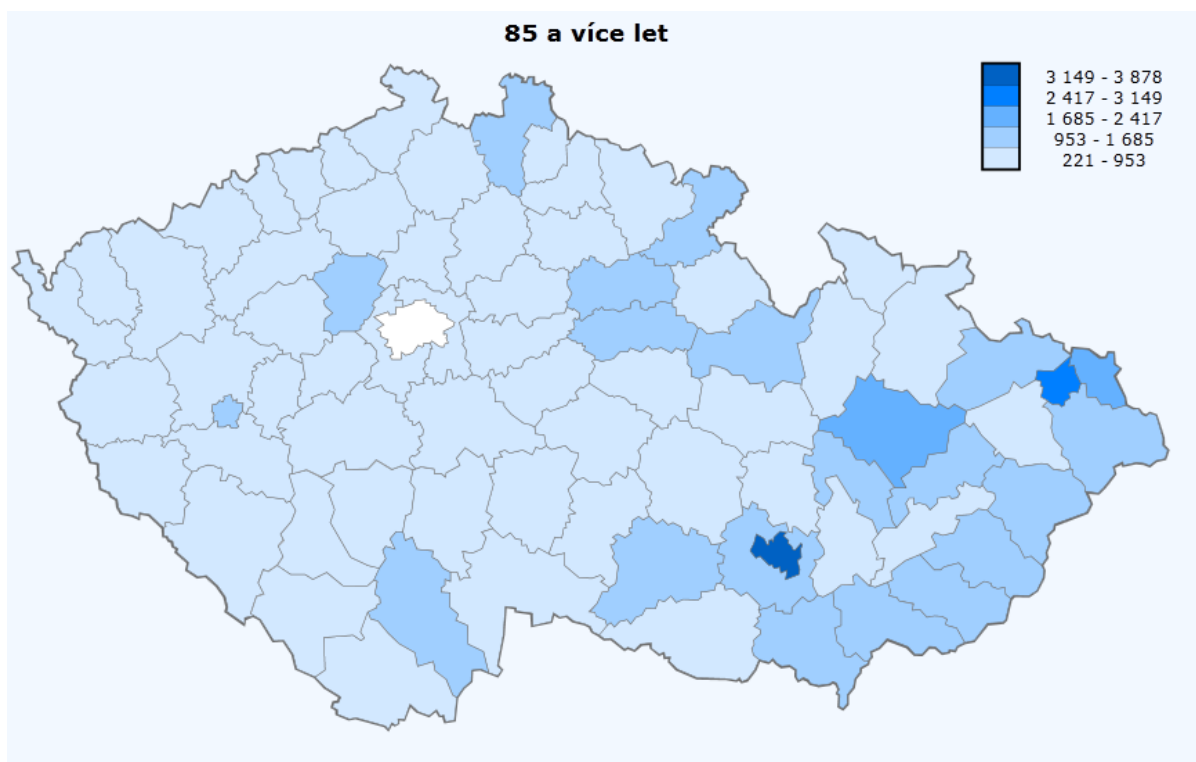
Mapa č. 2 Koncentrace osob ve věku 70 až 74 let v jednotlivých okresech ČR



Mapa č. 3 Koncentrace osob ve věku 75 až 79 let v jednotlivých okresech ČR



Mapa č. 4 Koncentrace osob ve věku 80 až 84 let v jednotlivých okresech ČR



Mapa č. 5 Koncentrace osob starších 85 let v jednotlivých okresech ČR

2.5 Zařízení sociální péče pro seniory

Vrátím – li se k pojmu seniora, který budu pro účely této své práce používat, tj. osoby starší 65 let, jejíž zdravotní stav vykazuje takové trvalé změny, pro které je zčásti nebo zcela závislá na pomoci jiných, jsou dvě možnosti, kde může senior prožívat podzim svého života. Tou první je pobyt v domácím prostředí, které senior důvěrně zná, kde se cítí dobře a přirozeně, kde často prožil nejdelsí část svého života, prostředí, z něhož nebude vytržen, a nezbytnou dopomoc mu poskytne rodina, přátelé, známí, příp. pečovatelská služba nebo agentura domácí péče. Druhou možností je dožití v zařízení sociální péče. Ve své praxi se setkávám s narůstajícím trendem nechoty rodiny pečovat o svého blízkého, nezdídky i se snahou získat byt, v němž senior dosud bydlel. Přibývá počtu zcela osamělých seniorů (bezdětných a bez bližší rodiny), případně seniorů, jejichž zdravotní stav nevyžaduje sice 24 hodinovou péči lékaře a sester, ale potřebují celodenní dohled, péči a dopomoc. V těchto případech připadá návrat do domácího prostředí v úvahu pouze u nízkého procenta z nich.

V pozici sociální pracovnice jsem svědkem narůstajícího počtu žádostí o přijetí do léčebny dlouhodobě nemocných, řeším stále více případů, kdy se senioři z různých důvodů nemohou po ukončení hospitalizace vrátit do domácího prostředí, a neustále hledám možnosti jejich dalšího umístění či péče.

Pro přehlednost uvádím **počet zařízení pro seniory v městě Brně** v letech 2007, 2010 a v roce 2012, z nichž je patrný jejich evidentní nárůst.

Pobytové služby pro seniory v Brně:

Rok	Domov pro seniory Počet zařízení	Domov se zvláštním režimem	Odlehčovací služby	Celkem
2007	19 + 1 neregistrovaný ¹	1	6	27
2010	16+ 2 neregistrované	6	7	31
2012	16 + 6 neregistrovaných	6	7	35

1 Není evidován v registru poskytovatelů sociálních služeb MV ČR, nemá možnost získat státní dotace na poskytovanou péči.

Ambulantní služby pro seniory v Brně:

	Denní stacionář	Centrum denních služeb	Celkem
Rok	Počet		
2007	4	0	4
2010	4	2	6
2012	4	4	8

Vysvětlivky k jednotlivým typům zařízení (Adresář sociálních služeb v Jihomoravském kraji, 2011):

Domov pro seniory - pobytová sociální služba umožňující prožít důstojný a aktivní život, který vzhledem k věku, zdravotnímu stavu a soběstačnosti uživatelé nemohou nebo nechtějí prožít ve svém domácím prostředí. Kromě ubytování, stravování a pomoci při péči o vlastní osobu, služba podporuje soběstačnost klientů, nabízí sociálně terapeutické, aktivizační činnosti a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Domov se zvláštním režimem - poskytuje pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám s různými typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění.

Odlehčovací služby - služby poskytované osobám, které celodenně pečují o člověka se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.

Denní stacionář - ambulantní služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním. Základem služby jsou terapeutické, aktivizační a výchovné aktivity s cílem podpory soběstačnosti uživatelů při péči o vlastní osobu a stabilizace či zlepšení kvality jejich života s důrazem na aktivitu a možnost zapojení se do běžného života.

Centrum denních služeb - ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Jedná se o kombinaci služeb, jejichž podstatou je aktivizace uživatelů, podpora fyzické a psychické soběstačnosti a udržení či zlepšení celkové kvality jejich života.

2.6 Zařízení zdravotní péče pro seniory

Pro účely této práce se zaměřím na zařízení zdravotní péče pro seniory, a to na **léčebny dlouhodobě nemocných** (dále jen LDN). Ty jsou zdravotnickými zařízeními, která poskytují péči chronicky nemocným pacientům nebo pacientům po odeznění akutní fáze nemoci, kteří potřebují dlouhodobější rehabilitační a ošetrující program. Podobnými typy zařízení jsou i oddělení ošetrovatelské péče a oddělení následné rehabilitace při nemocnicích.

Společným rysem dlouhodobě nemocných a handicapovaných jsou především změny navyklého způsobu života, různá omezení (strava, pohyb, sociální kontakty, pracovní činnosti aj.) vedoucí až k invaliditě, omezení psychické a tělesné aktivity. Čím rychlejší je změna ze zdraví do nemoci, tím silnější ztrátu postižený pocítuje. Týká se to především těchto chronických onemocnění a postižení:

- Cukrovka
- Srdeční onemocnění
- Revmatická onemocnění
- Amputace končetin
- Onkologické choroby
- Mentální postižení
- Tělesné postižení
- Poruchy soběstačnosti

Dlouhodobě nemocní si uvědomují nezvratnost situace a není – li v zařízeních ze strany personálu uplatněn holistický (celostní) přístup s ohledem na člověka jako na bio - psycho-socio-spirituální jednotku, může dojít k pasivitě a rezignaci nemocného, což vede k celkovému zhoršení jeho stavu a postupné ztrátě soběstačnosti.

Cílem péče v LDN je zlepšení zdravotního stavu a návrat nemocného do domácího prostředí.

2.7 Dobrovolnické programy v zařízeních zdravotní a sociální péče

„Těm, kteří se dali získat dobrovolně, můžeme důvěřovat, ale nikdy těm, kteří byli mocí donuceni nebo lstí získáni.“ (Jan Amos Komenský)

Dobrovolnické programy ve zdravotní a sociální oblasti patří k těm náročnějším, v nichž musí ošetřena pozice dobrovolníka a bezpečí klienta. Mohou fungovat jenom tam, kde je pro ně podpora ze strany vedení zařízení a za celý program zodpovídá osoba z vrcholového managementu zařízení. Fungování programu záleží také na tom, který z **modelů dobrovolnictví** si zařízení zvolí a bude ho podporovat:

- **Externí model** – dobrovolníci jsou do zařízení vysíláni nestátní neziskovou organizací (dále jen NNO), která je vyškolí, pojistí, vybaví je jmenovkou, případně rozlišovacím oděvem. NNO celý dobrovolnický program pro přijímací organizaci (domov, nemocnice) organizuje a řídí. Osvědčil se pro rozjezd dobrovolnického programu, ale koncepčně i organizačně se jeví jako málo efektivní.
- **Interní model** – zařízení má svého zaměstnance na pozici koordinátora dobrovolníků, samo provádí nábor dobrovolníků a jejich výběr, školení, pojištění, vytváří zázemí pro dobrovolníky. Koordinátor spolupracuje s kontaktními osobami na jednotlivých odděleních, je k dispozici dobrovolníkům. Model je snadnější na řízení a organizaci, ale pro instituci finančně náročnější.
- **Externě-interní model** – dobrovolníky vysílá NNO, ale v zařízení současně funguje koordinátor, který zná dobře prostředí zařízení, a je dobrovolníkům k dispozici. Koordinátor funguje jako prostředník mezi dobrovolníky, NNO a zařízením. Program si koncepčně připravuje a vede zařízení. Model je náročný na komunikaci a spolupráci, ale v otázce financování je efektivnější.

