

**Univerzita Karlova v Praze**

**Evangelická teologická fakulta**

# **Důstojnost seniorů postižených demencí v pobytových zařízeních**

**Bakalářská práce**

**Eva Pauliová**

**Pastorační a sociální práce**

**Vedoucí práce:**

**ThLic. Ing. René Milfait, Th.D.**

**2013**

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem „Důstojnost seniorů postižených demencí v pobytových zařízeních“, napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne

Eva Pauliová

## **Anotace**

Práce se zabývá tématem důstojnosti seniorů postižených demencí v pobytových zařízeních. Jejím cílem je porovnat konkrétní přístupy ošetřujícího personálu působící na důstojnost klientů s pojetím důstojnosti z lidsko-právního hlediska. V návaznosti na tento cíl zjišťuje, jaké konkrétní přístupy vedou k posílení důstojnosti člověka trpícího demencí v pobytovém zařízení. Pro větší názornost je práce doplněna kazuistikami a příklady z praxe.

V úvodu je stručně nastíněna realita seniorů v pobytových zařízeních. Dále se práce zabývá popisem demence jako nemoci, jejích příčin, stádií a typologiemi. V další části je na lidskou důstojnost nahlíženo z pohledu kantovské filosofie, lidsko-právních dokumentů a křesťanské perspektivy. Práce dále porovnává profesní etické kodexy zaměstnanců pomáhajících profesí.

Součástí práce je dotazníkové šetření. Toto šetření je vyhodnoceno pomocí grafů i rozborem jednotlivých aspektů odpovědí. Dále je formou rozhovoru s katolickým knězem pracujícím na LDN mapována lidská důstojnost z pohledu nemocničního kaplana. Rozhovorem se sociální pracovnící je porovnává „Úmluva o právech osob se zdravotním postižením" s realitou seniorů trpících demencí v pobytových zařízeních.

### **Klíčová slova:**

- Lidská důstojnost
- Demence
- Senioři
- Kategorický imperativ
- Lidská práva
- Imago Dei

## **Annotation**

The work is dealing with the topic of dignity of seniors impaired with dementia in residential facilities. The objective is to compare specific approaches of the attending personnel influencing the clients' dignity focusing on dignity conception from the human rights point of view. In connection with this objective I try to find out which specific approaches lead to strengthening the human dignity of a man suffering from dementia in residential facilities. To be more illustrative the work includes casuistics and examples from practice.

In the introduction I concisely outline the reality of seniors in residential facilities. The work then continues with the description of dementia as an illness, its causes, stages and typology. Further part of the work is trying to view the dignity through Kant's philosophy, human rights documents and christian perspective. Further is the comparison of professional ethic codexes of helping personnel.

Practical part of this work is a questionnaire investigation. This investigation is evaluated with the help of graphic representations and the analysis of individual aspects of the answers. Further there is an interview with a catholic priest working in the hospital aftercare focusing on human dignity mapping from a hospital chaplain's point of view. Interview with a social worker compares the Convention on Human Rights of persons with health impairment with the reality of seniors suffering from dementia in residential facilities.

### **Keywords:**

- Human dignity
- Dementia
- Seniors
- Categorical imperative
- Human rights
- Imago Dei

Ráda bych poděkovala ThLic. Ing. René Milfaitovi, Th.D., za odborné vedení této práce, dis. Lucii Vírostové a p.Janu Franzemu za ochotu a trpělivost při poskytování rozhovorů. Děkuji taky všem zaměstnancům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření a především kolegyním a kolegovi z DKB v Řepích.

## Obsah:

	<b>Úvod</b>	<b>1</b>
	Hypotéza	2
	Teoretická část práce	3
	Výzkum	3
	Cíle práce	3
1	Senioři stáří a stárnutí	4
1.1	Stáří jako věková kategorie	4
1.2	Proces stárnutí	5
<b>2</b>	<b>Demence</b>	<b>6</b>
2	Problematika názvu	6
2.2	Demence – onemocnění postihující nejen seniory	7
2.3	Vznik onemocnění a jeho vývoj	7
2.4	Příčiny onemocnění	8
2.5	Průběh onemocnění	9
2.6	Typologie onemocnění	9
2.6.1	Atroficko-degenerativní demence	10
2.6.2	Symptomatické demence	12
<b>3</b>	<b>Důstojnost</b>	<b>15</b>
3.1	Důstojnost seniorů postižených demencí z pohledu Kantovy filosofie	16
3.2	Důstojnost v lidsko-právním pojetí	18
3.2.1	Historické souvislosti vedoucí k ochraně důstojnosti každého jedince	19
3.3	Dokumenty chránící práva zvláště zranitelných skupin osob	21
3.3.1	Srovnání vybraných lidsko-právních dokumentů s realitou seniorů trpících demencí	21
3.3.2	Příklady porušování lidských práv v pobytových zařízeních pro seniory v České republice	25
3.4	Lidská důstojnost z křesťanské perspektivy	26
3.4.1	Starý zákon – stvoření člověka k Božímu obrazu	27
3.4.2	Nový zákon – Pojetí lidské důstojnosti v následování Krista	28
3.4.3	Biblické texty zabývající se zranitelnými skupinami osob	29
3.5	Ochrana lidské důstojnosti podle etických kodexů pomáhajících profesí	35
3.5.1	Etický kodex sociálních pracovníků České republiky	36
3.5.2	Hippokratova přísaha	36
3.5.3	Etický kodex Mezinárodní rady sester (CNS)	37
3.5.4	Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů	38
3.5.5	Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka	38
<b>4</b>	<b>Praktická část – dotazníkové šetření v pobytových zařízeních pro seniory</b>	<b>40</b>
4.1	Charakteristika vybraných pobytových zařízení	40
4.2	Cíle výzkumu	41
4.3	První část – uzavřené otázky	41
4.4	Druhá část – otevřené otázky	44
4.5	Vyhodnocení dotazníku	47
4.5.1	První část – uzavřené otázky	47
4.5.2	Druhá část – otevřené otázky	50
4.6	Srovnání lidskoprávního pojetí důstojnosti s konkrétními výstupy dotazníkového šetření	52

<b>Závěr</b>	<b>55</b>
Seznam literatury	56
Příloha 1 - Dotazník	58
	60
Příloha 2 - Rozhovor se sociální pracovnící Lucií Vírostkovou – Porovnání „Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením s realitou seniorů postižených demencí	
Příloha 3 – Rozhovor s katolickým knězem Janem Franzem	71
Příloha 4 – Kompletní odpovědi na otevřené otázky dotazníkového šetření	79





# Úvod

Asi každý člověk by chtěl prožít klidné stáří, obklopen svými nejbližšími, bez pocitu osamělosti a strachu z toho, že bude na obtíž. Staří lidé obvykle touží předávat životní zkušenosti svým potomkům a být respektováni. Nikdo si nepřeje skončit v pobytovém zařízení pro seniory, s dalšími lidmi na pokoji, odkázán na pomoc personálu. Je to ale bohužel realita, se kterou se dnes často setkáváme, a zvláště v budoucnosti bude stále pravděpodobnější. Díky rozvoji medicíny se dnes lidé sice mohou dožívat vyššího věku, ale s tím souvisí i problematika kvality života a výskytu nemocí typických pro stáří. Kromě interních onemocnění a onemocnění pohybového aparátu, jsou senioři ohroženou skupinou, i co se týče psychických onemocnění. Jedním z nejběžnějších z nich je demence. Tato nemoc postupně připravuje člověka o jeho soběstačnost a paměť, takovým způsobem, že v konečné fázi je člověk postižený demencí plně odkázán na pomoc okolí a nedokáže poznat ani své nejbližší.

V této práci se budu zabývat otázkou důstojnosti osob postižených stařeckou demencí, ve zdravotních a sociálních pobytových zařízeních. Pracuji jako sanitářka na léčebně dlouhodobě nemocných a ochrana lidské důstojnosti klientů je pro mou práci stěžejní. Často se setkávám s názory, že život osob postižených demencí postrádá důstojnost a tudíž nemá smysl. Téma práce jsem si vybrala také proto, abych se tyto názory pokusila vyvrátit. Osoby postižené demencí jsou velmi zranitelnou skupinou. Zatímco většina zranitelných skupin osob, u nichž se předpokládá, že by mohlo docházet k porušování jejich důstojnosti, má svojí vlastní právní ochranu (např. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením), u seniorů a zvláště seniorů trpících demencí tomu tak není.

Je třeba si uvědomit, že u osob postižených demencí, přicházel úbytek kognitivních funkcí postupně. To znamená, že z plnohodnotného života, kdy vykonávali svou profesi, starali se o rodinu, měli své zájmy a životní standart, se pozvolným úbytkem rozumových schopností stali klienty plně odkázanými na péči zaměstnanců v pobytových zařízeních. V rámci této životní etapy může člověk pociťovat strach, úzkost, vztek, beznaděj, jeho projevy mohou být namířeny proti okolí. Často se pak stává, že ostatní přestanou brát

tohoto člověka jako sobě rovného, nerespektují jeho důstojnost, zaujímají k němu negativní postoj. Úkolem profesionálů i dobrovolníků pečujících o tyto osoby, ať už po stránce zdravotní, sociální nebo spirituální, je provázet je touto životní fází a snažit se jim poskytnout co největší komfort a pocit důstojnosti.

Na člověka se stařeckou demencí umístěného v pobytovém zařízení působí mnoho vlivů, které ovlivňují jeho pocit důstojnosti. Samozřejmě, že hlavním aspektem je přístup personálu a úroveň péče, ale je třeba brát v úvahu i kontakt s rodinou, vztah společnosti k těmto lidem, péči ze strany státu, problematiku lékařské péče aj.. Tíživá finanční situace některých seniorů je důkazem naprosté neúcty státu k jejich celoživotní práci, stejně jako je nedostatek financí v pobytových zařízeních pro seniory ukazatelem špatného nastavení systému. Celkově se společnost o osudy seniorů příliš nezajímá, často jsou tito lidé vnímáni dokonce negativně. Dnešní společnost se potýká s rozpadem tradiční rodiny. Je orientována na výkon jednotlivce. Lidé, kteří se důsledkem věku stávají čím dál víc odkázáni na pomoc druhých, vnímá jejich okolí často jako přítěž. I v případě, že se rodiny snaží ponechat si svého příbuzného postiženého demencí co nejdéle doma a zajistit mu kvalitní péči, není to v pokročilých stádiích nemoci v jejich silách. Stát ani celkové společenské nastavení např. pracovního trhu jim s tímto nelehkým úkolem příliš nepomáhá. Tento trend se bude s největší pravděpodobností stupňovat, protože návrat k tradičním hodnotám už téměř není možný. Bude tedy narůstat počet starých lidí, kteří budou nuceni žít v ústavní péči. Podmínky v českých zdravotních a pobytových zařízeních pro seniory nejsou ale mnohdy na takové úrovni, aby poskytovaly klientovi pocit důstojnosti. Vícelůžkové pokoje, nedostatek personálu a celkově omezené finance, se kterými musí ústavy disponovat, jsou toho důkazem.

## **Hypotéza**

V rámci této práce budu vycházet z teorie, že ve zdravotních a pobytových zařízeních pro seniory nejsou často vytvořeny takové podmínky, aby byla co možná nejvíce zachována důstojnost klientů. Tuto teorii se budu snažit ověřit porovnáním konceptů důstojnosti z filosofické, lidsko-právní a náboženské perspektivy s praktickým výzkumem.

## **Teoretická část práce**

V teoretické části práce se budu věnovat různým pojetím lidské důstojnosti. Budu vycházet z pojetí důstojnosti podle kantovské filosofie, z lidsko-právních dokumentů a z křesťanského pohledu na člověka a jeho důstojnost. Pomocí těchto teorií se budu snažit popsat roli důstojnosti v realitě seniorů postižených demencí v pobytových zařízeních. Dále budu pracovat s etickými kodexy zaměstnanců pomáhajících profesí, kteří přicházejí do styku se seniory postiženými demencí. Pro názornost budu text doplňovat příklady a kazuistikami z praxe.

## **Výzkum**

Formou dotazníkového šetření mezi personálem, pečovateli a zdravotními sestrami dvou sociálních a jednoho zdravotně-sociálního pobytového zařízení pro seniory, se budu snažit zjistit, jak tito lidé vnímají důstojnost klientů, o které pečují. Jaké konkrétní přístupy vedou podle nich k posílení důstojnosti klientů a jak oni sami vnímají pojem lidská důstojnost. Budu také zjišťovat, zda se oni sami cítí v rámci pracovních podmínek důstojně. Výsledky těchto dotazníků budu porovnávat s výše uvedenými koncepty lidské důstojnosti.

Dále formou rozhovoru s Lucií Vírostkovou, sociální pracovnící na LDN, budu porovnávat Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením s realitou seniorů trpících demencí v pobytových zařízeních.

Rozhovorem s knězem Janem Franzem se pokusím zmapovat lidskou důstojnost z pohledu nemocničního kaplana na LDN.

## **Cíle práce**

Cílem práce je porovnat konkrétní přístupy ošetřujícího personálu ke klientům postiženým demencí s filosofickým, lidsko-právním a náboženským pojetím lidské důstojnosti. V souvislosti s tímto cílem se budu snažit najít konkrétní postupy, které by

pomohly k většímu pocitu důstojnosti klientů. Tyto cíle budou vycházet z výše zmiňovaného výzkumu.

## **1 Senioři, stáří a stárnutí**

Vzhledem k tomu, že cílovou skupinou této práce jsou senioři, ujasním na začátek základní pojmy které s touto věkovou skupinou souvisí. V rámci této kapitoly definuji kdo spadá do věkové kategorie senior a vymežím pojem stáří a stárnutí.

### **1.1 Stáří jako věková kategorie**

Pojmem senior neboli starší člověk, je míněna osoba, která dosáhla věkové kategorie označované jako stáří. Podle Světové zdravotnické organizace se věk člověka uvádí podle patnáctiletých cyklů. U seniorů jsou to:

60 - 74 let	senescence (počínající, časné stáří)
75 - 89 let	kmetství (neboli senium, vlastní stáří)
90 let a více	patriarchum (dlouhověčnost) <sup>1</sup>

Rozšířené je také dělení stáří podle Mühlpachra, které se zabývá i problematickými aspekty v dané věkové oblasti:

65 - 74 let	Mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit)
75 - 84 let	Staří senioři (změna funkční zdatnost, atypický průběh nemoci)
85 let a více	Velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení) <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> In MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. str. 14

<sup>2</sup> In MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. Tamtéž

Použiji zde i definici stáří podle Mürpacha, která dobře vystihuje situaci osob postižených stařeckou demencí: „Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou ztráta soběstačnosti.“<sup>3</sup>

## 1.2 Proces stárnutí

Stárnutí může probíhat buď fyziologicky, tedy jako normální etapa života jedince, vycházející z přirozeného vývoje, nebo patologicky. Patologické stárnutí se vyznačuje např. nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, tzn., že člověk nezvládá činnosti, které by mu vzhledem k jeho věku neměli dělat problém. Hlavním rysem je snižování soběstačnosti.<sup>4</sup>

Stárnutí se dotýká všech oblastí života jedince. Uvedu zde některé aspekty typické pro proces stárnutí:

- **Biologické aspekty stárnutí**  
Celkově se snižuje fyzická funkčnost organismu. Dochází k atrofii tkání, včetně tkáně mozkové, kůže a orgánů. Snižuje se obsah tekutin v buňkách. Mění se ukládání vápníku v těle, vápník se dostává do buněk, což způsobuje osteoporózu – řidnutí kostí. Zmenšuje se meziobratlový prostor a tím se snižuje výška člověka.
- **Psychické aspekty stárnutí**  
Psychické aspekty často souvisí z biologickými změnami a snižující se soběstačností. Snižují se kognitivní funkce, častým jevem bývá náladovost a pokles zájmu o oblíbené aktivity. Typickým rysem je i špatná adaptace na změny.

---

<sup>3</sup> In MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. str. 15

<sup>4</sup> Srov. MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. str. 14-15

- Sociální aspekty stárnutí:

Mezi pozitivní znaky stárnutí v sociální dimenzi člověka patří čas na koníčky a rodinu. Naopak negativně může senior vnímat změny v ekonomické situaci a v životním stylu např. vynucenou změnu bydliště. Problematická je osamělost až sociální izolace některých seniorů způsobená omezením sociálních aktivit nebo úmrtím partnera.<sup>5</sup>

## **Shrnutí**

Stáří sebou přináší mnoho změn, které mají mezi sebou přímou souvislost. Změnami v biologické oblasti je ovlivněna psychická pohoda člověka, tím se mohou narušovat i sociální vazby s okolím. Tyto projevy jsou ve větší či menší míře přirozeným, fyziologickým důsledkem stárnutí. Patologický proces stárnutí způsobený demencí popíši v následující kapitole.

## **2 Demence**

V této části se budu zabývat problematikou názvu demence, vysvětlím co to demence je, jak vzniká, jaké jsou její symptomy, průběh a jaké různé druhy tohoto onemocnění se mohou vyskytnout. Pro utváření důstojných podmínek v pobytových zařízeních pro seniory trpících demencí je nezbytné dobře se s tímto onemocněním seznámit.

### **2.1 Problematika názvu**

Nejprve objasním co označení demence znamená a proč je podle mého názoru nevhodné tento termín užívat.

Pojem demence je z latinského *de mens*, což znamená bez mysli.<sup>6</sup> Takové označení nerespektuje lidskou důstojnost osoby s tímto onemocněním. Demence postupuje pomalu,

---

<sup>5</sup> Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. str. 19-22

<sup>6</sup> Srov. BUIJSSEN, Huub. *Demence: Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál, 2006. str. 13

člověk je schopen dlouho fungovat samostatně, než úbytek rozumových schopností dosáhne stupně, kdy je nucen být odkázán na pomoc druhých. I pak se ale nejedná o stav bez mysli. Člověk může mít problémy s krátkodobou pamětí, ale vzpomíná si často detailně na události z minulosti vzdálené. I v terminální fázi vnímá určitým způsobem své okolí a vybavují se mu některé vzpomínky.

Dalším důvodem, proč tento termín není v souladu s lidskou důstojností je, že stupeň demence se velmi špatně diagnostikuje. Demence bývá často spojena s dalším handicapem, např. sluchovým nebo zrakovým postižením, postižením řečového centra, což znesnadňuje provést orientační diagnostický test.<sup>7</sup> Podle tohoto testu se často automaticky hodnotí kognitivní schopnosti klienta. Pojem bez mysli je v tomto případě naprosto nevhodný.

A nakonec, většina názvů fyzických a mentálních postižení byla přejmenována tak, aby nemohly být zároveň použity jako urážka. Což v tomto případě neplatí, pojem demence/dement jsou kromě označení nemoci používány také jako vulgarismus.

## **2.2 Demence – onemocnění postihující nejen seniory**

Demence je často prezentována jako nemoc starých lidí, což dokládá i její laické označení senilita neboli stáří. Je pravda, že se s tímto onemocněním lze nejčastěji setkat u seniorů, ale může se vyskytnout kdykoliv během dospělého života, s věkem se pouze zvyšuje pravděpodobnost.<sup>8</sup> Je také možné, že osoba v počátečním stádiu symptomy přehlédne, nebo si je nechce připustit a na přítomnost onemocnění se přijde až se zpožděním.

---

<sup>7</sup> MMSE test mini-mental state examination

<sup>8</sup> Srov. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. str. 177

### 2.3 Vznik onemocnění a jeho vliv na život člověka

Demence vzniká v důsledku poškození mozku a CNS, způsobuje postupný úbytek psychických schopností. Postihuje nejen seniory, ale i osoby mladšího věku, u kterých může být způsobena např. užíváním toxických látek nebo nákazou virem HIV. Úbytek rozumových funkcí je nevratný. Postihuje klíčové oblasti činnosti člověka, tato postižení vyjadřuje následující ABC schéma:

A – aktivity všedního dne (*activities of daily living*)

B – chování a emoční oblasti včetně psychopatologické symptomatologie (*behavioral and psychological symptoms, BPSD*)

C – kognitivní oblasti (*cognitive functions*)<sup>9</sup>

### 2.4 Příčiny onemocnění

Na vzniku demence se obvykle podílí více faktorů. Jedním z nich je genetická dispozice, u přímých příbuzných je dvakrát větší riziko onemocnění touto chorobou.<sup>10</sup> Další možnou příčinou vzniku demence může být poranění hlavy, vysoký krevní tlak, metabolická disbalance, nádory, poruchy výživy, infekční příčiny, autoimunitní onemocnění, degenerativní procesy, mozková atrofie, věk, rizikové léky a zneužívání návykových látek.<sup>11</sup> Teorie o tom, že demenci způsobuje otrava hliníkem, není podložena. Mozkové buňky pacientů s demencí Alzheimerova typu obsahovaly malé množství hliníku, ale jedná se pravděpodobně o projev nemoci, ne o její příčinu. Obranné mechanismy mozku postiženého demencí jsou oslabeny, proto mozková tkáň absorbuje hliník. Kdyby se hliník v prostředí nevyskytoval tak hojně, pravděpodobně by se v mozku usazoval nějaký jiný kov.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 36

<sup>10</sup> Srov. BUIJSSEN, , Huub. *Demence: Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál, 2006. str. 18

<sup>11</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 37

<sup>12</sup> Srov. STUART-HAMILTON, ,lan. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. str. 185



## 2.5 Průběh onemocnění

Hlavním rysem demence je postižení paměti. Začíná u drobných výpadků krátkodobé paměti a postupem času má destruktivní vliv i na paměť dlouhodobou. Průběh demence můžeme rozdělit na tři stádia.

Počáteční stadium trvá obvykle 2 - 4 roky. Je snadné ho přehlédnout a bagatelizovat, často jsou obtíže spojovány s pokročilým věkem. Osoba v počátečním stádiu zapomíná jména, nedávné události, obtížně se orientuje na neznámých místech, později se může ztrácet i v místech, která dobře zná. Mohou se objevit problémy ve vyjadřování, obtížně pojmenovává známé věci. Naopak dobře si vybavuje zážitky ze vzdálené minulosti, písničky, pořekadla, ustálená spojení. Takovou změnu si člověk uvědomuje, může na ni reagovat smutkem, vztekem, úzkostí nebo ztrátou původních zájmů.

Střední stadium může trvat 2 – 10 let, je charakterizováno prohlubováním výše zmíněných problémů. Reakce na změnu jsou u člověka v tomto stádiu intenzivnější, často se neorientuje v běžných situacích a reaguje na ně nepřiměřeně. Mohou se vyskytnout bludy a halucinace. Vyskytují se problémy při běžných denních činnostech, jako je vaření, nakupování a sebeobsluha. Je potřeba pomoc rodiny nebo pečovatele.

V pozdním stádiu je člověk již zcela odkázán na pomoc okolí. Objevuje se postupující imobilita, inkontinence a problémy s příjmem potravy. Ztráta paměti pokračuje do té míry, že člověk postižený demencí často nepozná ani své nejbližší. Má velké problémy s vyjadřováním i porozuměním.<sup>13</sup>

## 2.6 Typologie demencí

Použiji zde strukturu dělení demencí podle Lužného, který demence dělí na dvě hlavní skupiny podle příčin vzniku.