Role, v níž se v posledních deseti letech dobrovolníci ve zdravotní a sociální oblasti osvědčili, označuje Kořínková slovy „**dobrovolník je mezi odborníky specialistou na lidský kontakt**“ (Kořínková 2010:48). Dobrovolníci nenahrazují práci odborného personálu, ale vhodně ji doplňují tam, kde je to možné. Přinášejí do domova či nemocnice lidský prvek, dobrou náladu, tvořivost a nadšení. Ze své pozice mohou klientům pomáhat

udržovat motivaci k životu, nacházet jeho nový smysl, aktivizací je podporovat v získání ztracených dovedností. **Dobrovolník nemá být konkurentem odborného personálu**, ale pomocníkem v oblasti řešení sociálních aspektů. Vyplňuje seniorovi v zařízení volný čas, svojí činností přispívá k psychické pohodě klientů, podporuje udržování sociálních kontaktů a mentální či emoční aktivity seniorů. **Dobrovolnické programy jsou a mohou být cestou ke zvyšování úrovně kvality péče o klienty i ke zlepšení celkové atmosféry** v zařízeních nejen pro seniory. Výsledkem dobrovolnické činnosti v zařízeních jsou spokojenější a lépe spolupracující klienti a úleva přetíženému personálu.

2.8 Dobrovolnické aktivity zaměřené na seniory v zařízeních

Výběr vhodných aktivit, základní principy

Při výběru vhodné dobrovolnické aktivity je nutné přihlídnout ke zvláštnostem klientů seniorského věku a dlouhodobě hospitalizovaných. Je třeba vzít v úvahu také **limity činností** u seniorů, tj. správné načasování činnosti, respektování provozního řádu daného zařízení, režim klienta – aktivita před polednem, spánek a únava po obědě, zdravotní stav – demence, pohybová a smyslová omezení (imobilita, hluchota), léčebná a režimová omezení (dieta), prostorové podmínky zařízení. Dobrovolník může působit v **roli společníka**, v níž se bude podílet na **aktivizaci seniora** různými formami:

- podpora jemné motoriky – výtvarná činnost, masáže rukou, míčkování, canisterapie
- podpora kognitivních funkcí – trénování paměti, čtení, reedukace řeči, hudba, zpívání, společenské hry, kvízy, besedy, výuka jazyků, přednášky
- podpora mobility - doprovod na vycházku ven, jóga, tance vsedě
- podpora psychiky a udržování sociálního kontaktu – naslouchání, koncerty

Dobrovolníci v zařízeních jsou spojnicí seniorů s vnějším světem. Cílem jejich činnosti není vrátit klientům jejich zdraví a sílu, ale pomoci jim na jejich starosti alespoň na chvíli zapomenout. Výhodou dobrovolníků ve zdravotnických a sociálních zařízeních je, že nejsou profesionály, což může v některých případech napomoci k odstranění bariér mezi nimi a klienty, příp. k udržení klientovy vlastní důstojnosti.

Tři principy dobrovolnické činnosti v zařízeních zdravotní a sociální péče:

1. Orientace na **zdraví**, ne na nemoc
2. Orientace na **přítomnost**, ne na minulost nebo prognózu klienta
3. Orientace na **činnost** s klientem, ne na výsledek

2.8.1 Dobrovolnické aktivity u seniorů - dělení

Dobrovolnické aktivity u seniorů lze rozdělit dle různých kritérií do několika skupin:

Dle četnosti:

- Jednorázové – koncerty, besedy, přednášky
- Pravidelné – výtvarná dílna, pěvecký kroužek, jóga

Dle počtu klientů:

- Individuální – doprovod, naslouchání, četba, povídání, hry
- Skupinové – zooterapie, dílny, kroužky, cvičení, tance vsedě, výstavy

Dle zaměření aktivity:

- Specifické – nácvik sebeobsluhy, masáže, reedukace řeči, canisterapie - viz kapitola 2.8.2
- Nespecifické – čtení, rozhovor, hudební aktivity, divadelní představení

2.8.2 Charakteristika některých ze specifických dobrovolnických činností

Některé ze specifických dobrovolnických aktivit přiblížím podrobněji:

Canisterapie - druh terapie, která využívá pozitivního působení pomoci psa na klienta, v našem případě na seniora. Uplatňuje se jako pomocná psychoterapeutická metoda především při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími seniory a u seniorů s psychiatrickými diagnózami, má využití u dlouhodobě nemocných, u apatických klientů, v socioterapii i jako součást komplexní terapie v geriatrii. Probíhá pod dohledem

canisterapeuta, ve spolupráci s personálem zařízení, eventuálně s využitím dalších dobrovolníků. Může být využita skupinově i individuálně. Pes působí jako společník, odvede pozornost klienta od jeho problémů, zlepšuje depresivní ladění u klientů, udržuje seniora v aktivitě a má současně zklidňující účinek. Doporučuje se zejména u seniorů s neurologickými onemocněními, po úrazech, se změnami smyslového vnímání.

Felinoterapie – terapie, při níž jsou k léčebnému působení využity kočky.

Tance vsedě – netradiční způsob tance. Jsou vhodné i pro nepohyblivé klienty. Jde spíše o cvičení, které ve spojení s rytmickou hudbou má přinést pocit uvolnění, klidu a relaxace. Lze je úspěšně využít v léčebnách dlouhodobě nemocných i v domovech pro seniory.

Tréning kognitivních funkcí – zahrnuje hry na procvičování a posilování paměti, udržení pozornosti a podpory orientace (slovní kopaná, práce s tématy a předměty běžného života, Kimovy hry, křížovky, sudoku, hádanky, společenské hry aj.)

V souvislosti s poslední jmenovanou aktivitou bych ráda uvedla výsledky studie Washington University v St.Louis zveřejněné ve Zdravotnických novinách ze dne 30. 1. 2012. Studie prokázala, že **procvičování kognitivních funkcí**, které zahrnovalo mimo jiné luštění křížovek a sudoku, **zvýšilo u starších osob ochotu zapojovat se do nových aktivit** a učit se novým věcem. Průměrný věk účastníků studie byl 72,9 let.

2.8.3 Specifika komunikace se seniory

Komunikace tvoří základ nejen dobrovolnické činnosti se seniory. Proto si na závěr této kapitoly dovolím uvést pokyny jak hovořit se starými lidmi, kteří hůř slyší, vidí, obtížně se pohybují, jsou ve stresu nebo trpí demencí. (Zpracováno dle manuálu Dobrovolnického centra FN Motol).

Jak hovořit se starými lidmi

- ✓ ***Při oslovení užívejte jméno, které se jim líbí, případně titulu.***
- ✓ ***Při zhoršení stavu může nastat změna v požadavku na oslovení. Je milé, když Vás lidé nazývají jménem, které máte rádi.***
- ✓ ***Používejte ohleduplného a hlubšího tónu hlasu.***

- ✓ *Zjednodušte své vyjadřování. Používejte krátká slova a holé věty, ale snažte se neponížít a nemluvit klientem jako s malým dítětem nebo hlupákem, ať je jakkoli postižený.*
- ✓ *Vždy mluvte jen o jedné myšlence či nápadu.*
- ✓ *Ujistěte se, že klient pochopil první věc, než začnete s druhou.*
- ✓ *Snažte se komunikovat s postiženými lidmi, i když se vám může zdát, že rozhovor nemá smysl. Je to velmi důležité pro jejich sebeúctu. Vědomí toho, co klient říká, je pro něho cenné, i když se Vám to zdá nesmyslné.*
- ✓ *Komunikace je důležitá, i když klient ztratil schopnost mluvit nebo dorozumět se, protože i tam může mít zachované sociální citění.*
- ✓ *Jednejte a chovejte se tak, jakoby každý rozhovor byl smysluplný.*
- ✓ *Komentujte pocity, které ve Vás vzkazy postiženého zanechávají, i když můžete mít dojem, že hlavní myšlenka se ztratila.*
- ✓ *Buďte s klientem v kontaktu, dotýkejte se ho, naznačte plné pochopení, i když nevíte, co Vám říká.*
- ✓ *Vyvarujte se užívání negativních frází a komentářů, mohou klientovi způsobovat stres. Od některých klientů nemůžete očekávat, že porozumí frázím jako „Vy jste zapomněl“ nebo „Nepamatujete se?“*
- ✓ *U zmatených klientů je lépe odvést pozornost jinam, než se pouštět do konfrontace.*
- ✓ *Dejte klientovi čas, aby mohl vše pochopit. Netlačte na něho.*
- ✓ *Někdy musí klient Váš názor vstřebat a pak teprve dokáže formulovat odpověď.*
- ✓ *Snažte se napovědět tam, kde klientovi chybí slova, zvláště začíná-li být nervózní.*
- ✓ *Afázie (ztráta paměti) je velmi frustrující pro toho, kdo ví, co má odpovědět, ale nemůže si vybavit správná slova.*
- ✓ *Nikdy nemluvte o přítomné osobě, jako by tu nebyla. Většina zmatených lidí má chvílky, kdy rozumí, o čem je řeč, a mluví-li se před nimi, jako by nebyli přítomni, může to pro ně být velmi stresující a zahanbující.*