---

<sup>13</sup>Srov. (KOBĚROVSKÁ, Petra a kol. *Společnou cestou: Jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. Praha: Portál, 2003. str. 9

## 2.6.1 Atroficko-degenerativní demence

Tento typ onemocnění vzniká úbytkem (numericou atrofií) neuronů, která vede k lokální i celkové atrofií mozku.<sup>14</sup> Patří sem:

### a) Alzheimerova demence

Mezi demencemi je nejběžnější, tvoří 60% všech těchto onemocnění.<sup>15</sup> První příznaky jsou přehlednutelné, projevují se zapomínáním, které se dále prohlubuje. Zhoršuje se orientace v čase a prostoru. Může se objevit problematické chování, útekové tendence nebo vystavování se rizikovým situacím, např. manipulace s ohněm. V terminální fázi pacienti často umírají na interkurentní onemocnění.<sup>16</sup> Podle Světové zdravotnické organizace tvoří Alzheimerova demence pátou nejčastější příčinu úmrtí.<sup>17</sup> Výskyt Alzheimerovy nemoci v České republice je odhadován na 5% u populace starší 65 let, počet nemocných může být ale mnohem vyšší, rané stadium je snadné přehlédnout. Postupem času ztrácí člověk postižený demencí soběstačnost, což může vést až k ztracení způsobilosti k právním úkonům a nedobrovolnému držení v ústavní péči. 5 – 10% Alzheimerovy demence je způsobeno genetickými faktory, jedná se o familiární formu. U zbylých 90 – 95% nebyl genetický faktor nalezen, jedná se o formu sporadickou.<sup>18</sup>

### b) Demence s Lewyho tělísky

Postihuje zpravidla starší osoby, obvykle muže nad 75 let. Je typická zhoršováním kognitivních funkcí v dlouhém časovém horizontu, ale i výkyvy psychických a motorických funkcí v krátkých časových úsecích. Často bývá těžce odlišitelná od Alzheimerovy demence. Symptomy onemocnění jsou snížená aktivita až stupor, bludy,

---

<sup>14</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 39

<sup>15</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 43

<sup>16</sup> onemocnění jiné než je základní choroba – demence. Příčinou smrti může být např. chřipka, nutriční deficit, urosepse, rozvrat vnitřního prostředí

<sup>17</sup> In LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 44

<sup>18</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 45

halucinace, paranoia, deprese. Lidé postižení demencí s Lewyho tělísky špatně reagují na klasická antipsychotika. Tyto léky ještě více snižují jejich aktivitu, následkem čehož může být i dušení. Demence s Lewyho tělísky se stejně jako Alzheimerova demence vyskytuje častěji ve sporadické – nedědičné formě.<sup>19</sup>

### **c) Demence při Parkinsonově chorobě**

Tento typ demence se vyskytuje u pozdního stadia Parkinsonovy choroby přibližně u 10-20% případů. Příznaky jsou typické pro Parkinsonovu chorobu, třes, pomalá chůze, tendence k pádům, problémy s polykáním, deprese a úzkosti v kombinaci s projevy demence, bradypsychismus, bradylogie, problémy s pamětí, bludy a halucinace.<sup>20</sup>

### **d) Frontotemporální demence**

Tato demence se projevuje atrofií předních laloků mozku. Začátek onemocnění je pomalý, postupem času se nemoc progresivně prohlubuje. Typické jsou změny chování a to už v raných fázích. Ty se projevují emočními výkyvy, veselá nálada střídá apatii, a problémy ve stravování. Člověk postižený tímto typem demence může mít tendenci se přejídat nebo pojídat nestravitelné předměty.<sup>21</sup> Může se objevit i nevhodné sexuální chování. Ztrácí cit ke svým blízkým. V řeči může opakovat stále stejná slova nebo jejich části. V konečné fázi se mohou vyskytnout problémy s polykáním.<sup>22</sup>

### **e) Demence při Huntingtonově chorobě**

Huntingtonova choroba je dědičné onemocnění, projevující se nekoordinovanými trhavými pohyby, potížemi s polykáním a tendencemi k pádům. Příznaky demence u této nemoci jsou podrážděnost, výbušnost, úzkost a deprese.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 52-53

<sup>20</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 55

<sup>21</sup> Onemocnění pika

<sup>22</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 57

<sup>23</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 60

## 2.6.2 Symptomatické demence

Tato skupina demencí vznikla na základě nějakého jiného onemocnění, nebo působením vnějšího vlivu. Demence je v tomto případě jedním z projevů nemoci.

### a) Vaskulární demence

Toto onemocnění vzniká důsledkem poškození cév v mozku vlivem mozkových infarktů. Rizikovými faktory pro vznik nemoci jsou vysoký krevní tlak, obezita, kouření, anémie, diabetes melitus, srdeční arytmie, onemocnění cév dolních končetin nebo ischemická choroba srdeční.<sup>24</sup> Typickým znakem této nemoci je náhlé prudké zhoršení stavu, po kterém přichází etapa stabilizace a klidu. Ta může trvat týdny i měsíce, dokud není vystřídána dalším zhoršením. Dochází k tzv. schodovitému úpadku, s každým takovým úpadkem se psychické schopnosti člověka postiženého vaskulární demencí snižují. Tento jev je způsoben vícečetnými infarkty v mozku. Není možné určit, kterou oblast mozku infarkt zasáhne a jaké funkce člověka ovlivní.<sup>25</sup> Osoba s tímto typem demence si zachovává poměrně dlouho náhled, mohou se u ní ale objevit deprese, úzkosti a halucinace.<sup>26</sup> Vaskulární demence se dále dělí na:

- Vaskulární demence s akutním začátkem – Je způsobena jedním velkým mozkovým infarktem, nebo více infarkty v krátkém časovém horizontu. Demence se rozvine v období maximálně 3 měsíců od počátečního infarktu.<sup>27</sup>
- Multiinfarktová demence – Příčinou tohoto typu demence jsou opakující se mikroinfarkty, které postupně způsobí odumření mozkové tkáně. Možnými

---

<sup>24</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 61

<sup>25</sup> Srov. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. str. 191-192

<sup>26</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 62

<sup>27</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 63

příznaky jsou afazie, apraxie, akalkulie, alexie, mohou se objevit i deliriozní stavy.<sup>28</sup>

- Subkortikální vaskulární demence – Mozkové infarkty v tomto případě postihují podkoří mozku, mozkovou kůru nezasahují. Často se vyskytuje u lidí s vysokým krevním tlakem (arteriální hypertenze). Typickým rysem tohoto onemocnění jsou problémy s chůzí, pády, svalová rigidita, inkontinence moči a bradypsychismus.<sup>29</sup>
- Smíšená kortikální a subkortikální vaskulární demence – Postihuje mozkovou kůru i podkoří, projevují se zde symptomy obou typů demence.<sup>30</sup>

## b) Ostatní symptomatické demence

Ostatní typy demencí se vyskytují jen asi v 10% všech těchto onemocnění a jsou vždy způsobeny nějakou vnější příčinou. Patří sem např. demence při Creutzfeldt- Jacobovy nemoci,<sup>31</sup> demence způsobené intoxikacemi různých škodlivých látek, např. oxidem uhelnatým, rtutí, olovem atd., demence vyvolané dlouhodobým požíváním alkoholu, demence zapříčiněná neuroboreliozou a demence způsobené onemocněním AIDS nebo sifilem.<sup>32</sup>

## Shrnutí

Jak je patrné, má každý typ tohoto onemocnění jiný průběh a je důležité, aby personál pracující s člověkem postiženým demencí byl se symptomy dobře obeznámen. Jen tak je možné vytvořit atmosféru vzájemného porozumění, která pacientovi přinese větší pocit důstojnosti. Z vlastního pozorování vím, že ačkoliv je demence již v pokročilém stádiu, např. pacient je imobilní a prakticky nekomunikuje, je stále velmi citlivý na přístup

---

<sup>28</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. tamtéž

<sup>29</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 64

<sup>30</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 64

<sup>31</sup> Nemoc šílených krav

<sup>32</sup> Srov. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. str. 66-74

personálu a mohou se objevit „jasné chvíle“, kdy se člověk projevuje jako plně orientovaný. Zvláště u tzv. schodovitého úpadku se může vyskytnout neporozumění personálu v situaci, kdy klient zvládal nějakou aktivitu bez problému a najednou už ji nezvládá.

Ošetrovatelský personál musí být informován o možných projevech demence u každého pacienta. Jako příklad zde uvedu kazuistiku popisující situaci, kdy se tak neděje a jejíž následky představují pro pacienta ohrožení jeho pocitu důstojnosti.

#### *Kazuistika 1*

*Pacientka - řádová sestra je dezorientovaná a upoutaná na lůžko. Demence se u ní projevuje mimo jiné tak, že si často svléká košili nebo se dotýká na intimních místech. U některých členů zdravotnického personálu se toto její chování setkává s nepochopením a komentáři typu: „To jste si měla odbýt, když jste byla mladá.“*

### 3 Důstojnost

Ačkoliv je lidská důstojnost předmětem lidsko-právních dokumentů a etických profesních kodexů, její význam a dosah zainteresovaným osobám často uniká. Proto se v následující kapitole budu věnovat pojetí lidské důstojnosti z filosofické, lidsko-právní a náboženské perspektivy. V úvodu použiji několik konceptů lidské důstojnosti, které se dají dobře vyzorovat v praxi.

- Důstojnost jako ochrana sebeurčení
- Důstojnost jako vztah uznání
- Jako právo na zajištění existenčního minima a uspokojení jiných základních potřeb (tzv. sociální koncept)
- Jako ochrana bazálních práv (tzv. ensemble teorie)
- Jako subjekt možné zodpovědnosti
- Jako ochrana před ponižováním a před narušením sebeúcty; jako symbol solidarity druhu<sup>33</sup>

Jak je vidět, je zvláště u seniorů postižených demencí nutné tyto koncepce sledovat, tak aby nedocházelo k jejich porušování. O lidi v pobytových zařízeních je sice postaráno, např. co se týče jejich práva na život, ale v některých případech není ochrana dostatečně ošetřena v oblasti uznání společností nebo jejich sebeúcty.

---

<sup>33</sup> (MILFAIT, Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících, 2013), str. 212

### 3.1 Důstojnost seniorů postižených demencí z pohledu Kantovy filosofie

Kantův kategorický imperativ je základním pilířem důstojného zacházení s druhým člověkem i se sebou samým. Tvoří podstatu lidských práv. Přináší odpověď na otázku proč vlastně pečovat o důstojnost osob postižených demencí. Proto se v této části práce zaměřím na realitu seniorů s demencí v pobytových zařízeních z pohledu Kantovy filosofie.

Základní myšlenkou Kantova kategorického imperativu je důraz na to, aby se člověk nestal pouhým nástrojem pro vykonání vůle někoho jiného. „Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“<sup>34</sup> Takovýto koncept klade zodpovědnost na člověka nejen v rámci jeho vztahu s okolím, ale i v rámci jeho vztahu k sobě samému. Příkladem je člověk, který se rozhodne spáchat sebevraždu. Chce použít své tělo k ukončení svého trápení. V této situaci by si měl ale položit otázku, jestli se takové jednání dá považovat za obecný zákon, platný pro všechny. Tedy jestli je přípustné, aby takto jednali všichni, kdo se dostanou do podobné situace. Je jasné, že takové jednání možné není, člověk nemůže sám sebe zneužívat jako prostředku. Maxima člověka, tedy jeho nejvyšší cíl a vůle by měla být vždy taková, aby se mohla stát obecným pravidlem.<sup>35</sup>

Pro respektování důstojnosti seniorů s demencí v pobytových zařízeních je stěžejní přístup personálu, který by měl s klientem jednat tak, aby jeho lidství bylo vždy účelem a ne např. prostředkem k výkonu práce a tím dosažení mzdy. „Ten kdo porušuje lidská práva, zamýšlí si posloužit osobou druhých jako pouhých prostředků, aniž by přihlédl k tomu, že jako rozumné bytosti mají být vždy zároveň ctěni jako účely, tzn. jako ti, kteří musí mít v sobě možnost obsahovat účel téhož jednání.“<sup>36</sup> Často užívaná morální zásada, nečiň jiným, co nechceš, aby oni činili tobě, je zde zavržena, jako společensky neprospěšná. Tento postoj sice vylučuje některé patologické chování ve společnosti, zároveň vede ale k pasivitě a lhostejnosti. Člověk nemůže dosáhnout sám blaha, je zapotřebí aby společnost,

---

<sup>34</sup> KANT, Imanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. str. 34

<sup>35</sup> Srov. KANT, Imanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. tamtéž

<sup>36</sup> KANT, Imanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. str. 35



jeho okolí, žili rovněž v blahu.<sup>37</sup> Proto je potřeba přispívat k obecnému blahu a to maximou vůlí, tak aby se ta mohla stát obecným zákonem. Přitom nezáleží na výsledku, důležitý je dobrý úmysl. Např. člověk by neměl lhát ani v případě, že by mu takové jednání nevyneslo žádné společenské odsouzení.<sup>38</sup>

Podstatné pro klienty pobytových zařízení je Kantova teze podílení se na zákonodárství.

Každá rozumná bytost jako účel sám o sobě musí ve vztahu ke všem zákonům, jimž by mohla být kdy podřízena, mít možnost považovat se zároveň za zákonodárnou protože právě tato přiměřenost jejich maxim pro obecné zákonodárství vyznačuje ji jako účel sám o sobě, a dále, její výsadní důstojnost (prerogativa)<sup>39</sup> oproti všem přírodním bytostem nese s sebou, že musí pojímat své maximy z hlediska sebe samé, ale zároveň z hlediska každé druhé rozumné bytosti jako bytosti zákonodárné (ta se proto také nazývá osobou).<sup>40</sup>

Ovlivňovat politiku státu je možné omezeně, prostřednictvím voleb. Klienti v pobytových zařízeních by ale měli mít možnost ovlivňovat do určité míry podmínky a režim v ústavu. Zvláště u seniorů trpících demencí, u nichž je často těžké zjistit jejich přání a potřeby nebo případnou nespokojenost s podmínkami, ve kterých se nacházejí, by se měl personál snažit pravidelně zjišťovat jejich připomínky a brát na ně zřetel. Klienti by měli mít možnost zapojit se do rozhodování o všem, co se jich týká. Ve většině zařízení je sice možné podat stížnost, ale zvláště senioři trpící demencí nejsou schopni bez pomoci personálu ji často formulovat ani ústně.

Jako příklad zde uvedu dvě kazuistiky, které dokládají nedostatečný zájem o názory a přání klientů v pobytových zařízeních.

---

<sup>37</sup> Srov. KANT, Imanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. Tamtéž

<sup>38</sup> Srov. KANT, Imanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. str. 43

<sup>39</sup> Výsada, přednost

<sup>40</sup> KANT, Imanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. str. 41

### *Kazuistika 2*

*Ve zdravotnickém zařízení pro seniory si klienti i ošetřující personál vytrvale stěžují na špatnou kvalitu jídla. Strava není pestrá, chybí zelenina a stává se, že v kuchyni zapomenou připravit speciální diety pro některé pacienty. Kašovitá strava je často až nechutná, což ležící pacienti, kteří mají už tak problémy s příjmem potravy, absolutně nemotivuje alespoň něco sníst. I přes stížnosti se kvalita jídla nezlepšila, kuchaři celou situaci bagatelizují. Přitom jídlo je často jedním z mála potěšení, které člověku v pobytovém zařízení zbývá.*

### *Kazuistika 3*

*Paní, velmi dobře orientovaná, žije na pokoji s dalšími dvěma ženami. Potřebuje ráno pomoc s hygienou, zejména při výměně noční pleny za denní spodní prádlo. Během ranní hygieny vešel do pokoje lékař konající vizitu. Paní byla zrovna svlečená a bylo vidět, že se cítí trapně. Ranní vizita je pro klienty událost, na kterou se těší a chtějí se na ni náležitě připravit, rozhodně nechtějí s doktorem opačného pohlaví komunikovat v pro ně nepříjemné situaci.*

Pokud by klienti pobytového zařízení měli možnost považovat se za zákonodárné členy, měla by i tato žena mít možnost se ozvat a vyjádřit nesouhlas s takovým jednáním lékaře, které se dotklo její důstojnosti. Ze své pozice pacientky se ale bojí vystoupit proti autoritě lékaře.

## **3.2 Důstojnost v lidskoprávním pojetí**

V následující části se zaměřím na lidskou důstojnost, tak jak je pojata v lidskoprávních dokumentech. Budu se zabývat Všeobecnou deklarací lidských práv a Listinou základních práv a svobod, stručně popíšu historický kontext, který vedl k vytvoření těchto dokumentů. Dále se budu věnovat dokumentům zabývajícím se ochranou práv zvláště zranitelných skupin osob.

Všeobecná deklarace lidských práv (schválena Valným shromážděním OSN – 1948) uvádí, že „se všichni lidé rodí svobodní a sobě rovni v důstojnosti a ve svých právech.“<sup>41</sup> Znamená to, že důstojnost je člověku vrozená od počátku jeho života až do smrti. V České republice je důstojnost chráněna Listinou základních práv a svobod (schválena parlamentem České republiky - 1992). Hned první článek Hlavy 1 týkající se obecných ustanovení se zabývá lidskou důstojností. Jeho místo na začátku dokumentu má význam pro celkovou koncepci lidských práv. „Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“<sup>42</sup> Nikdo tedy nemůže nikoho připravit o jeho práva, odejmout mu je např. důsledkem nějakého handicapu. Dokument pokračuje výčtem lidských práv – článek 10 „Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho dobré jméno“<sup>43</sup>, politických práv, práv národnostních a etnických menšin, hospodářských, sociálních a kulturních práv a práva na soudní a jinou právní ochranu. Důstojnost, tak jak je popsána v článku jedna, má klíčový význam v dodržování a naplňování nejen lidských, ale i všech ostatních práv člověka. Vždy je třeba jednat tak, aby byla zachována lidská důstojnost. „Lidskoprávní princip lidská důstojnost je základem a cílem lidských práv.“<sup>44</sup> Z toho je patrné, že i lidská důstojnost je nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná.

### **3.2.1 Historické souvislosti vedoucí k ochraně lidské důstojnosti každého jedince**

Lidská práva tak jak jsou popsána v předchozích dokumentech, se mohou zdát jako samozřejmá. Události 20. století ale ukázaly, že je třeba ochraně lidské důstojnosti a lidských práv věnovat zvláštní péči. Proto zde uvedu historické příklady, které vedly k nutnosti zabývat se důkladně touto problematikou, vytvořit právní ochranu týkající se

---

<sup>41</sup>Všeobecná deklarace lidských práv, Český helsinský výbor: Lidskoprávní dokumenty [online] (cit. 2.-12.-2013) URL:<http://helcom.cz/vseobecna-deklarace-lidskych-prav/>

<sup>42</sup>Listina základních práv a svobod, Český helsinský výbor: Lidskoprávní dokumenty[online] (cit. 2.-12.-2013) URL: <http://helcom.cz/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>

<sup>43</sup>Listina základních práv a svobod, Český helsinský výbor: Lidskoprávní dokumenty[online] (cit. 2.-12.-2013) URL:<http://helcom.cz/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>

<sup>44</sup>MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. Str. 213

každého jedince ve společnosti a hlavně zamezit, aby se podobné zacházení s člověkem a jeho důstojností někdy v budoucnu opakovalo.

Úroveň lidské společnosti se dá poznat podle toho, jak se dokáže postarat o svoje nejslabší členy. Úlohu pečovat o ty, kteří se nedokázali z různých důvodů o sebe samostatně postarat, na sebe v minulosti brala církev. Změny, které přinesla průmyslová revoluce, vedly k sekularizaci společnosti, o handicapované osoby se začaly starat státní instituce.

Historie 20. století je dotčena zkušeností nedůstojného zacházení s člověkem. Nejpatrnější byla tato situace za éry nacismu. Lidská práva byla porušována na základě náboženství, politického názoru, sociální situace nebo etnické příslušnosti člověka, tyto lidé byli selektováni a umírali v koncentračních táborech. Zvláště těžce byla důstojnost utlačena u těch nejslabších, lidí, kteří se neumí nebo nemohou sami bránit, zejména to byly osoby se zdravotním postižením. Od roku 1939 byl v Německu zaveden program Euthanasie, který měl za úkol likvidovat osoby nevléčitelně nemocné a neschopné práce. Jednalo se o tzv. životy nehodné žití.<sup>45</sup> Tito lidé byli sváženi do ústavů, kde zdravotnická komise rozhodovala o tom, zda mají právo na život. V opačném případě byli tyto lidé usmrcováni v plynových komorách, smrtící medikací nebo také vyhladověním. Nacistický program Euthanasie trval až do roku 1945, v rámci něho bylo zavražděno asi 300 000 osob.<sup>46</sup>

Za komunistického režimu byla v tehdejší Československé republice zavedena silná tradice ústavů a institucí pro děti, seniory a osoby se zdravotním postižením. Důstojnost člověka a kvalita péče nebyla vždy na prvním místě zájmu ošetřujícího personálu. Opět se zde objevovala snaha umístit lidi, kteří nejsou schopni plnohodnotně pracovat, pryč od „zdravé“ společnosti. V ústavech končili lidé, kteří mohli žít v přirozeném prostředí, v případech seniorů se tak řešila problematická bytová situace. Protože péči platil stát, příbuzní si do ústavů často jezdili pro důchody. Systém neposkytoval žádný výběr mezi

---

<sup>45</sup> Srov. MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. str. 74

<sup>46</sup> Srov. MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. str. 75

pobytovými zařízeními, což u klientů vedlo k pasivitě a rezignaci.<sup>47</sup> Vliv tohoto období je možné vypočítat v některých pobytových zařízeních ještě dnes, ačkoliv se situace takto znevýhodněných osob po pádu komunistického režimu výrazně zlepšila.

### 3.3 Dokumenty chránící práva zvláště zranitelných skupin osob

Zkušenosti s porušování práv těch nejzranitelnějších vedly k nutnosti vytvořit speciální právní ochranu pro zvláště zranitelné skupiny osob. Byla vytvořena „Úmluva o právech dítěte“ (1989), „Úmluva o právech osob se zdravotním postižením“ – 13. 12. byla schválena v New Yorku, Českou republikou přijata 30. 3. 2007.<sup>48</sup> Dále se smluvní státy zavazují dodržovat doporučení „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících – doporučeno Radou Evropy a přijato Českou republikou 25. 6. 1999.“<sup>49</sup> Pro seniory a zvláště seniory trpící demencí zatím žádná taková úmluva vytvořena nebyla. Přitom tato skupina osob je extrémně zranitelná. Senioři obecně jsou často vystaveni porušování svých práv. Díky důvěřivosti, která je často způsobena i jejich osamělostí, se stávají oběťmi různých finančních podvodů. Jsou také ohroženou skupinou v oblasti domácího násilí. Práva uvedená v Listině základních práv a svobod jsou pro ně často prakticky nedosažitelná. Podle článku 30 tohoto dokumentu „mají občané právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele.“<sup>50</sup> Vzhledem k bytové politice v České republice ale seniorům jejich důchody často ani nedostačují na nájem. Ještě ohroženější skupinou jsou senioři postižení demencí, kteří se kvůli své nemoci nedokáží orientovat v mezilidských vztazích, ani společenském systému. Neumějí si vymoci svá práva a je s nimi často nakládáno bez respektu k jejich důstojnosti.

---

<sup>47</sup> Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. str. 29

<sup>48</sup> In MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. str. 395

<sup>49</sup> In MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. str. 399

<sup>50</sup> Listina základních práv a svobod, Český helsinský výbor: Lidskoprávní dokumenty[online] (cit. 2.-12.-2013) URL: <http://helcom.cz/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>

### **3.3.1 Srovnání vybraných lidskoprávních dokumentů s realitou seniorů trpících demencí**

Pro potřeby právní ochrany osob postižených stařeckou demencí budu využívat „Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením.“ Ačkoliv je tato Úmluva v mnoha bodech pro seniory trpící demencí nevyhovující, je zatím stěžejní listinou, na kterou se mohou odvolávat. Dále budu pracovat s Doporučením Rady Evropy „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.“

V následující části porovnáám Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením s realitou seniorů postižených demencí v pobytových zařízeních v České republice. Pro účel této práce jsem vybrala ty články úmluvy, které se vztahují k realitě seniorů postižených demencí v pobytových zařízeních, ale jejichž naplňování bývá obtížně realizovatelné.<sup>51</sup>

#### **a) Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**

„Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“<sup>52</sup>

#### **Článek 5 – Rovnost a nediskriminace**

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením zajišťuje všem rovnost před zákonem, stejná práva pro všechny a ochranu před diskriminací.<sup>53</sup> Za osoby postižené stařeckou demencí často rozhodují jejich příbuzní. U těchto lidí je často problém zjistit jejich vůli a přání v oblasti jejich práv, a proto za ně bývá rozhodováno bez ohledu na jejich

---

<sup>51</sup> Komplexní zpracování těchto článků Viz Příloha 2, Rozhovor se sociální pracovnící Lucií Vírostkovou

<sup>52</sup> In MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. str. 395.

<sup>53</sup> Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, MPSV: [online] [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\\_CJ\\_rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf) , 2.12. 2013

nejlepší zájem. Stává se, že končí v pobytových zařízeních, ačkoliv by mohli žít ve svém přirozeném prostředí.