2.9 Dobrovolnictví jako nástroj sociální inkluze

V moderní společnosti je sociální inkluze chápána jako „stupeň vyšší integrace postižených nebo znevýhodněných jedinců do společnosti“ Jandourek (2007:107). Ona inkluze se předpokládá již samotným umístěním seniora do zařízení sociální či zdravotní péče, ale uvědomme si, že každá změna prostředí působí na seniora ve spojení s ostatními handicapy nadměrně traumaticky, a naopak může vést k prohloubení jeho sociálního vyloučení. Právě zde vidím místo proinkluzivního působení dobrovolníka ve smyslu sociální integrace. Jako příklad bych chtěla uvést vlastní zkušenost z návštěvy u seniorek v léčebně dlouhodobě nemocných. Jednalo se o vícelůžkový pokoj pacientek, z nichž všechny byly trvale upoutané na lůžko, a v nemocnici trávily více než dva měsíce. Ačkoli měly zajištěnu komplexní ošetrovatelskou péči, a přes občasné návštěvy příbuzných, neměly pacientky ponětí o tom, jaké je venku počasí, který je den, co venku kvete, co se děje ve světě atd. Odborný personál, ač byl na pokoji prakticky neustále přítomen, byl zaměřen především na léčbu a svoji profesionalitu, kam už témata počasí a společenského dění nespádala. Zde se otevírá obrovský prostor pro dobrovolnickou činnost, která může klientům pomoci vyplnit jejich volný čas, umožnit jim být součástí společenského života, ač jsou momentálně třeba i upoutáni na lůžko. Za velmi důležitou považuji také roli **seniorů - dobrovolníků**, kteří se ze své pozice stávají strážci **aktivního stárnutí** jak svého, tak i uživatelů jejich dobrovolnických aktivit viz kapitola 3.4.

Friedmann (in Mühlpachr 2005:98-107) vidí v **ústavních zařízeních** tyto **základní problémy**, které dle mého názoru přispívají k sociálnímu vyloučení seniorů, a s nimiž se ztotožňuji:

- Ztráta vazeb s rodinou (např. kvůli velké vzdálenosti)
- Ztráta společenských vazeb (zařízení žijí svým vlastním vnitřním životem)
- Komunikace mezi klientem a zařízením (prohloubení sociální izolovanosti klienta díky jeho malé účasti na spolurozhodování a spoluzodpovědnosti na chodu zařízení)
- Ztráta motivace a vůle klienta k zachování nezávislosti (pasivně přijímá svoji roli)
- Chronický nedostatek personálu, pracovní náplně neodráží potřeby klientů
- Nevyváženost modelu péče (stránka zdravotnická převládá nad stránkou sociální)
- **Absence práce s dobrovolníky** (je organizačně náročnější, při vhodném řízení je možné snížit některé náklady na zaměstnance v oblasti aktivit a volného času)
- Nízký respekt k zařízením a poskytovatelům péče ze strany veřejnosti

3 Charakteristika konkrétních zařízení pro seniory

V této části bakalářské práce porovnám přístupy k dobrovolnictví ve dvou zařízeních pečujících o seniory v městě Brně: v Léčebně dlouhodobě nemocných a v Domově pro seniory. V obou zařízeních je poskytována péče seniorům, pro něž by dobrovolnictví mohlo být přínosem, ale jejich systém vytváří rozdílné podmínky pro zavedení dobrovolnictví a způsob jeho fungování v nich.

3.1 Léčebna dlouhodobě nemocných Polní 3, Brno

Léčebna dlouhodobě nemocných (dále LDN) v Brně je součástí Nemocnice Milosrdných bratří, jejímž zřizovatelem je Magistrát města Brna. LDN Polní je kapacitně největší léčebnou v České republice. Disponuje celkem **243 lůžky**. Za rok 2011 poskytla péči **1 879 pacientům**. Léčebna poskytuje péči chronicky nemocným občanům města Brna s cílem zlepšení jejich zdravotního stavu a dosažení úplné nebo částečné soběstačnosti tak, aby se mohli vrátit do domácího prostředí. Pacienti jsou přijímáni z nemocnic na základě doporučení ošetřujícího lékaře po odeznění akutního onemocnění nebo na základě doporučení praktického lékaře v případě postupného zhoršování zdravotního stavu v domácím prostředí. Nemocní jsou k hospitalizaci objednávaní na základě žádosti o přijetí.

Formy péče a služeb, které LDN poskytuje:

1. Léčebně ošetrovatelská a rehabilitační péče – k obnovení nebo udržení mobility (stavy po úrazech, operacích, amputacích)
2. Dlouhodobá odborná ošetrovatelská péče – nemocní s chronickým onemocněním, hojení ran
3. Paliativní péče – léčba bolesti a zmírňování příznaků nevléčitelných onemocnění
4. Gerontopsychiatrická péče

Léčebna disponuje dvěma pracovišti: **LDN Polní** – 170 lůžek umístěných na šesti odděleních (110 lůžek ošetrovatelského typu a 60 lůžek následné rehabilitační péče) a **LDN Červený kopec** – 73 lůžek ošetrovatelských lůžek rozmístěných ve třech pavilonech v prostorách lesoparku. Léčebna má návaznost na všechny vyšetřovací složky Nemocnice Milosrdných bratří. Pacientům LDN je k dispozici lékařský a ošetrovatelský personál, dále psycholog, logoped, sociální pracovnice a pastorační asistentka.

3.2 Dobrovolnické aktivity v LDN v roce 2011

LDN je nemocničním zařízením, v němž v rámci ochrany pacientů není možný volný pobyt jakékoli osoby zvenčí, a pro přímý kontakt s pacientem má nastavena přísná pravidla. V LDN fungoval interní model dobrovolnictví (viz kapitola 2.7), tj. s koordinátorem uvnitř zařízení, v letech 2002 až 2005, kdy skončil s odchodem koordinátorky dobrovolníků, jejíž funkci v té době vykonávala psycholožka nemocnice. V současné době nemá vedení nemocnice nastavena jasná pravidla pro fungování dobrovolnického programu, přesto v něm některé typy dobrovolnických programů probíhají. Aktivity s využitím dobrovolníků zvenčí jsou omezeny na **skupinové a jednorázové činnosti**, při nichž dobrovolníci s pacienty nemanipulují a není nutné je tedy předem zaškolovat, avšak při každé z jejich činností je nezbytná přítomnost někoho z personálu nemocnice. To znamená, že přímá práce dobrovolníků s pacienty (vycházky, posezení u kávy, masáže rukou a jiné) v LDN v současné době neprobíhá.

Přehled činnosti dobrovolníků v LDN v r. 2011

Únor:	Úhel pohledu - výstava soutěžních fotografií Sdružení Ženy 50+
Březen:	Velikonoční výtvarná dílna a zpívání viz příloha č. 3 a 7
Červen:	Výstava výtvarných prací žáků ZUŠ
Říjen:	Herní odpoledne – trénink paměti (společenské hry, hádanky, křížovky aj.)
Prosinec:	Mikulášská nadílka Návštěva skautů a skautek, kteří upekli vánočky a zazpívali všem pacientům na pokojích Předání dárků od dětí v rámci akce Nejlepší dárek Vystoupení pěveckých souborů – zpívání na pokojích pacientů

O dobrovolníky by v Nemocnici Milosrdných bratří nebyla nouze. Z důvodu ochrany pacientů a samotných dobrovolníků ale mohou být využiti pouze ti, kteří nabízí jednorázové skupinové aktivity typu koncertů, divadelních představení, výstav, zpívání atd.

S Vlastou jsem se poprvé setkala před dvěma roky, byla to její první hospitalizace v léčebně dlouhodobě nemocných. Byla to poměrně soběstačná paní, alespoň vzhledem k celkovému složení klientely léčebny. Vlasta byla starobní důchodkyně, necelý rok vdova. Bydlela sama v Brně, ve dvoupokojovém bytě ve zvýšeném přízemí domu bez výtahu. Dva synové bydleli každý se svou rodinou mimo Brno, mamince se snažili dle možností pomáhat. Před odchodem do důchodu Vlasta pracovala třicet let jako účetní. Na léčebnu byla přeložena z interního oddělení, kde se léčila pro komplikace spojené s diabetem. Trpěla cukrovkou s obtížně nastavitelnou hladinou cukru. K tomu se přidaly ještě problémy s očima a deprese. Vlasta byla bojácná, málo komunikativní, spíše uzavřená. K léčbě se stavěla apaticky. Bála se návratu domů, měla pocit, že v nemocnici se o ni postarají nejlépe. O návštěvy neměla nouzi, synové se v nich pravidelně střídali. Jiné příbuzné nebo přátele jsme u ní nikdy neviděli. Ačkoli byla zcela soběstačná ve všech úkonech péče o svoji osobu, obávala se, že pobyt doma sama nezvládne, byla velice úzkostná a nejistá sama sebou. Dopomoc prostřednictvím pečovatelské služby odmítala, proto její ošetřující lékařka navrhla, abychom spolu s pacientkou a její rodinou hledali vhodné zařízení, kam by mohla být po ukončení hospitalizace umístěna. Ze zkušeností vím, jak důležité pro kvalitu života seniora je správné zvolení typu sociální služby, proto jsem s pacientkou i její rodinou probrala všechny vhodné možnosti a doporučila jsem synům, aby s maminkou vybraná zařízení navštívili osobně, aby měla možnost seznámit se předem jak s prostředím, tak s kolektivem pečujícího personálu. Lékařka umožnila paní opustit oddělení vždy na základě propustky a po několika návštěvách měla paní jasno. Rozhodla se pro zařízení poskytující odlehčovací služby seniorům, s nímž sepsala smlouvu na zkušební dobu, aby měla možnost kdykoliv se vrátit domů. Týden před Vlastiným propuštěním jsme poprvé organizovali v prostorách léčebny výtvarnou dílnu s velikonoční tematikou. Nikoho z pacientů jsme k účasti nepřemlouvali, informovali jsme je prostřednictvím pozvánek a osobně přes sestřičky a lékaře. Dílna se konala v prostorách jídelny na oddělení, kde měla Vlasta pokoj, a sestřička z oddělení ji přivedla jako poslední. Připadalo mi, že je tam spíš z donucení. Měli jsme připraveno několik výtvarných technik, vypomáhaly nám dvě studentky posledního ročníku gymnázia a pan Petr, který brál na kytaru a na léčebně se nám coby dobrovolník osvědčil již v roli Mikuláše. Pacienti malovali temperami na šnečí ulity, zdobili vyfouknutá vajíčka, a to malováním, lepením korálek a oplétáním bavlnkou, přičemž právě metoda oplétání činila pacientům největší problémy, protože vyžadovala přesnou koordinaci jemné motoriky, proto jsme od ní upustili. Pacienti také vystříhávali a skládali velikonoční motivy. Vlastě jsme dali na výběr a překvapivě zvolila oplétání bavlnkou. Metoda patří mezi obtížnější, a má – li se dílo zdařit, může trvat i déle než dvě hodiny.

Vlasta se do práce zabrala. Bylo zajímavé ji pozorovat, jak neúnavně a bez jediného zastavení precizně oplétá bavlnkou vajíčko s předem naneseným lepidlem. Během celého programu nepromluvila ani slovo, jakoby všechna slova, všechnu bolest a trápení vložila do práce svých rukou, do té výtvarné techniky. Celý program se nad očekávání protáhl a rozcházelí jsme se asi po třech hodinách, protože pacienti museli na večeri. Málokomu se chtělo odejít a po celou dobu neodešla ani Vlasta, i když tu možnost měla. Protože neměla kraslici ještě celou hotovou, doprovodila jsem ji do pokoje, kam jsem jí donesla i zbytek materiálu, aby mohla dílo dokončit. Sedla si do křesla a pokračovala v činnosti. Popřála jsem jí pěkné Velikonoce a odcházela jsem od ní s pocitem, kdy mi jí bylo moc líto. Působila tak křečce a bezbranně. Jaké překvapení mě ale čekalo následující den po vizitě. Vlastina ošetřující lékařka mi volala, abych pacientčin domluvený pobyt v zařízení pro seniory zrušila, že se po dvou měsících pobytu v LDN rozhodla vrátit domů, kde to jistě zvládne a kam se prý těší. Připadala jí nad očekávání rozhodná, jakoby najednou věděla, co chce a dokáže. Vzhledem ke kladnému ohlasu, který celá akce měla ze strany pacientů, a z poměrně klidné služby lékařky, která noc po akci sloužila, věřím, že k Vlastinu rozhodnutí a návratu její ztracené sebedůvěry jsme přispěli i my všichni, kteří jsme program ve svém volném čase a dobrovolně připravili. Že se povedlo něco, co se za dva měsíce nepodařilo celému odbornému týmu.

3.3 Domov pro seniory Okružní 29, Brno

„Domov s péčí – péče s láskou“ (motto Domova Okružní)

Domov pro seniory Okružní (dále jen domov) je příspěvkovou organizací města Brna a byl uveden do provozu v roce 1994. Je zasazen uprostřed zeleně v městské části Brno - Lesná viz příloha č. 8. V jeho obytné části se nachází 57 bytů pro celkem 69 obyvatel. Domov poskytuje ubytování a péči manželským párům i jednotlivcům. Každý uživatel má možnost vybavit si byt vlastním nábytkem, aby byl obklopen věcmi, které má rád a důvěrně je zná. V současné době zařízení poskytuje dva typy služeb: **Domov pro seniory** a **Centrum denních služeb**. **Centrum** je k dispozici seniorům, kteří žijí ve své vlastní domácnosti a jsou částečně soběstační, případně seniorům, o které pečuje rodina, ale nemůže dostatečně zajistit celodenní péči. Centrum funguje každý všední den v době od 8 do 15.30 hodin a nabízí možnost stravování, rehabilitací, vyprání prádla a zapojení se do společenských aktivit domova včetně dobrovolnických. Je podpůrným nástrojem sociálního začleňování seniorů ohrožených sociální exkluzí.

Cílovou skupinou domova jsou senioři, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. **Posláním domova** je poskytnout podporu a pomoc lidem v seniorském věku při překonávání obtíží spojených s jejich nepříznivou životní situací, podporovat je v soběstačnosti a udržení jejich přirozených vazeb, zajišťovat individuální potřeby formou nepřetržitého provozu, prostřednictvím kvalifikovaného personálu.

Domov svým uživatelům nabízí ubytování, stravu, zdravotní péči, rehabilitaci (vodoléčbu, elektroléčbu, tělocvik), masáže, aromaterapii, arteterapii, léčbu lampou **Seniorsol**¹. Klienti mohou využít služby kadeřnice a pedikérky. V domově se nachází knihovna, keramická dílna, kavárna a také kaple sv. Ludmily, v níž se každý pátek konají bohoslužby. Kaple a kavárna jsou otevřeny pro širokou veřejnost, čímž plní významnou funkci propojení domova a jeho obyvatel s vnějším světem a vytváří prostor pro sociální interakci. Rodinám klientů je k dispozici hostinský pokoj, kde se mohou ubytovat, pokud přijíždějí z velké vzdálenosti, a chtějí se svými blízkými strávit delší čas.

¹ Tepelná lampa, jejíž záření podporuje stimulaci mozkových buněk. Jedná se o nový způsob prevence a léčby Alzheimerovy nemoci.

Díky malé kapacitě se z domova podařilo vytvořit zařízení téměř rodinného typu s velmi přátelskou atmosférou, která dýchne na každého, kdo do domova přichází poprvé. Vedení i personál domova jsou otevřeni všem dobrovolným aktivitám, které jsou přínosem pro jejich uživatele.

Dobrovolnictví v domově je právně ošetřeno vnitřním předpisem (viz příloha č. 1). Koordinací dobrovolníků jsou pověřeny sociální pracovnice. S dobrovolníkem je uzavřena smlouva, je zaškolen, seznámen se svými právy a povinnostmi, při výkonu dobrovolnické činnosti v domově je označen jmenovkou.

3.4 Činnost dobrovolníků v domově Okružní v roce 2011

Domov nabízí svým obyvatelům možnost zapojit se do celé řady aktivit a zájmových kroužků, klienti jezdí také na divadelní představení a poznávací zájezdy. Ve své práci se zaměřením pouze na ty činnosti, které vedou dobrovolníci, a na nichž se v roce 2011 podíleli.

Jóga - 1x týdně dochází do domova dobrovolnice, která v prostorách zdejší tělocvičny vede lekce jógy. Jedná se o pravidelnou skupinovou aktivitu. Cvičení trvá zhruba 60 minut a navštěvuje jej 10 obyvatel domova. Viz přílohy č. 4 a 8.

Kroužek zpívání - koná se 1x měsíčně ve společenské místnosti. Dobrovolnice společně s klienty zpívá lidové písničky, vyhledává pro zájemce slova a nápěvy písní, které mívali rádi nebo jsou vázány na region, z něhož klienti pochází.

Canisterapie - probíhala individuální formou 1x týdně u cca šesti klientů, převážně upoutaných na lůžko.

Konverzace v angličtině - probíhá 1x za dva týdny. Vede ji rovněž dobrovolnice, a to zábavnou formou konverzace, jazykových rébusů aj.

Felinoterapie - do domova dochází každý druhý týden dobrovolnice, která chová kočky. K terapii úspěšně využívá kocoura Scratchyho.

Dobrovolná pečovatelka - seniorka, která po předchozím zaškolení pomáhá několikrát týdně s méně náročnou péčí o obyvatele, při ergoterapii, doprovází klienty k lékaři a podobně.

Spolek J. K. Tyla - divadelní představení 1x ročně.

Kateřinka z Dražovic - krojovaný ženský soubor, vystupuje v domově 2x ročně, v létě při grilování, na podzim při oslavě svátku sv. Ludmily (patronky kaple v domově).

Amiticia (sdružení pro aktivizaci seniorů) - tematicky zaměřené výtvarné dílny 2x do měsíce.

Důbravěnka - cimbálová muzika, hrají a zpívají při příležitosti masopustu a na podzim (jablíčkové hody).

Besedy, promítání, přednášky - konají se minimálně 1x do měsíce.

Vystoupení žáku mateřských a základních škol - v průběhu celého roku.

Základy práce s PC - používání internetu a skypu, dle potřeb klientů.

Řada nejmenovaných dobrovolníků i z řad rodinných příslušníků uživatelů se v domově podílí také na přípravě zájezdů, kulturních činností, grilování, společenských akcích aj.

Za velmi důležitou považuji skutečnost, že některé dobrovolnické aktivity v domově vychází od klientů samotných, to znamená, že senioři sami se podílí na činnostech pro druhé. Obyvateli domova jsou v současné době dva umělci a jejich výtvarná díla zdobí prostory domova. Jeden z obyvatel vydává pro ostatní dokonce časopis s názvem Okružník.

Z rozhovorů s klienty, dobrovolníky a vedením domova (viz přílohy č. 4 - 6) zřetelně vyplývá kladný postoj vedení domova k dobrovolnictví, které přináší konkrétní výsledky. Dobrovolné aktivity v domově obohacují život jak dobrovolníků, kteří získávají nové životní zkušenosti a navazují nová přátelství, ale i zaměstnanců a obyvatelů domova, k jejichž stmelení a rozšíření nových obzorů rozhodně přispívají.