### **Článek 8 - Zvyšování povědomí**

Současná společnost nejen že nemá dostatečné povědomí o situaci seniorů s demencí, nemá ale ani zájem se o problematice informovat. Dokonce ani příbuzní pacientů nebývají dostatečně informováni, což je v době snadné dostupnosti informací znepokojující. Často se stává že, příbuzní pacientů jsou informováni zdravotnickým personálem pouze formou předání letáku, který ale nemůže nahradit lidský kontakt.<sup>54</sup>

### **Článek 9 – Přístupnost**

Osoby postižené demencí jsou znevýhodněné, co se týká dostupnosti informací a hmotného zajištění. Většina informací v médiích, na různých návodech a ve veřejných prostorech je podávána tak, že je člověk postižený demencí není schopen pochopit. Hmotné zabezpečení seniorů postižených demencí nedostačuje na uspokojení všech potřeb, je třeba si uvědomit, že díky nemoci rostou náklady na léčbu, léky, pomůcky aj.. „Pomoc od státu nebo jiných organizací zůstane jen příspěvkem, nikoliv úhradou všeho „navíc“, co přináší onemocnění, tak aby byly životní podmínky na stejné úrovni „jako předtím“ nebo srovnatelné se zdravým člověkem stejného věku.“<sup>55</sup>

### **Článek 14 – Svoboda a osobní bezpečnost**

Podle tohoto článku Úmluvy nesmí být nikdo svévolně nebo nezákonně zbaven svobody.<sup>56</sup> Senioři v pobytových zařízeních se ale často musejí potýkat s jistým omezením svobody v rámci ústavních podmínek. Často končí v pobytových zařízeních i proti své vůli. Díky špatnému nastavení systému péče o seniory a nedostatku domovů se zvláštním

---

<sup>54</sup> Srov. Příloha 2, Rozhovor se sociální pracovnící Lucií Vírostkovou

<sup>55</sup> Srov. Příloha 2, Rozhovor se sociální pracovnící Lucií Vírostkovou

<sup>56</sup> Srov. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, MPSV: [online] [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\\_CJ\\_rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf) , 2.12. 2013

režimem, které by zvládly péči o seniory s demencí, si senioři ani jejich příbuzní nemohou vybírat pobytové zařízení podle svých představ. Často se rozhodují hlavně podle finančních možností.<sup>57</sup> „V běžné praxi se nebere ohled na názor seniora s demencí, zda chce být v ústavu nebo doma. Rozhodujícím okamžikem pro umístění jsou situace v rodině – zvyšující se nároky na péči, pracovní vytížení, vyčerpání pečujících, postup onemocnění.“<sup>58</sup>

### **Článek 19 - Nezávislý způsob života a rovné zapojení do společnosti**

Vzhledem k omezené kapacitě pobytových zařízení a závislosti osob s demencí na péči druhých, mají tito lidé jen minimální možnost zasahovat do otázek svého pobytu. Terénní zdravotní a sociální služby mají pouze návštěvní charakter. Pro člověka postiženého demencí, který vyžaduje celodenní péči, jsou proto nedostatečné. Soukromá celodenní péče je ale pro většinu seniorů a jejich rodin finančně nedostupná.<sup>59</sup>

### **Článek 22 - Respektování soukromí**

Podle tohoto článku je nepřijatelný jakýkoliv zásah do soukromí dané osoby.<sup>60</sup> Realita v pobytových zařízeních, zvláště na vícelůžkových pokojích, ale často neumožňuje toto právo naplňovat.

### **Článek 23 - Respektování obydlí a rodiny**

Úmluva zavazuje smluvní státy zajistit opatření proti diskriminaci osob se zdravotním postižením ve všech záležitostech týkajících se rodiny, rodičovství, manželství a osobních vztahů.<sup>61</sup> Realita ve zdravotních a pobytových zařízeních pro seniory často diskriminuje manželské páry. V některých zařízeních není možné mít společný pokoj, lidé jsou často

---

<sup>57</sup> Srov. Příloha 2, Rozhovor se sociální pracovnící Lucií Vírostkovou

<sup>58</sup> Tamtéž

<sup>59</sup> Srov. tamtéž

<sup>60</sup> Srov. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, MPSV: [online] [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\\_CJ\\_rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf) , (cit.2.- 12.-2013)

<sup>61</sup> Srov. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, MPSV: [online] [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\\_CJ\\_rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf) , (cit.2.- 12.-2013)



rozdělení do mužského a ženského oddělení, trpí také nedostatkem soukromí, To vede ke zhoršování jejich psychického stavu.

Příkladem nerespektování rodiny, konkrétně manželského páru je následující kazuistika. Zde bych chtěla zdůraznit, že situace je náročná pro obě strany. Ošetřující personál se musí potýkat s nedostatkem zaměstnanců a fyzickou i psychickou náročností práce.

#### *Kazuistika 4*

*Manželský pár bydlel v dvoulůžkovém pokoji, který byl umístěn na druhém konci oddělení od sesterny. Paní trpěla demencí ve středním stádiu a vyžadovala pozornost velmi častým přivoláváním sester. Péče o ni byla náročná a personál na to neměl kapacitu, proto byli s manželem rozdělení každý na jiný pokoj.*

### **b) Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.**

Tato listina primárně neřeší práva seniorů postižených demencí. Stařecká demence je onemocnění s dlouhodobou prognózou, lidé takto postižení se mohou dožívat vysokého věku, v počátečních stádiích nemoci mohou vést prakticky samostatný život v přirozeném prostředí. Tento dokument ošetřuje práva osob v pozdním stádiu onemocnění, kdy už jsou plně odkázáni na pomoc okolí. Zdůrazňuje nutnost vytvoření důstojných podmínek pro umírající pacienty. Tyto podmínky zahrnují dobrou léčbu bolesti, příjemné neústavní prostředí, podporu příbuzných a proškolený personál zajišťující lékařskou, ošetrovatelskou, psychologickou a spirituální pomoc.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> In MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. str. 399-402

### 3.3.2 Příklady porušování lidských práv v pobytových zařízeních pro seniory v České republice

Většina výše uvedených práv se může zdát jako samozřejmost, ze které by měla vycházet všechna pobytová zařízení pro seniory a snažit se je co nejlépe naplňovat. Bohužel je ale možné setkat se i v současné České republice s jejich porušováním.

Jako příklad zde uvedu porušování důstojnosti a lidských práv v Domově důstojného stáří Harmony v Lichově u Sedlčan a v Domově se zvláštním režimem v Jevišovce na Břeclavsku. Oběma případy se zabýval ombudsman Pavel Varvařovský. Domov důstojného stáří Harmony se specializoval na osoby s demencí, po mozkové mrtvici a s Parkinsonovou chorobou. Důstojnost v názvu domova by měla být závazkem kvalitní péče a zárukou dodržování lidských práv. Realita byla ale opačná. V zařízení nepracoval žádný zdravotník a z kontroly vyšlo najevo, že personál podával klientům medikaci podle svého uvážení, mimo jiné jim takto byly podávány i tlumící léky.<sup>63</sup> Tyto léky mají mnoho vedlejších účinků a některá starší antipsychotika např. haloperidol, který se v gerontopsychiatrii běžně využívá, prokazatelně poškozují mozek.<sup>64</sup> Chodící klienti neměli možnost dostat se ven na vzduch. Pacienti také trpěli úbytkem váhy.

Domov se zvláštním režimem v Jevišovce na Břeclavsku poskytoval své služby klientům s potřebou náročnější ošetrovatelské péče. Personál ignoroval pády, zranění klientů a poruchy chování dementních pacientů, senioři trpěli podvýživou. I zde byly klientům neoprávněně podávány tlumivé léky, navíc ceny za pobyt v tomto zařízení byly přemrštěné.<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> Srov. Nováček, Jiří. V některých neregistrovaných domovech pro seniory v Česku jde klientům o život: epravo.cz [online] (cit. 23.-11.-2013) URL:<http://www.epravo.cz/zpravodajstvi/ombudsman-v-nekterych-neregistrovanych-domovech-pro-seniory-v-cesku-jde-klientum-o-zivot-86562.html>

<sup>64</sup> Srov. (HOSCHL, 2013)

<sup>65</sup> Srov. Nováček, Jiří. V některých neregistrovaných domovech pro seniory v Česku jde klientům o život: epravo.cz [online] (cit. 23.-11.-2013) URL:<http://www.epravo.cz/zpravodajstvi/ombudsman-v-nekterych-neregistrovanych-domovech-pro-seniory-v-cesku-jde-klientum-o-zivot-86562.html>

### 3.3 Lidská důstojnost z křesťanské perspektivy

Ve Všeobecné deklaraci lidských práv, ze které se odvíjejí ostatní lidskoprávní dokumenty, není zmíněna idea člověka stvořeného Bohem. Je to kvůli tomu, aby se z ochrany lidských práv a důstojnosti nemohl nikdo cítit vyloučen. Koncept lidské důstojnosti pro věřícího člověka je ale hluboce spojený s člověkem stvořeným k Božímu obrazu.<sup>66</sup> Křesťanské ideje utvářely etické normy společnosti v průběhu historie, dávno předtím, než byly vytvořeny lidskoprávní úmluvy. Proto se v následující části budu věnovat křesťanskému pojetí lidské důstojnosti. Jak vysvětlím v následující části, může mít víra významný vliv na pocit důstojnosti seniora postiženého demencí v pobytovém zařízení.

Současná generace seniorů byla většinou vychována v křesťanské tradici. Osoby postižené demencí si často vybavují vzpomínky z raného dětství, ačkoliv nebyly praktikujícími křesťany, stává se, že pocítují potřebu duchovní podpory. Na některé otázky související s koncem života a jejich špatnou životní situací v pobytových zařízeních, kdy mají pocit, že jejich důstojnost je opomíjena, je často křesťanské pojetí člověka a jeho důstojnosti jediným argumentem, který může zmírnit jejich utrpení. Je možné polemizovat se způsobem naplňování lidských práv podle světových úmluv a dokumentů, téměř vždy se najde situace, kdy člověk může cítit, že je na svých právech krácen. Pro věřícího člověka může být ale důstojnost spojená s obrazem Boha v člověku útěchou v obtížné životní situaci.

#### 3.4.1. Starý zákon – stvoření člověka k Božímu obrazu

Křesťanské pojetí důstojnosti člověka vychází z ideje, že člověk je obrazem Boha neboli imago Dei. Bůh stvořil zemi, nebe, zvířata a rostliny. Šestý den stvořil člověka ke svému obrazu. Určil mu, aby si podmanil a vládnul všemu živému na zemi a aby prostřednictvím něho byla vykonávána Boží vůle. Měl vládnout zodpovědně a spravedlivě jako zástupce Boha na zemi. Člověk dostal všechno, co si jen mohl přát, ale nedbal Božího

---

<sup>66</sup> Srov. MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevyčísitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. str. 212

příkazu. Uposlechl hada, symbol zla a ochutnal jablko ze stromu poznání. Tento akt byl často vykládán symbolicky, téma prvního hříchu bylo spojováno se sexem. Takový výklad je ale mylný a měl negativní dopad na vnímání lidské tělesnosti v průběhu historie. Na lidské sexualitě v tomto kontextu není nic špatného, jednalo se zde skutečně o neuposlechnutí Boží vůle. Jíst ze stromu je špatné, protože to Hospodin zakázal.<sup>67</sup> Člověk jeho zákaz porušil a tím zničil důvěrný vztah, který s Bohem měl a byl vyhnán z ráje. I přes zklamání, které člověk svým chováním způsobil, přes pohrdnutí jeho dary a naslouchání hada, Bůh na člověka nezanevřel. Nezanevřel na něj ani při dalších pochybeních, kterých se, jak dokládá Bible, člověk dopouštěl. Každý člověk je stále Jeho obrazem, vykonavatelem Jeho vůle na zemi. To je naděje pro všechny, které trápí svědomí, Bible předkládá člověku zprávu o Bohu, který je milosrdný a umí odpouštět.