3.5 Shrnutí

V obou brněnských zařízeních, na které jsem se zaměřila, dobrovolnictví funguje, ale v rozdílných formách. V Léčebně dlouhodobě nemocných probíhá formou aktivit výhradně skupinových a jednorázových, spíše nepravidelných (koncerty, výstavy, výtvarná dílna, svátky), při nichž dobrovolníci nepřichází do přímého kontaktu s pacienty. Jde o model, který je pro instituci ve všech směrech nenáročný. Dobrovolnictví se i v této podobě jeví jako přínosné pro pacienty – viz případová studie. V Domově pro seniory zvolili interní model pro zavedení dobrovolnictví, které probíhá prostřednictvím všech typů aktivit – skupinové (divadlo, cvičení, koncerty), individuální (zooterapie), pravidelné i jednorázové akce. Klientům, dobrovolníkům i personálu přináší větší užitek, neboť umožňuje přímý kontakt s dobrovolníkem, čímž vznikají nové vztahy a přátelství. Dobrovolníci vnášejí do domova nové nápady, mohou být pro vedení a zaměstnance inspirací viz přílohy č. 4., 5, 6 a 8. Domov si dobrovolníky snaží udržet a váží si jejich činnosti, přestože tento model dobrovolnictví je pro zařízení náročný: personálně (je potřeba vyčlenit koordinátora, který by se dobrovolníkům věnoval), organizačně (vytvoření prostor pro dobrovolníky, nastavení vnitřních pravidel, ošetření možných rizik) i finančně (pojištění dobrovolníků, označení, pomůcky pro jednotlivé aktivity aj.). Otázkou je, proč v každém ze zařízení funguje dobrovolnictví jinak, zda by nebylo pro nemocnici s ohledem na skladbu pacientů léčebny výhodnější dát působení dobrovolníků větší prostor. Svoji roli zde ve srovnání s Domovem hraje jistě několikanásobně větší kapacita LDN a také fakt, že jde o instituci zdravotnickou, kde stále ještě může přetrvávat obava z možných rizik poškození pacienta dobrovolníkem a naopak. V neposlední řadě půjde i o otázku nákladů. Na druhou stranu dobrovolnický program funguje v mnohem větších nemocnicích, je provozován na mnohem rizikovějších pracovištích a osvědčil se (např. FN Motol v Praze viz <http://www.fnmotol.cz/organizace-programu-ve-fn-motol.html>). V Domově pro seniory se dobrovolnictví daří snáze udržovat i díky velikosti zařízení, které je v porovnání s LDN menší, na dobrovolníky a jejich činnost je „lépe vidět“, proto z jejich vstupu do zařízení nepanuje taková obava, navíc v něm fungují kontaktní osoby (sociální pracovnice, ergoterapeut, vedoucí pečovatelského úseku), které dobrovolníkům umožňují jejich činnost vykonávat a jsou jim v případě potřeby k dispozici. Rozdíl v motivaci obou institucí k podpoře dobrovolnictví vidím také v tom, že v nemocnici je větší pohyb pacientů, a přestože v LDN zůstávají mnohdy až tři měsíce, je jim věnována pozornost především lékařská a ošetrovatelská, zatímco v Domově zůstávají lidé do konce svého života a holistický přístup k nim je tu zcela nezbytný.

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala dobrovolnickými programy zaměřenými na seniory v zařízeních zdravotnické a sociální péče. Chtěla jsem poukázat na jejich význam, a to jak pro klienty těchto zařízení, tak pro dobrovolníky samotné. Důležitost tématu vidím v souvislosti s aktuálním fenoménem, jímž je stárnutí populace. Účelem mé práce bylo ukázat na příkladech z praxe, zda a za jakých podmínek mohou dobrovolnické programy fungovat i v nemocnici či domově pro seniory a v čem mohou být pro ně přínosem. Snažila jsem se zachytit jejich důležitost v životě seniorů a v naplňování jejich potřeb. Okrajově jsem probrala dobrovolnictví i jako jeden z využitelných nástrojů sociální inkluze. Ráda bych svou práci dokázala důležitost dobrovolnických programů i v oblasti sociální pedagogiky, kde má dobrovolnická činnost rezervy a velký prostor ke svému působení. Uvědomuji si, že téma dobrovolnictví se dá pojmout z mnoha jiných hledisek, např. co se týče motivací dobrovolníků, jejich fungování ve velkých nemocnicích atd., ale zaměřila jsem se na dobrovolnictví pouze v souvislosti se seniory z důvodů již výše uvedených. Ráda bych svojí prací přispěla k lepšímu postoji celé naší společnosti k dobrovolníkům a jejich činnosti. Oni jsou ti, kteří přináší do zařízení svoji životní zkušenost (viz příklad lektorky jógy) a přispívají svojí činností k celkovému zkvalitňování služeb právě svým individuálním přístupem, včetně schopnosti navazovat přátelství. Pro zapojení klientů s handicapem do společnosti nebo alespoň pro zmírnění jejich vyloučení se mohou angažovat v celé řadě zařízení a aktivit, a zlepšit svojí přítomností celkovou atmosféru jednotlivých zařízení. Tato práce byla vypracována z důvodu studia a mého zájmu o problematiku dobrovolníků a jejich významu v životě seniorů pobývajících v zařízeních.

Resumé

Práci tvoří tři základní kapitoly, které čtenáře seznamují s problematikou dobrovolnických programů v zařízeních zdravotnické a sociální péče pro seniory. První dvě kapitoly jsou koncipovány formou přehledových statí, kapitola třetí je statí komparativní.

Kapitola první vymezuje základní pojmy jako dobrovolník, dobrovolnictví, zabývá se historií dobrovolnictví a legislativou věnovanou této problematice v ČR.

Druhá kapitola je věnována fenoménu stáří, seniorům, potřebám a komunikaci se starými lidmi, a rovněž zařízením, která o seniory pečují. Obsahuje dále statistické údaje související se stárnutím české populace.

Kapitola třetí se zaměřuje na dvě konkrétní brněnská zařízení, a to na Léčebnu dlouhodobě nemocných na Polní a Domov pro seniory na Okružní. Obsahuje charakteristiku jednotlivých zařízení, co se týče cílové skupiny a poskytovaných služeb. V souvislosti s tématem práce se zaměřuje na konkrétní dobrovolnické aktivity, které v nich probíhají, a rozebírá přístupy obou institucí ve vztahu k dobrovolnictví.

Součástí práce je příloha, která obsahuje vnitřní předpis domova pro výkon činnosti dobrovolníků, případovou studii, přepis rozhovorů a fotografie.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá dobrovolnickými programy zaměřenými na seniory v zařízeních zdravotnické a sociální péče. Cílem práce je poukázat na význam a přínos dobrovolnictví v této oblasti a na možnosti jejich fungování.

Práce obsahuje teoretický rozbor problematiky, na ni navazuje část komparativní, jejímž obsahem je charakteristika konkrétních zařízení pro seniory v městě Brně a průběh dobrovolnických aktivit v nich. Součástí práce je případová studie a přepis rozhovorů s dobrovolníky, klienty a vedením domova.

Klíčová slova

Dobrovolník, dobrovolnické programy, senior, zařízení zdravotnické péče, zařízení sociální péče, domov pro seniory, léčebna dlouhodobě nemocných.

Annotation

The bachelor thesis deals with volunteers' programmes at seniors in facilities of health and social care. The aim of the work is to point out volunteering and its importance in that field and to show how volunteering programmes work in individual facilities.

The thesis consists of a theoretical overview and a comparison of volunteering programmes in the nursing home and in the long – term ill hospital department, a case study and interviews.

Key words

Volunteer, volunteers' programmes, senior, health care facility, social care facility, nursing home, long - term ill department.

Seznam použité literatury

Zákon č.198/202 Sb., *O dobrovolnické službě a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů*

Zákon č. 108/2006 Sb., *O sociálních službách*

Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů. Věstník MZ ČR č. 6/2009

Adresář sociálních služeb v Jihomoravském kraji. 2. vyd.Brno:JMK 2011

Dobrovolníci mění svět. Sborník příkladů dobré praxe. Praha:MŠMT 2011, 119s. ISBN 978-80-87449-15-8

FRIČ, P., POSPÍŠILOVÁ, T. et al. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století.* Praha:Agnes 2010, 263 s. ISBN 978-80-903696-8-9

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* 2.vyd.Praha:Brain team 2011, str. 300 -307, ISBN 978-80-87109-19-9

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.* 2.vyd.Praha:Portál 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4

JACKSON, J. J.et al.: *Luštění křížovek podněcuje iniciativu* in Zdravotnické noviny, roč. 61, č. 5-6. ISSN 1214-7664

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník.* 2.vyd.Praha:Portál 2007, str. 107. ISBN 80-7367-269-3

KALVACH, Z., *Geriatricie, geriatrický pacient a praktický lékař,* online 18. 1. 2012, dostupné z:<http://www.edukafarm.cz/clanek.php?id=549>

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory.* 1.vyd..Praha:Grada 2008, 202s.ISBN 978-80-247-2169-9

KOŘÍNKOVÁ, I., TOŠNER, J. a kol.: *Metodika integrace dobrovolnictví v zařízeních pro seniory,* Hestia NDC, 2005

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce.* 1.vyd.Praha:Portál 2003, str. 54 -55, ISBN 80-7178-548-2

MÜHLPACHR, P. (ed).*Schola gerontologica.*Brno, MU 2005, 1.vyd., str. 8, 98-107. ISBN 80-210-3838-1

SLOWÍK, J. *Dobrovolnictví jako nepostradatelný nástroj sociální inkluze* In Sociální práce, roč. 11, č. 4. ISSN 1213-6204

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie.* 1.vyd. Praha:Sociologické nakladatelství 2007, 284s. ISBN 978-80-86429-62-5

ŠVESTKOVÁ, R. *Minulost a současnost dobrovolnictví.* In Kontakt, 2005, roč. 7, č. 3-4

TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*. 1.vyd.Praha:Portál 2002,152s.ISBN 80-7178-514-8

VEJDĚLKOVÁ, R.*Dobrovolník ve Fakultní nemocnici v Motole*.DC FNM Praha, 2011

VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti:zpráva z empirického výzkumu*. Praha:VÚPSV.Výzkumné centrum Brno 2003

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno:VÚPSV 2004

WARBURTON, J., OPPENHEIMEROVÁ, M.*Volunteers and volunteering*. Sydney:The federation Press, 2000, 192s.

http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparamzdr.jsp?voa=mapa&cislotab=DEM0040PU_OK&vo=mapa&kapitola_id=18 26. 10. 2011

<http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/vseobecna-deklarace-o-dobrovolnictvi/26.10.2011>

<http://www.lekorice.com/tance-vsede-148> 6.1.2012

<http://www.nmbbrno.cz/index.php?clanek=18> 4.6.2011

http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Geriatrik%C3%BD_pacient.pdf 26. 10. 2011

<http://www.okr.brno.cz/index.php?nav01=79221> 4.6.2011

<http://rozkvet.cz/shop/SENIORSOL/seniorsol.htm> 2.2.2012

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/diogenuv-syndrom> 6.1.2012

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/syllogomanie> 6.1.2012

Seznam příloh

Příloha č. 1	Vnitřní předpis Domova Okružní
Příloha č. 2	Případová studie
Příloha č. 3	Rozhovor s dobrovolníkem v LDN
Příloha č. 4	Rozhovor s dobrovolnicí v domově pro seniory
Příloha č. 5	Rozhovor s klienty domova
Příloha č. 6	Rozhovor s ředitelkou domova
Příloha č. 7	Fotografie z aktivit v LDN
Příloha č. 8	Fotografie z Domova Okružní

Příloha č. 1

Vnitřní předpis Domova Okružní O výkonu dobrovolnické služby

DOMOV PRO SENIORY OKRUŽNÍ
příspěvková organizace
Okružní 832/29, 638 00 BRNO-LESNÁ

Vnitřní předpis č. 18

VNITŘNÍ PŘEDPIS

O VÝKONU DOBROVOLNICKÉ SLUŽBY

Úvodní ustanovení

Rozsah působnosti

Práva a povinnosti dobrovolníka **při výkonu dobrovolnické služby v zařízení**
DOMOVA PRO SENIORY OKRUŽNÍ

Závěrečná ustanovení

V Brně dne 12. 12. 2010

Mgr. Barbora Dvořáková

ředitelka DpS

Úvodní ustanovení

Dobrovolnická služba mezi organizací a dobrovolníkem se řídí zákonem č.198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů v platném znění (zákon o dobrovolnické službě). Účelem úpravy je vymezení práv a povinností dobrovolníka při výkonu dobrovolnické služby v zařízení DOMOVA PRO SENIORY OKRUŽNÍ (dále jen DOMOV).

PŘÍPRAVA DOBROVOLNÍKŮ A PRÁCE, KOORDINACE PRÁCE

1. Po té, co se zájemce o dobrovolnou práci ozve, pozveme ho na osobní setkání, kde podáme veškeré informace o této činnosti i činnosti zařízení.
2. Pokud se dotýčný o dobrovolnou práci skutečně zajímá a přijde na další sjednanou schůzku, projdeme celé zařízení, seznámíme ho s uživateli, personálem i provozem zařízení.
3. Dohodneme rozsah a náplň práce podle vzájemných požadavků a možností.
4. Sepíšeme Smlouvu o vykonávání dobrovolnické činnosti
5. Seznámíme dobrovolníka s provozními pokyny, standardy poskytování sociální služby.

Dobrovolnictví vzniká dnem podepsání Smlouvy vykonávání dobrovolnické pomoci. Dobrovolníky eviduje k tomu určený pracovník (ředitelka, sociální pracovnice). Seznam dobrovolníků je k dispozici na sesterně, u sociální pracovnice a na nástěnce. Všichni dobrovolníci v domově nosí vizitky DOBROVOLNÍK s křestním jménem nebo příjmením, dle přání dobrovolníka.

PRAVIDELNÁ PRÁCE S DOBROVOLNÍKY

Každý měsíc na pracovních poradách konzultujeme práci každého dobrovolníka, případné problémy s uživateli. Vypracujeme rozpis práce dobrovolníků, tak abychom jejich zájem o uživatele rovnoměrně rozdělili mezi všechny uživatele. Zdravotní personál je dobrovolníkům maximálně nápomocen a jejich pomoc vítá. Na poradách se také sjednává pomoc při společenských akcích.

Dobrovolníci se mohou v den své práce libovolně zúčastňovat všech akcí pro uživatele i personál.

ČINNOSTI VYKONÁVANÉ DOBROVOLNÍKY

- individuální návštěvy a hovory s uživateli
- pomoc při organizaci akcí pro uživatele
- spoluvytváření volnočasového programu pro uživatele
- procházky, posezení
- práce se skupinou, pomoc při ergoterapii
- čtení novin, časopisů a četby na pokračování

- luštění křížovek společně nebo individuálně, posezení u kávy a čaje
- doprovod uživatele k lékaři nebo na vyšetření
- sezónní výzdoba domova a další...

KODEX DOBROVOLNÍKA

- Dobrovolníkem je každý, kdo ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch jiných lidí.
- Dobrovolníkem se může stát v podstatě kdokoliv, protože každý z nás umí něco, co může nabídnout druhým.
- Důvodů, proč se lidé stávají dobrovolníky, je velké množství. Dobrovolná činnost jim může přinést pocit užitečnosti, nové zkušenosti, kontakty, nové dovednosti a mnoho dalšího.
- V každém případě je důležité, aby činnost dobrovolníka probíhala pod záštitou organizace, která poskytne dobrovolníkovi potřebné zázemí.

PRÁVA DOBROVOLNÍKA:

- Právo dostat úplné informace o poslání a činnosti organizace, ve které chce dobrovolník pomoci.
- Právo dostat úplné informace o činnosti, kterou by měl dobrovolník vykonávat, včetně její obsahové a časové náplně.
- Právo na činnost, která bude naplňovat očekávání dobrovolníka.
- Kontakt a spolupráce s koordinátorem dobrovolníků nebo jinou osobou, která je pověřena kontaktem s dobrovolníky v dané organizaci.
- Kontakt a spolupráce s osobou, která dobrovolníkovi činnost zadává a zpět ji od něj přijímá.
- Právo na zaškolení, výcvik, trénink.
- Právo na supervizi (setkání, kdy dobrovolník může sdělit své pocity, zkušenosti, problémy i úspěchy) - individuálně či ve skupině společně s jinými dobrovolníky působícími v organizaci, pouze však za předpokladu, že zařízení poskytuje supervizi i pro své zaměstnance
- Právo říci „ne“, pokud činnost nebude vyhovovat zájmům a schopnostem dobrovolníka.
- Právo vědět, zda vykonaná činnost byla efektivní – možnost účastnit se hodnotícího procesu.
- Právo být za dobře vykonanou činnost morálně ohodnocen.
- V případě neuspokojivé spolupráce má dobrovolník právo na ukončení smluvního vztahu se zařízením
- Dobrovolník má právo účastnit se školení a výcviků potřebných pro výkon své činnosti v organizaci.

POVINNOSTI DOBROVOLNÍKA

- ✓ Dobrovolník se zavazuje, že sjednanou činnost bude vykonávat osobně, podle svých schopností a znalostí, v pravidelných intervalech - dle dohody
- ✓ Dobrovolník podstoupí školení BOZP
- ✓ Dobrovolník je povinen řídit se pokyny pověřeného zástupce organizace
- ✓ Dobrovolník se zavazuje, že se bude při své činnosti řídit principy organizace a bezpečnostními předpisy organizace. Odchýlí-li se od těchto předpisů, zodpovídá za případnou způsobenou škodu
- ✓ Dobrovolník zachovává úplnou mlčenlivost o informacích získaných o uživatelích (osobní údaje, zdravotní stav, majetkové poměry apod.) nebo při své činnosti v organizaci (informace týkající se druhých dobrovolníků, informace týkající se svěřených dokumentů a právních dokumentů, informace o spolupracujících organizacích)
- ✓ Plní úkoly, ke kterým se zavázal, je spolehlivý a nezneužívá projevené důvěry

Závěrečná ustanovení

Předpis nabývá účinnosti dnem 1. 1. 2011 a tímto se ruší VP č.18 /2008 ze dne 1.12. 2008.

Změny a dodatky vydává písemně ředitel organizace.

Nedílnou součástí je vzorový text smlouvy o dobrovolnické službě.

Mgr. Barbora Dvořáková

ředitelka

Smlouva o dobrovolnické službě

Uzavřena níže uvedeného dne měsíce a roku podle zákona č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů v platném znění (zákon o dobrovolnické službě)

mezi

Domov pro seniory Okružní, příspěvková organizace

zastoupená ředitelkou: Mgr. Barborou Dvořákovou

zastoupená koordinátorem.....

se sídlem : Okružní 832/29, 638 00 Brno – Lesná

(dále jen „organizace“)

dobrovolníkem

Jméno a příjmení

Datum nar.,OP

Bydliště,telefon

(dále jen „dobrovolník“)

I.

vymezení dobrovolnické služby

Předmětem činnosti dobrovolníka je individuální práce s klientem, procházka, doprovod

.....

Místo a den výkonu práce dobrovolníka.

.....

Čas a místo výkonu dobrovolné práce od.....do.....

Dobrovolník bere na vědomí, že dobrovolnou práci vykonává bez nároku na finanční odměnu.

II.

Nakládání s osobními údaji a informacemi

Dobrovolník se zavazuje:

- zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolnické práce do styku. Jedná se o osobní údaje, zdravotní stav, majetkové a rodinné poměry a další údaje klientů
- informace týkající se svěřených dokumentů a právních dokumentů

Dobrovolník bere na vědomí že:

- je vázán mlčenlivostí vůči všem dalším organizacím a osobám.
- Výjimku tvoří situace, kdy je každému občanu uložena zákonem oznamovací povinnost. V takovém případě je doporučena konzultace s ředitelem organizace.
- mlčenlivost nezaniká ukončením dobrovolné činnosti.

III.

Práva a povinnosti

Organizace je povinna zajistit kontaktní osobu, která dobrovolníka seznámí s právy a povinnostmi s výkonem dobrovolné činnosti související a je hlavní kontaktní osobu spolupráce dobrovolníka s uživateli zařízení DOMOVA.

Kontaktní osobou je.....

Kontaktní osoba je povinna s dobrovolníkem spolupracovat při vyhledávání vhodné práce a její možnosti s dobrovolníkem konzultovat.