Je tedy patrné, že Bůh člověka miluje a záleží mu nejen na jeho duši, ale i na těle. „Kdo prolije krev člověka, toho krev bude člověkem prolita, neboť člověka Bůh učinil, aby byl obrazem Božím.“ (G, 9.6)<sup>68</sup> Být obrazem Božím přináší člověku nejen ochranu, naději na věčný život a podíl na Božím díle, ale i zodpovědnost. Je třeba takto vnímat sebe i své okolí. Člověk např. nesmí se svým tělem zacházet špatně, přát si jeho smrt, protože jeho tělo je obrazem Boha. Neměl by své tělo ani vystavovat takovému jednání, které ho poškozují. Mysl člověka by se např. neměla zabývat závistivými myšlenkami, protože takové jednání není v souladu s obrazem Boha v člověku. Ve vztahu k ostatním lidem je třeba si uvědomovat, že i oni jsou božími obrazy, že pokud jednají zle, nelze jim oplácet zlým, protože pak by tak člověk oplácel samotnému Bohu. Odtud je i přikázání milovat své nepřátele. Důstojnost každého člověka musí být proto uznávána a chráněna, protože jakékoliv zločiny proti ní se dotýkají přímo Boha. Člověk má povinnost zasazovat se o její dodržování a to zvláště u těch nejslabších.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> Srov. SOKOL, Jan. *Člověk a náboženství: Proměny vztahu člověka k posvátnému*. Praha: Portál, 2004. str. 109-110

<sup>68</sup> Česká biblická společnost: 2009,[online](cit. 9.-11.-2013)URL:<http://www.biblenet.cz/>

<sup>69</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 70-74

### **3.4.2 Nový zákon – pojetí lidské důstojnosti v následování Krista**

Zatímco ve Starém zákoně byl Bůh často trestající a mohl se zdát přes všechnu lásku, kterou k člověku choval až hrozivý, v Novém zákoně došlo k výrazné změně. Bůh poslal na zem svého jediného syna, aby zemřel za hříchy všech lidí a tím jim zajistil věčný život. Bůh, který byl předtím neviditelný a pravděpodobně i těžko uchopitelný se zhmotnil skrze postavu Ježíše Krista a v podobě dokonalého Božího obrazu. Ježíš jako napůl člověk měl v sobě obraz Boha, díky svému lidství se dokázal připodobnit člověku. Čtyři evangelia popisují jeho skutky, známe dokonce i přibližně jeho podobu. Pro člověka je tedy snazší uvědomit si, jak by se měl podle jeho vzoru chovat a snažit se mu připodobnit. Nová cesta k člověku jako obrazu Božímu vedla skrze Něho. Tím, že byl Ježíš vzkříšen, stal se věčně živým a všichni lidé díky němu mohou najít skrze Něj cestu k Bohu. Hovoří se dokonce o novém stvoření. Člověk by měl jednat tak, aby se svým chováním co nejvíce přiblížil Kristovi.<sup>70</sup>

Ježíš, ačkoliv byl Boží syn, spravedlivý a nevinný, byl mučen a zabit, jeho důstojnost byla pošlapána. V jeho utrpení mohou najít všichni slabí, vykořisťovaní a bezmocní útěchu, ve smyslu že On, který tu bolest prožil, je s nimi. Ježíšova důstojnost byla odejmuta, proto aby už žádnému člověku nemohla být odňata.<sup>71</sup>

### **3.4.3 Biblické texty zabývající se zranitelnými skupinami osob**

#### **a) Horská řeč – Blahoslavenství a jejich možný vliv na posílení důstojnosti seniorů postižených demencí v pobytových zařízeních**

Zvláštní důraz je kladen na důstojnost těch nejslabších, v bibli je možné najít mnohé příklady, toho jak si jich Bůh cení. Asi nejvýznamnějším textem křesťanské morálky, který

---

<sup>70</sup> Srov. (MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012.

str. 85

<sup>71</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 87

připisuje důstojnost těm nejzranitelnějším, je Ježíšova Horská řeč. Tento text, označený také jako Magna charta křesťanské mravnosti,<sup>72</sup> se vyskytuje v Matoušově i Lukášově evangeliu. Dává člověku možnost získání svobody, ne skrze bohatství nebo okázalý život, ale skrze následování Boha a jeho syna Ježíše Krista. O Horské řeči se hovoří také jako o novém exodu, vyvedení člověka z útlatku do svobodného života podle Ježíše Krista.<sup>73</sup> Blahoslavenství obsažené v Horské řeči navrácí důstojnost všem slabým a utiskovaným a přislubuje podíl na věčném životě, těm kdo jednají podle Boží vůle. V následující části se budu věnovat jednotlivým blahoslavenstvím a jejich důsledku pro realitu seniorů postižených demencí.

- **Blahoslavení chudí z Ducha, neboť jejich je království nebeské (Mt 5,3)**

Chudí z Ducha jsou zde myšleni obecně chudí, kterým se nedostává životních prostředků. Neznamená to tedy lidi chudé na duchu ve smyslu rozumových schopností. Tito lidé jsou odkázáni na pomoc Boží, nemůžou se spoléhat na svůj majetek, předstírat nezávislost nebo suverenitu. Tato odevzdanost a upřímnost před Bohem jim poskytuje svobodu a důstojnost.<sup>74</sup> Lidé trpící demencí v pobytových zařízeních také mohou zažívat pocit chudoby. Pokud mají nějaký majetek, nemohou ho k plnému uspokojení dostatečně využít. Peníze i materiální statky jsou jim v jejich situaci k ničemu. Často jsou umístěni na vícelůžkové pokoje, kde mají jen nejnutnější nábytek, dostávají stravu, která jim nechutná, nemají možnost svoji situaci nijak změnit. Pokud dokáží přijmout skutečnost, kterou hlásá toto blahoslavenství, může jim to v jejich situaci přinést útěchu.

- **Blahoslavení truchlící, neboť oni zakusí útěchu od Boha (Mt 5,4)**

Smutek a truchlení jsou následkem ztráty v životě člověka. To, že člověk neštěstí prožívá takto bolestně, svědčí o jeho hlubokých mezilidských vztazích, schopnosti empatie

---

<sup>72</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 171

<sup>73</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. tamtéž

<sup>74</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 174

a soucitu. Bůh je utěšitelem těchto trpících lidí, sám prožil smrt milovaného syna. Člověk by měl svůj žal přijmout a nestavět se do role suveréna, který všechno zvládne a jehož smutek nemůže omezit.<sup>75</sup> Senioři postižení demencí během svého života často zažili mnoho osobních ztrát a hlubokého žalu. Tím, že si často velmi dobře vzpomínají na události z minulosti a také tím, že v pobytových zařízeních je obvykle dost času na přemítání, často tito lidé upadají do smutku až deprese. Znovu v myšlenkách prožívají dávno minulé ztráty a neštěstí. Právě útěcha v Bohu a v naději, že jejich utrpení někdo vidí, rozumí mu, trápí se spolu s nimi a chce je utěšit, jim může pomoci zvládnout prožitá neštěstí, která si v sobě nesou celý život.

- **Blahoslavení bezbranní (tišší), neboť ono zdědí zem (Mt 5.5)**

Tišší jsou zde míněni ti, kdo zakoušejí bezpráví, ale neoplácejí zlé zlým. I když jsou utlačováni a neopouštějí Boží cestu. Jednají podle Jeho vůle, ačkoliv by jim opačné jednání mohlo přinést prospěch, tiše snášejí všechna příkoří.<sup>76</sup> I senioři trpící demencí se setkávají s křivdami a pocitem, že na jejich práva a názor není brán dostačený zřetel. Jejich bezbrannost je často zneužívána různými podvodníky. To, že končí v nejrůznějších pobytových zařízeních, není často jen výsledkem jejich nemoci a neschopnosti se už o sebe samostatně postarat. Mnoho z nich by mohlo ještě dlouho žít ve svém přirozeném prostředí a často jsou umístováni do ústavů, protože si např. někdo z rodiny dělá nárok na jejich byt. Situace je o to horší, že křivda je na nich páchána těmi nejbližšími, kteří je potom ani nepřijdou navštívit. Země, kterou Ježíš slibuje, je zaslíbena právě těm nejslabším a bezmocným.<sup>77</sup>

---

<sup>75</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 175-177

<sup>76</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 178

<sup>77</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 180

- **Blahoslavení, kteří hladoví a žízní po dobrém životě, spravedlnosti, neboť oni budou nasyceni (Mt 5,6)**

Hladověť a žíznit po spravedlnosti je cesta k životu podle Boží vůle. Ti, kteří po ničem nehladoví, jsou tzv. nasyceni až nácpaní, nemají po čem prahnout ani toužit, v čem se zdokonalovat. Tato nácpanost může znamenat namísto přijetí Boží cesty upnutí se k obřadům, rituálům a formálním praktikám, dávání na oddiv, že se člověk hlásí k církvi, ale neodevzdání se skutečně do Božích rukou. Tito lidé mohou mít pocit, že už v životě všeho dosáhli a všechno si mohou koupit.<sup>78</sup> Naopak osoby postižené demencí touží po spravedlnosti. Potýkají se s mnoha problémy, se zažitou nespravedlností, s touhou po lepším životě a s potřebou vyrovnat se s chybami, kterých se v minulosti dopustili. Potřebu spravedlnosti vnímají i skrze své onemocnění, jehož prognóza nepřináší vyhlídky na optimistickou budoucnost. Hladovění a žíznění po dobrém životě je může přivést na cestu k Bohu.

- **Blahoslavení milosrdní, neboť oni dojdou milosrdenství (Mt 5,7)**

Milosrdenství je základní princip křesťanské morálky a to jak milosrdenství Boží, tak i milosrdenství mezi lidmi navzájem. Milosrdenství Boží je pro věřícího člověka stěžejním principem naděje. Bůh dokáže odpouštět, chápat lidské slabosti a chovat se milosrdně i k těm, kteří zhřešili, jednali proti jeho vůli a litují toho. Na jeho milosrdenství jsou lidé závislí. Milosrdenství lidské zdůrazňuje, že člověk jako obraz Boží by se měl k ostatním chovat také jako k obrazům Boha, s láskou a respektem, protože ostatní jsou závislí na milosrdenství každého konkrétního člověka.<sup>79</sup> Stejně tak je člověk postižený demencí závislý na milosrdenství svého okolí, v pobytových zařízeních hlavně ošetřujícího personálu. Často bývá vystaven náladám a sympatiím těchto pracovníků. Při práci s těmito lidmi je zapotřebí si uvědomit, že každé hrubší zacházení snáší špatně a na rozdíl od osob demencí nepostížených si často takové jednání neumějí vysvětlit ani zracionalizovat.

---

<sup>78</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 182-183

<sup>79</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 186-187



Člověk postižený demencí v pobytovém zařízení může být i sám šířitelem milosrdenství, tím že se chová s láskou a respektem k ostatním, ať už spolubydlícím na pokoji nebo ošetřujícím personálu. Soužití na vícelůžkových pokojích je pro staré lidi náročné, často dochází ke sporům z důvodu odlišných představ a nedostatku místa. Člověk postižený demencí v pobytovém zařízení se často potýká s problémy a diskomfortem, ale ventilování negativních emocí do svého okolí vede opět jen k negativní odezvě.

- **Blahoslavení čistého srdce, neboť oni uzří Boha (Mt 5,8)**

Čisté srdce je takové, které touží po Bohu, vyhýbá se všemu, co je v rozporu s Boží vůlí. Je svobodné od lpění na stacích, vztazích, společenském postavení. Prostřednictvím božského doteku bude naplněno pokojem, který se z něj bude šířit dál.<sup>80</sup> Senioři trpící demencí jsou ve své bezbrannosti a nevinnosti podobní dětem. Nemoc způsobuje, že si často vybavují jen zážitky z dětství a mládí. Tato jejich křehkost a čistota otevírá možnost Božího doteku.

- **Blahoslavení ti, kdo působí pokoj, neboť oni budou nazváni syny Božími (Mt 5,9)**

„Naplnování spravedlnosti a život v souladu s Božím slovem přináší pokoj, který pak může působit dál a zachovávat se.“<sup>81</sup> Pokoj je stav duše, kdy člověk pociťuje klid a mír a je schopen tento pocit předávat dalším lidem. Šířit pokoj lze jedinečně nenásilnou cestou, což často vyžaduje více odvahy, než se něčeho domáhat násilím. Pro ty, kdo šíří pokoj, je hlavní zbraní Bůh, ačkoliv se právě kvůli své víře mohou setkávat s nepochopením, útlakem a kvůli následování Boha zažívat bezpráví. Mít k Bohu vztah jako k otci a snažit se mu připodobnit je ale prostředkem, jak se s bezprávím vyrovnat.<sup>82</sup> Pro důstojnost seniorů postižených demencí je prostředí, kde je šířena pokojná atmosféra, stěžejní. Je nesrovnatelný rozdíl, když personál jedná s člověkem s úctou v klidu a s respektem, když

---

<sup>80</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 188-189

<sup>81</sup> MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 190

<sup>82</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 191-192

se mu snaží předat vnitřní pokoj, který v sobě má a naopak když s ním jedná hrubě a projektuje si do něj své frustrace. Pokoj předávaný jedním člověkem se pak může šířit a vytváří příjemné a láskyplné prostředí. Negativní pocity se také šíří a přispívají k celkově stísněné a napjaté atmosféře.