Kontaktní osoba je povinna dobrovolníka seznámit se samotnou strukturou DOMOVA a s jeho platným Pracovním a Domácím řádem, jakož i předpisy BOZP, PO, týkající se dodržení bezpečnosti při výkonu dobrovolné činnosti.

Dobrovolník byl organizací poučen o potřebě pojistit se pro případ škody, která by mu v souvislosti s výkonem této činnosti vznikla.

Dobrovolník se zavazuje neprodleně organizaci oznámit změnu svých kontaktních adres a telefon, které uvedl.

IV.

Společná ustanovení

Smlouva se uzavírá na dobu určitou s účinností od do

Od smlouvy je možné odstoupit s okamžitou účinností pro závažné porušení povinností ze smlouvy vyplývajících.

Smlouva je vyhotovena ve dvou exemplářích, každá smluvní strana obdrží po podpisu po jednom vyhotovení.

Účastníci prohlašují, že smlouvu podepisují nikoli v tísní, ani za nápadně nevýhodných podmínek, na důkaz čehož připojují svoje podpisy.

V Brně dne

koordinátor

dobrovolník

v případě nezletilého uchazeče
o dobrovolnickou práci podpis
zákonného zástupce

Příloha I.

ke Smlouvě o vykonávání dobrovolnické činnosti v Domově pro seniory Okružní

MLČENLIVOST DOBROVOLNÍKA

Dobrovolník

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

se zavazuje:

- zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolnické činnosti do styku.

Jedná se především o tyto informace:

- a) všechny informace týkající se uživatelů (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů, rodinných vazeb, atp.)
 - b) informace týkající se ostatních dobrovolníků, kteří provádějí v DpS dobrovolnickou činnost
 - c) informace týkající se svěřených dokladů a právních dokumentů DpS
 - d) informace týkající se zaměstnanců DpS (jejich osobní údaje, atd.).
- chránit veškerou dokumentaci v DpS před zneužitím.

Dobrovolník bere na vědomí, že:

- je touto mlčenlivostí vázán vůči všem dalším osobám, se kterými se v DpS při výkonu své dobrovolnické činnosti setká, výjimku tvoří pouze situace, kdy je každému občanu uložena ze zákona oznamovací povinnost. V takovém případě je doporučena konzultace buď se statutárním zástupcem DpS nebo s pracovníkem, který je kontaktní osobou dobrovolníka, popřípadě se zřizovatelem zařízení
- mlčenlivost nezaniká ukončením dobrovolnictví v DpS, ani zánikem DpS
- pouze statutární zástupce DpS může rozhodnout o tom, která z informací může být uvolněna a komu může být poskytnuta
- při použití informací je třeba dbát zvýšené ochrany uživatelů – používat pouze statistické údaje, údaje bez osobních dat, atp.
- porušení výše uvedených zásad (bodů) – a to těch, ke kterým se dobrovolník zavazuje a i těch, které bere na vědomí – může být důvodem k ukončení činnosti dobrovolníka v DpS

V Brně dne.....

Podpis dobrovolníka

Domov pro seniory Okružní p.o.

ŠKOLENÍ - OSTATNÍ FYZICKÉ OSOBY PŮSOBÍCÍ V DPS OKRUŽNÍ

Jméno _____ datum školení _____ Podpis _____

- 1) Seznámení s problematikou pracoviště(druh vykonávané práce, možná nebezpečí související s vykonávanou prací, nebezpečná místa z hlediska úrazů na pracovišti
- 2) Seznámení s riziky , které se vyskytují na pracovišti (manipulace s materiálem, atd.
- 3) Nejdůležitější ustanovení zákoníku práce vztahující se k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Povinnosti a práva zaměstnanců

- 4) Přidělování a správné používání OOPP (osobní ochranné pracovní prostředky).

- 5) Práce s el. přenosným nářadím(pokud je používáno) a práce s ostatním ručním nářadím(pokud je používáno) práce s ostatním nářadím používaným na pracovišti

- 6) Správná manipulace s břemeny

- 7) Zásady bezpečného ukládání a skladování materiálu na pracovišti

- 8) Seznámení s ustanoveními obecně závazných předpisů vztahující se k práci , kterou má zaměstnanec v budoucnu vykonávat

- 9) Seznámení s bezpečnostními ustanoveními obsažených v návodech výrobce dodaných k obsluze stroje, na kterém bude zaměstnanec pracovat

- 10) Pracovní úrazy postup při vzniku pracovního úrazu

- 11) Poskytování I. pomoci při úrazu(podle druhu vykonávané práce např první pomoc při popálení, při úrazu el. proudem

- 12) Školení o PO –Zařazení do kategorie se zvýšeným požárním nebezpečím, požární poplachové směrnice, požární evakuační plán

Školil : jméno Podpis

Příloha č. 2

Petr, 32 let – dobrovolník v LDN Polní

„K dobrovolnictví mě přivedla přítelkyně, která v LDN občas vypomáhá při některých akcích. Zrovna potřebovali Mikuláše, přítelkyně šla za anděla, a už to bylo. Tam to vlastně všechno začalo. Celý život se věnuju skautingu, učím na základní škole, takže pracuju hodně s dětma. Léčebna je úplný protipól. Nevěděl jsem zpočátku, co mě tam čeká. Jako mikulášská návštěva z nebe jsme chodili po jednotlivých pokojích, protože většina pacientů nemohla chodit. Ale byli velice komunikativní a chtěli si povídat, hodně se nám svěřovali. Bylo vidět, že je lidský kontakt pro ně hodně důležitý. Dámy na jednom oddělení se na nás těšily už celý den, říkaly nám to sestřičky, to bylo moc příjemné zjištění. A taky pán, kterému bylo přes devadesát let, a říkal, že Mikuláš za ním naposledy přišel, když mu bylo sedm let. Bylo to moc fajn, ten pocit, že někomu děláte radost. No a pak to pokračovalo. Před Velikonocemi byla výtvarná dílna, a protože rád hraju na kytaru a zpívám, hlavně lidovky, tak jsem se nabídl k této akci jako hudební doprovod. Taky jsem si říkal, že ne každého baví výtvarka a malování, a že by to mohla být příjemná změna. Povídal jsem si o tom se sociální pracovníci, protože mě zajímalo, jak dlouho pacienti na léčebně bývají a jestli tam mají nějaký program No a pak se malovalo a sestřičky přivezly pacienty převážně na vozičkách nebo v chodítku, dokonce i muže. Sedl jsem si mezi ně s kytarou a začal hrát. Pacienti se přidali okamžitě. Ptal jsem se, které písničky mají rádi a hrál jsem na přání. Mělo to celé trvat asi hodinu, ale lidem se nechtělo vůbec zvedat. Byla tam taková domácí pohoda. Sestřičky donesly pacientům čaj, a tak se sedělo, malovalo, popíjel čaj a zpívalo se. Prakticky až do večere. Ještě jsem se šel rozloučit s několika pacienty na pokoj. Ptali se, jak se jmenuju a odkud jsem a všechno je zajímalo. A každý pacient, který něco vyráběl a maloval, ten si odnesl svůj výtvar na pokoj a pak si s nimi vyzdobili stolky u postele nebo okna. A těm, kteří jenom zpívali, udělali výrobky dobrovolnice a myslím, že radost měli úplně všichni. Příjemně mě překvapil personál - ošetřovatelky, byly to starší paní, ale moc milé a ochotné. Když měly čas, přišly si zazpívat s námi. Chvilkami jako kdybychom ani nebyli v nemocnici, myslím, že i pacienti na chvíli zapomněli na svoje nemoci a trápení a žili jen tím okamžikem ... Rád přijdu zahrát znovu, myslím, že Svátek matek by se k tomu docela hodil, ale záleží, jestli bude chtít nemocnice, já chut' mám, přijde mi, jako kdybych vnášel atmosféru života zvenku lidem, co tam musí nedobrovolně trávit kus svého života... ...Až na místě samotném mi došlo, že tam jednou může skončit kdokoliv z nás ... “

Případová studie

Vlasta, 78 let – pacientka LDN

S Vlastou jsem se poprvé setkala před dvěma roky, byla to její první hospitalizace v léčebně dlouhodobě nemocných. Byla to poměrně soběstačná paní, alespoň vzhledem k celkovému složení klientely léčebny. Vlasta byla starobní důchodkyně, necelý rok vdova. Bydlela sama v Brně, ve dvoupokojovém bytě ve zvýšeném přízemí domu bez výtahu. Dva synové bydleli každý se svou rodinou mimo Brno, mamince se snažili dle možností pomáhat. Před odchodem do důchodu Vlasta pracovala třicet let jako účetní. Na léčebnu byla přeložena z interního oddělení, kde se léčila pro komplikace spojené s diabetem. Trpěla cukrovkou s obtížně nastavitelnou hladinou cukru. K tomu se přidaly ještě problémy s očima a deprese. Vlasta byla bojácná, málo komunikativní, spíše uzavřená. K léčbě se stavěla apaticky. Bála se návratu domů, měla pocit, že v nemocnici se o ni postarají nejlépe. O návštěvy neměla nouzi, synové se v nich pravidelně střídali. Jiné příbuzné nebo přátele jsme u ní nikdy neviděli. Ačkoli byla zcela soběstačná ve všech úkonech o svoji osobu, obávala se, že pobyt doma sama nezvládne, byla velice úzkostná a nejistá sama sebou. Dopomoc prostřednictvím pečovatelské služby odmítala, proto její ošetřující lékařka navrhla, abychom spolu s pacientkou a její rodinou hledali vhodné zařízení, kam by mohla být po ukončení hospitalizace umístěna. Ze zkušeností vím, jak důležité pro kvalitu života seniora je správné zvolení typu sociální služby, proto jsem s pacientkou i její rodinou probrala všechny vhodné možnosti a doporučila jsem synům, aby s maminkou vybraná zařízení navštívili osobně, aby měla možnost seznámit se předem jak s prostředím, tak s kolektivem pečujícího personálu. Lékařka umožnila paní opustit oddělení vždy na základě propustky a po několika návštěvách měla paní jasno. Rozhodla se pro zařízení poskytující odlehčovací služby seniorům, s nímž sepsala smlouvu na zkušební dobu, aby měla možnost kdykoliv se vrátit domů. Týden před Vlastiným propuštěním jsme poprvé organizovali v prostorách léčebny výtvarnou dílnu s velikonoční tematikou. Nikoho z pacientů jsme k účasti nepřemlouvali, informovali jsme je prostřednictvím pozvánek a osobně přes sestřičky a lékaře. Dílna se konala v prostorách jídelny na oddělení, kde měla Vlasta pokoj, a sestřička z oddělení ji přivedla jako poslední. Připadalo mi, že je tam spíš z donucení. Měli jsme připraveno několik výtvarných technik, vypomáhaly nám dvě

studentky posledního ročníku gymnázia a pan Petr, který hrál na kytaru a na léčebně se nám coby dobrovolník osvědčil již v roli Mikuláše. Pacienti malovali temperami na šnečí ulity, zdobili vyfouknutá vajíčka, a to malováním, lepením korálků a oplétáním bavlnkou, přičemž právě metoda oplétání činila pacientům největší problémy, protože vyžadovala přesnou koordinaci jemné motoriky, proto jsme od ní upustili. Pacienti také vystříhávali a skládali velikonoční motivy. Vlastě jsme dali na výběr a překvapivě zvolila oplétání bavlnkou. Metoda patří mezi obtížnější, a má – li se dílo zdařit, může trvat i déle než dvě hodiny. Vlasta se do práce zabrala. Bylo zajímavé ji pozorovat, jak neúnavně a bez jediného zastavení precizně oplétá bavlnkou vajíčko s předem naneseným lepidlem. Během celého odpoledne nepromluvila ani slovo, jakoby všechna slova, všechnu bolest a trápení vložila do práce svých rukou, do té výtvarné techniky. Celý program se nad očekávání protáhl a rozcházelí jsme se asi po třech hodinách, protože pacienti museli na večeři. Málokomu se chtělo odejít a po celou dobu neodešla ani Vlasta, i když tu možnost měla. Protože neměla kraslici ještě celou hotovou, doprovodila jsem ji do pokoje, kam jsem jí donesla i zbytek materiálu, aby mohla dílo dokončit. Sedla si do křesla a pokračovala v činnosti. Popřála jsem jí pěkné Velikonoce a odcházela jsem od ní s pocitem, kdy mi jí bylo moc líto. Působila tak křehce a bezbranně. Jaké překvapení mě ale čekalo následující den po vizitě. Vlastina ošetřující lékařka mi volala, abych pacientčin domluvený pobyt v zařízení pro seniory zrušila, že se po dvou měsících pobytu v LDN rozhodla vrátit domů, kde to jistě zvládne a kam se prý těší. Připadala jí nad očekávání rozhodná, jakoby najednou věděla, co chce a dokáže. Vzhledem ke kladnému ohlasu, který celá akce měla ze strany pacientů, a poměrně klidné služby lékařky, která noc po akci sloužila, věřím, že k Vlastinu rozhodnutí a návratu její ztracené sebedůvěry jsme přispěli i my všichni, kteří jsme program připravili ve svém volném čase a dobrovolně. Že se povedlo něco, co se za dva měsíce nepodařilo odbornému týmu.

Paní Sluníčková, 58 let – dobrovolnice, lektorka jógy v Domově pro seniory Okružní

„...celý život jsem pracovala jako státní zaměstnanec a jóga byla mým životním koníčkem. K dobrovolnické činnosti mě nasměrovala osobní životní tragédie, kdy se mi těsně před odchodem do důchodu zhroutil rodinný život. Kamarádka z práce mě doslova dokopala k tomu, abych dělala něco pro druhé, a přivedla mě do domova na Okružní, abych přišla na jiné myšlenky. Začátky nebyly jednoduché. Měla jsem maximálně dvě až tři účastnice na hodině jógy, což mi bylo samozřejmě líto. Postupně se mi podařilo získat důvěru a dnes mívám až dvanáct lidí ve skupině, včetně mužů. Vytvořili jsme společenství lidí, které spojuje nejenom láska k pohybu, ale také vzájemné přátelství, které má v seniorském věku již jinou hodnotu. Moje dobrovolnická činnost je pro mě samotnou velkým obohacením. Uvědomila jsem si, že i když má člověk omezení z důvodu věku nebo nemoci, může plnohodnotně prožívat svůj život ... Mám ve skupině i klientky na vozíčku ... Když vidím výsledek našeho společného cvičení, na které se všichni těšíme, nabíjí mě to pozitivní energií ... Důležité pro mě zpočátku bylo vlídné přijetí od paní ředitelky, která mi nabídla zázemí pro lekce jógy a umožnila mně realizovat moje vlastní nápady. Vlastně mě v ničem neomezovala a naopak mě podporovala v tom, že i pro dva nebo tři lidi má moje práce smysl Dobrovolnickou činnost dělám na základě smlouvy, mám jmenovku, podepsala jsem mlčenlivost a vysvětlili mně všechny pravidla, která v domově fungují, jaký je v domově režim. To se mnou probírala sociální pracovnice, která má dobrovolníky na starosti, a se kterou řeším všechno, co je potřeba... Pečovatelky se ke mně chovají moc hezky, připadám si jako bych byla už součástí domova, vždycky se se mnou zdraví a přivádí na lekce ty méně pohyblivé klienty Představte si, jaké bylo pro mě překvapení, když mi přišel z Prahy dopis, že jsem byla nominovaná na cenu Křesadlo. Ta se uděluje každý rok nejlepším dobrovolníkům.... I když jsem to nevyhrála, splnil se mi životní sen. Dostala jsem se do Národního divadla, kde jsem byla úplně poprvé v životě. Vůbec jsem nevěděla, že mě zaměstnanci domova společně s mými cvičenci a cvičenkami na cenu navrhli... to, že mě tady mají rádi, mně dávají najevo tím, že mě zvou na společné akce. Byla jsem na zahradní slavnosti, grilovali jsme, jela jsem s ostatními obyvateli domova do vinného sklípku a moc se těším na Mikulášskou besídku, i na mě tam vždycky čeká nějaký dáreček....“

Příloha č. 5

Manželé Novákovi, oba 75 let - obyvatelé Domova Okružní

Paní N: „...mám v domově kamarádku, která na jógu začala chodit hned od začátku, a tak moc byla spokojená, že mě tím nalákala, protože jsem sportovně založená. Nedovedla jsem si vůbec představit, jak to může fungovat, když je každý z nás na tom pohybově jinak. Jezdí tam totiž i vozíčkáři. Paní, co nás cvičí, vede ale hodinu tak, že si v ní něco najde a vybere úplně každý dnes už tam chodím hlavně proto, že se tam cítím dobře. Sešla se tam skvělá parta. Manžel se mnou zpočátku nechodil, toho jsem musela přemlouvat, protože celý život sportoval a cítil se fit, a nechápal, jak můžou vozíčkáři cvičit společně se zdravýma lidma...“

Pan N.: „... no, manželka mě tam vyloženě dovedla, u nás řídí všechno ona. Ale dneska jsem sám moc rád, že tam chodíme, vůbec jsem si neuvědomoval, že začínám být pohodlný a to cvičení jógy nastartovalo nejen moje tělo, ale i náš společenský život. Veškerý čas jsem už začínal trávit raději jenom se ženou v bytě a moje pohybové aktivity se omezovaly na procházky. Nebýt jógy, ani bych dobře nepoznal ostatní obyvatele domova. Každý máme svůj byt, a když zavřeme dveře, s nikým se nemusíme vidět...“

Mgr. Barbora Dvořáková – ředitelka Domova Okružní

„Paní Sluníčková byla v roce 2007 náš vůbec první dobrovolník a dobrovolnickou činnost jsme s ní začínali ... Bylo zajímavé sledovat celý proces vývoje od počáteční nedůvěry klientů i personálu až ke dnešní vzájemné spolupráci ... U dobrovolnické činnosti považují za zásadní dvě věci. Zaprvé vytvoření zázemí pro dobrovolníky a roli koordinátora coby spojky mezi dobrovolníky, klienty i zaměstnanci, a zadruhé dobrou informovanost zaměstnanců o významu a přínosu práce dobrovolníků pro celý domov. Aby nebrali dobrovolníka jako svého konkurenta nebo aby ho naopak nevyužívali k odborným pracím Také vnímám celospolečenskou změnu v postoji k dobrovolnictví v tom, že se nám dnes dobrovolníci sami nabízejí. Dobrovolníci jsou pro nás důležití také pro jiný pohled na provoz domova. Nás zaměstnance občas postihne „profesní slepota“ a tento jiný pohled nás může posunout dál. Cení si našich dobrovolníků, že jdou k seniorům, kteří nejsou tolik atraktivní jako například děti, sport či kultura.

Konkrétní výsledky činnosti dobrovolníků vidím ve stmelení obyvatel, v tom, že se naši senioři cítí potřební, že někoho vůbec zajímají. Naši obyvatelé velmi pozitivně přijímají dobrovolníky z řad studentů, kteří do domova vnáší mladého ducha, radost, tvořivé nápady a umožňují tak seniorům zapomenout na jejich vlastní starosti a problémy. Uvědomuji si, že dobrovolníci potřebují podporu z naší strany, a že bychom měli zavést pro dobrovolníky společná setkávání formou supervizí, aby měli možnost vyjádřit své potřeby, problémy, ale také předat si zkušenosti, což se dosud dělo pouze formou dotazníků či náhodných rozhovorů. To u nás ještě chybí. Práce dobrovolníků se seniory si nesmírně vážím a cítím její důležitost, ale současně si uvědomuji, jak je jejich práce společností nedoceněná.“



Mikuláš v LDN

foto: V. Šťastná



Herní odpoledne v LDN

foto: J. Feinbergová

Příloha č. 8



Domov pro seniory Okružní

foto: K. Pažourek



Účastníci jógy s lektorkou – dobrovolnicí

foto: B. Dvořáková