- **Blahoslavení, kdo trpí pronásledováním kvůli dobrému životu, neboť jejich je království nebeské (Mt 5,10)**

Toto poslední blahoslavenství sděluje, že všem kdo jsou pronásledováni, uráženi a pomlouváni kvůli své víře v Boha, se dostane odměna v nebesích a jejich zásluha bude vyzdvížena.<sup>83</sup> Bohužel i dnes, 24 let po pádu komunistického režimu je možné se setkat s odsuzováním lidí, kteří věří v Boha. V pobytových zařízeních se takové jednání naštěstí většinou nevyskytuje, naopak klientům je nabízena duchovní péče, v některých zařízeních si mohou vybrat z více duchovních podle církve, ke které se hlásí. Negativního hodnocení svého vztahu s Bohem se ale mohou dočkat v některých případech od příbuzných, hlavně z mladší generace, nebo od přátel. Nikdo by neměl být vysmíván nebo kritizován za náboženství, ke kterému se hlásí. Senioři postižení demencí jsou v tomto ohledu zvláště zranitelní, nedokáží se dobře bránit a argumentovat.

Samozřejmě, v ideálním případě by senioři postižení demencí nemuseli hledat tolik útěchy v biblickém pojetí etiky a důstojnosti, tak jsou popsány v blahoslavenstvích. Pobytová zařízení v České republice ale ještě většinou nejsou dotažena k dokonalosti tak, aby v nich klient cítil plnou podporu své důstojnosti a zažíval komfort, na který má vzhledem ke svému věku a nemoci právo. Pokud by blahoslavenství mělo sloužit k posílení důstojnosti seniorů postižených demencí, muselo by tak být činěno velmi citlivě, nejlépe prostřednictvím kaplana nebo pastoračního pracovníka.

---

<sup>83</sup> Srov. MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. str. 192-193

## **b) Poslední soud jako příklad důležitosti ochrany zvláště zranitelných skupin osob**

Dalším příkladem důležitosti pečovat o důstojnost a blaho slabých a zranitelných je část z Matoušova evangelia, kde Ježíš hovoří o Posledním soudu. Tento úryvek z Bible doporučuje Marie Svatošová jako možný způsob, jak zbavit pacienty strachu ze smrti. Předčítání této části podle jejích zkušeností pacienty uklidňuje a je to způsob, jak duchovně doprovázet pacienta i v případě, že člen ošetřujícího personálu není věřící.<sup>84</sup> Ježíš sděluje, že hlad, žízeň, nemoc a utrpení každého člověka, jsou zároveň i jeho bolestí. Pokud člověk jedná laskavě s těmi nejbezbrannějšími, chrání jejich důstojnost, je to jako kdyby takto sloužil Kristu.

Pojďte, požehnaní mého Otce, ujměte se království, které je vám připraveno od založení světa. Neboť jsem hladověl, a dali jste mi jíst, žíznil jsem, a dali jste mi pít, byl jsem na cestách, a ujali jste se mne, byl jsem nahý, a oblékli jste mě, byl jsem nemocen, a navštívili jste mě, byl jsem ve vězení, a přišli jste za mnou.‘ Tu mu ti spravedliví odpoví: ‚Pane, kdy jsme tě viděli hladového, a nasýtli jsme tě, nebo žíznivého, a dali jsme ti pít? Kdy jsme tě viděli jako pocestného, a ujali jsme se tě, nebo nahého, a oblékli jsme tě? Kdy jsme tě viděli nemocného nebo ve vězení, a přišli jsme za tebou?‘ Král odpoví a řekne jim: ‚Amen, pravím vám, cokoliv jste učinili jednomu z těchto mých nepatrných bratří, mně jste učinili.

(Mt 25,34-40)<sup>85</sup>

O dalších příkladech toho, že by měla být chráněna důstojnost těch nejslabších, je možno najít mnoho zmínek v Novém zákoně. Ježíš Boží syn a zároveň člověk z královského rodu Davidova uzdravoval nemocné, zastával se sociálně vyloučených, pomáhal lidem znovu najít důstojnost.

---

<sup>84</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada publishing a.s., 2012. str. 43-44

<sup>85</sup> Česká biblická společnost: 2009, [online] (cit. 9.-11.-2013) URL: <http://www.biblenet.cz/>

## **Shrnutí**

Křesťanské pojetí lidské důstojnosti vychází z představy člověka stvořeného k Božímu obrazu, v Novém zákoně se objevuje je lidská důstojnost pojata skrze Ježíše Krista a jeho oběť. Biblické texty se často zabývají ochranou práv těch nejslabších. Pro seniory postižené demencí může toto pojetí lidské důstojnosti představovat jednu z možností jak se srovnat se svou realitou, je ale vždy třeba volit citlivý přístup.

### **3.5 Ochrana lidské podle etických kodexů pomáhajících profesí**

Klient trpící demencí v pobytovém zařízení přijde do styku s poměrně velkým množstvím profesionálů, kteří mají za úkol pečovat o jeho zdravotní, sociální, psychické i duchovní potřeby. Aby tato péče byla skutečně kvalitní a podporující lidskou důstojnost, má většina pomáhajících profesí svůj etický kodex, podle kterého by se měli zaměstnanci řídit. Ve většině kodexů, (výjimkou je Hippokratova přísaha), je zdůrazněna nutnost respektovat lidskou důstojnost.

V následující části stručně popíšu obsah etických kodexů zaměstnanců pomáhajících profesí, kteří pečují o seniora postiženého demencí.

#### **3.5.1 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky**

Tento dokument byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006, účinnosti nabyl 20. 5. 2006. Hned v úvodu popisuje sociální práci jako činnost, pro kterou jsou určující principy demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Tyto hodnoty jsou zakotveny v lidsko-právních dokumentech, kterými se sociální pracovník řídí. Patří mezi ně např. Listina základních práv a svobod, Charta lidských práv Spojených národů, Úmluva o právech dítěte aj. Dále se sociální pracovník zavazuje přistupovat ke všem klientům rovně, bez diskriminace, podporovat jejich samostatnost a důstojnost. Chrání klientovi důvěrné informace a sděluje je pouze s jeho souhlasem, pokud se nejedná o speciální případ, např. když je klient nezletilý. Pracuje s klientem jako s celostním

člověkem, zkoumá a podporuje jeho potřeby v oblasti biologické, psychologické, sociální a spirituální. Pouhé zaměření se na problém klienta jako na objekt, který je nutné vyřešit, vede k instrumentalizaci lidské bytosti a pocitu ztráty důstojnosti. Zároveň pokud znalosti a schopnosti sociálního pracovníka nejsou dostatečné na řešení klientovi situace, doporučí mu jiné kompetentní profesionály. Podporuje klienta v samostatnosti, nechává mu prostor činit vlastní rozhodnutí, což je jeden z důležitých prvků budování lidské důstojnosti. Sociální pracovník by měl upřednostňovat profesní zájmy nad zájmy osobními.<sup>86</sup>

### **3.5.2 Hippokratova přísaha**

Ačkoliv není Hippokratova přísaha právním dokumentem, její etická hodnota měla význam pro utváření důstojné lékařské péče od jejího vzniku na přelomu 4. a 3. století př.n.l. až do současnosti. Prísaha ukládá lékaři úctu k jeho učitelům a zároveň povinnost předávat své znalosti novým zájemcům o lékařskou profesi. Lékař má jednat vždy ve prospěch nemocného, a pokud si s něčím neví rady nebo nemá na daný úkon dostatečnou odbornost, doporučí pacientovi jiné specialisty. V přísaze je kategoricky zakázána euthanasie, ani na žádost pacienta nemůže lékař podat smrtící jed. Zakázány jsou také potraty. Na návštěvu nemocných přichází lékař pouze za účelem pomoci pacientovi vhodnými lékařskými zákroky. Nesmí jednat tak, aby porušoval důstojnost nemocného ani ostatních lidí v domě. Jako příklad je zde uveden sexuální styk lékaře s některým z těchto lidí. Cokoliv se o nemocném dozví, všechny důvěrné informace je povinen chránit mlčenlivostí.<sup>87</sup>

### **3.5.3 Etický kodex mezinárodní rady sester (ICN)**

V České republice je tento dokument platný od roku 2003, kdy byl schválen Českou asociací sester. V úvodu jsou vymezeny povinnosti sester, základní čtyři zahrnují péči o zdraví, předcházení nemocem, navrácení zdraví a předcházení utrpení. V rámci vykonávání těchto povinností musí sestra dodržovat lidská práva, jako jedno z nich je zde uvedeno i

---

<sup>86</sup> In MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. str. 299-302

<sup>87</sup> KUŘE, Josef a kol. *Kapitoly z lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2010 [pdf.] (cit. 30.-11.-2013)

právo na důstojnost a právo na zacházení s úctou. Sestra nesmí nikoho diskriminovat na základě jeho rasy, nemoci, handicapu, sociální situace a náboženského nebo politického přesvědčení. Všem musí být poskytnuta stejně kvalitní ošetrovatelská péče. V první části kodexu – Sestry a spoluobčan jsou vymezeny etické aspekty práce zdravotní sestry ve vztahu k pacientovi. Opět je zde zdůrazněna nutnost respektovat lidská práva a odlišnosti každého jedince. Důležitá podmínka pro zachování důstojnosti člověka ve zdravotnické péči je informovanost pacienta o všech léčebných úkonech, průběhu ošetrovatelské péče a možnosti svobodné volby podstoupit nebo odmítnout léčbu. Sestra musí dodržovat mlčenlivost, chránit všechny důvěrné informace o pacientovi. Nejedná se jen o sdělování informací ústně, ale i o ochranu všech dokumentů, týkajících se pacienta. Celkově se sestra snaží vytvářet takové prostředí, ve kterém se pacienti cítí dobře, je o ně odborně postaráno a jejich důstojnost je respektována.<sup>88</sup>

#### **3.5.4 Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů**

ZN.: 13469/VVO

REF. Bc. Irena Köhlerová

Do této profesní skupiny patří pracovníci zdravotnických záchranných služeb a urgentních příjmů. I zde je na prvním místě v části „Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů“ zdůrazněna nutnost respektovat v rámci tohoto povolání lidská práva a důstojnost člověka, mít úctu ke každému životu a zdržet se jakékoliv diskriminace. Tyto povinnosti pracovníka vycházejí z dodržování lidsko-právních dokumentů, např. „Úmluvy o lidských právech a biomedicíně“ a ze speciálních dokumentů zabývajících se právy pacientů např. „Charty práv pacientů“ a „Charty práv hospitalizovaných dětí.“ Na rozdíl od Etického kodexu sester se tento dokument zabývá povinnostmi zmírňování utrpení a vytvoření podmínek pro klidné umírání a důstojnou smrt člověka. Zdravotnický pracovník by měl vždy upřednostňovat zájmy pacienta, nad svými

---

<sup>88</sup> In MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. str. 303-307

zájmy. To je stěžejní pro vytvoření atmosféry, ve které se pacient cítí důstojně a vnímá, že je o něj dobře postaráno.<sup>89</sup>

### 3.5.5 Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka

V úvodu je vymezena spirituální péče jako „takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu s úctou k důstojnosti lidské osoby z pozice věřících v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje.“<sup>90</sup> Následuje výčet etických zásad, který musí kaplan dodržovat. Hned první bod obsahuje nutnost respektovat hodnotu a důstojnost člověka. Kaplan přibližuje pacientům víru, nabízí jim hovory nad duchovními otázkami, nesmí k takovým činnostem ale nikoho nutit násilím. Naopak má povinnost chránit pacienty před vtíravým nabízením víry a proselytizmem.<sup>91</sup> Jako všichni pracovníci v pomáhajících profesích má i kaplan povinnost zachovávat mlčenlivost a vždy upřednostňovat zájmy nemocného nad svými zájmy. Závěr dokumentu upozorňuje na skutečnost, že práce nemocničního kaplana je primárně neevangelizační.<sup>92</sup>

---

<sup>89</sup> In MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. str. 308-309

<sup>90</sup> In SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada publishing a.s., 2012. str. 89

<sup>91</sup> Cílené získávání nových věřících pro určitou náboženskou společnost

<sup>92</sup> In SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada publishing a.s., 2012. str. 89-90

## **4 Praktická část – Dotazníkové šetření v pobytových zařízeních pro seniory**

Pro účel této práce jsem oslovila zaměstnance tří pobytových zařízení pro seniory, zdravotní sestry a pečovatele, aby se formou dotazníků vyjádřili k problematice důstojného utváření ošetrovatelské péče osob postižených stařeckou demencí. Celkem se výzkumu zúčastnilo 30 pracovníků.

### **4.1 Charakteristika vybraných pobytových zařízení**

- Domov sv. Karla Boromejského – Praha, Řepy

Domov spravuje řád Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Kromě řádových sester zde pracují i civilní zaměstnanci a odsouzené ženy, které si v rámci domova mohou udělat sanitářský rekvalifikační kurz sv. Zdislavy. Domov poskytuje 77 LDN zdravotních a 13 sociálních lůžek v rámci odlehčovacích pobytů. Pobyt v domově je omezen maximálně na dobu 3 měsíců. Zařízení nabízí pokoje po dvou třech, čtyřech a šesti lůžkách.

- Domov pro seniory Pyšely

Domov poskytuje sociální pobytové služby pro seniory, kteří potřebují sociální nebo ošetrovatelskou péči. Kapacitu zařízení tvoří 60 lůžek, jeden pokoj je dvoulůžkový, 4 trojlůžkové a 10 vícelůžkových.

- Pečovatelská služba města Úpice

Tato sociální služba se věnuje i domácí péči o seniory a osoby nad 27 let v plném invalidním důchodu. Pomáhá také rodinám s dětmi do 6 let pokud rodina nemůže z vážných důvodů zajistit péči. Pro účel tohoto výzkumu jsem oslovila zaměstnance Domova s pečovatelskou službou.

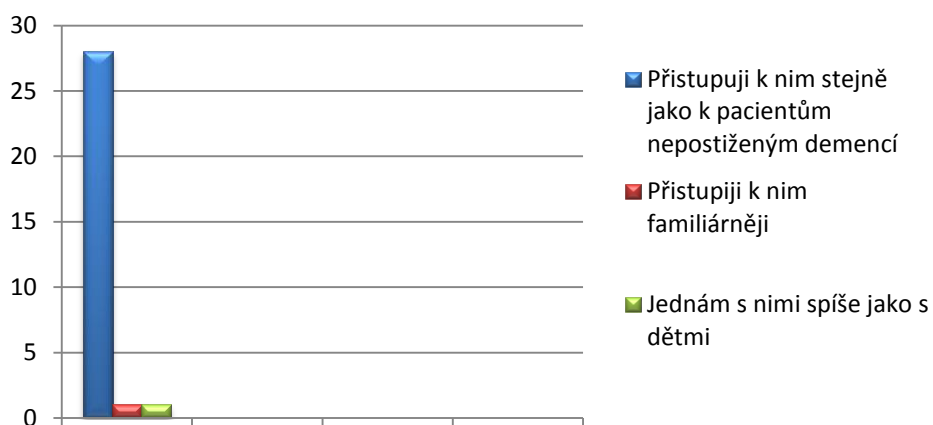


## 4.2 Cíle výzkumu

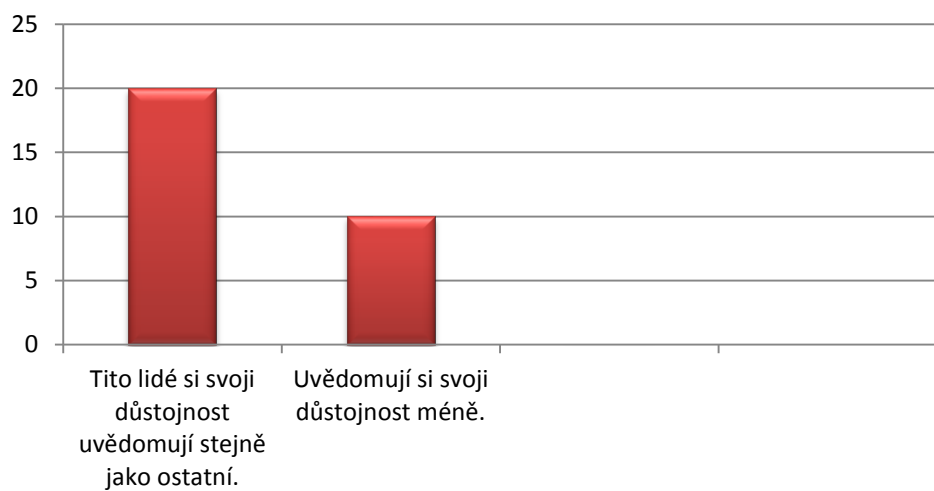
Cílem dotazníkového šetření je zmapovat přístup zaměstnanců k důstojnosti klientů, zjistit jaké konkrétní úkony péče jsou podle nich pro důstojnost těchto lidí nejdůležitější. V otevřených otázkách se snažím zjistit, jak zaměstnanci vnímají důstojnost obecně, co podle nich znamená důstojnost lidí postižených demencí a jak oni sami vnímají svoji důstojnost v rámci pracovních podmínek. Dotazník se skládá z části s uzavřenými otázkami, kde jsou nabídnuty vždy tři možnosti odpovědi, a z části s otázkami otevřenými.

## 4.3 První část – uzavřené otázky

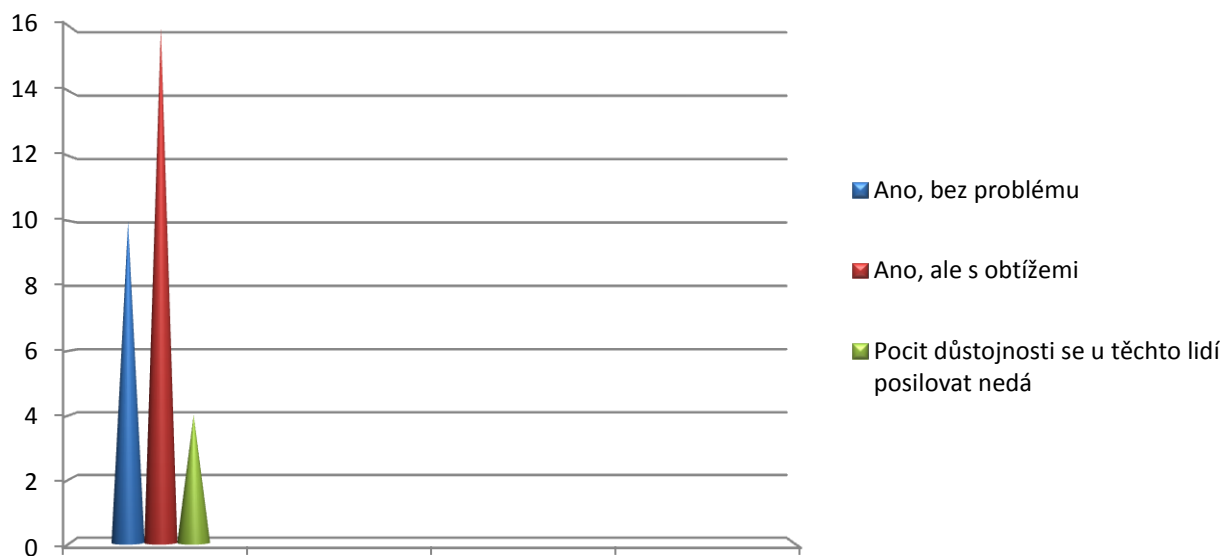
1. Jaká možnost nejlépe vystihuje Váš přístup k pacientům s demencí a duševními poruchami.



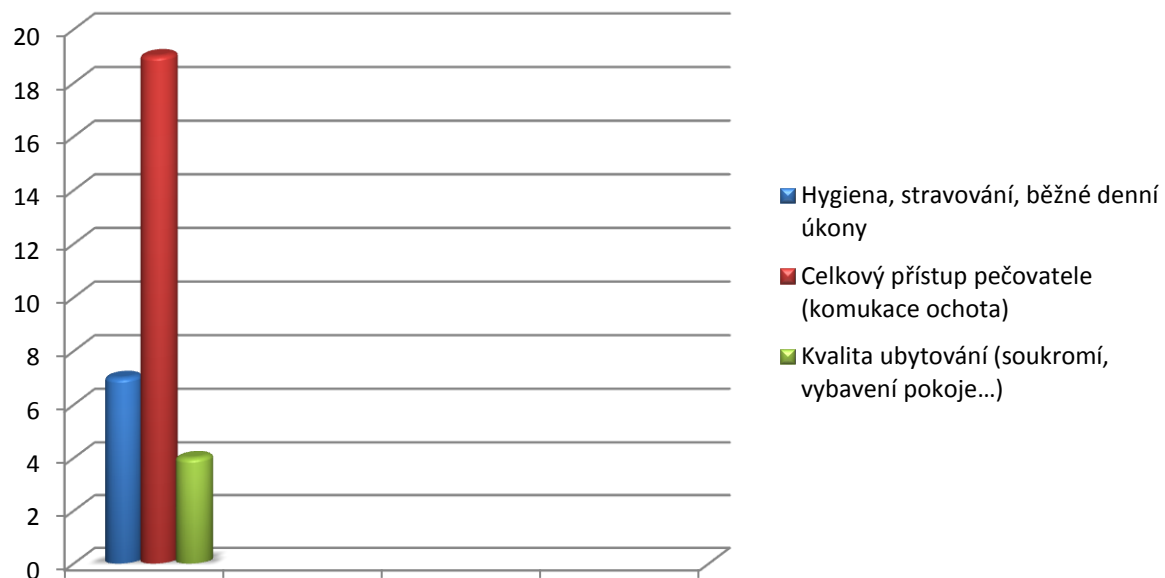
## 2. Jak podle Vás tito lidé vnímají svoji důstojnost?



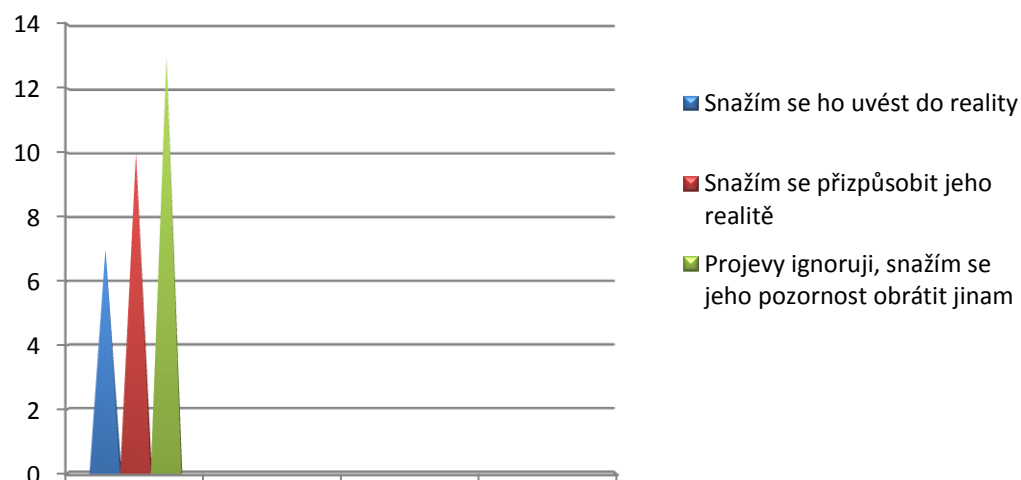
## 3. Dá se podle Vás u těchto pacientů posilovat pocit důstojnosti?



4. Co má podle Vás největší vliv na důstojnost pacienta?



5. Pokud pacient trpí bludy nebo halucinacemi, např. má pocit, že je někde jinde, s jinými lidmi, Vaše chování k němu nejlépe vystihuje možnost:



#### 4.4 Druhá část – otevřené otázky

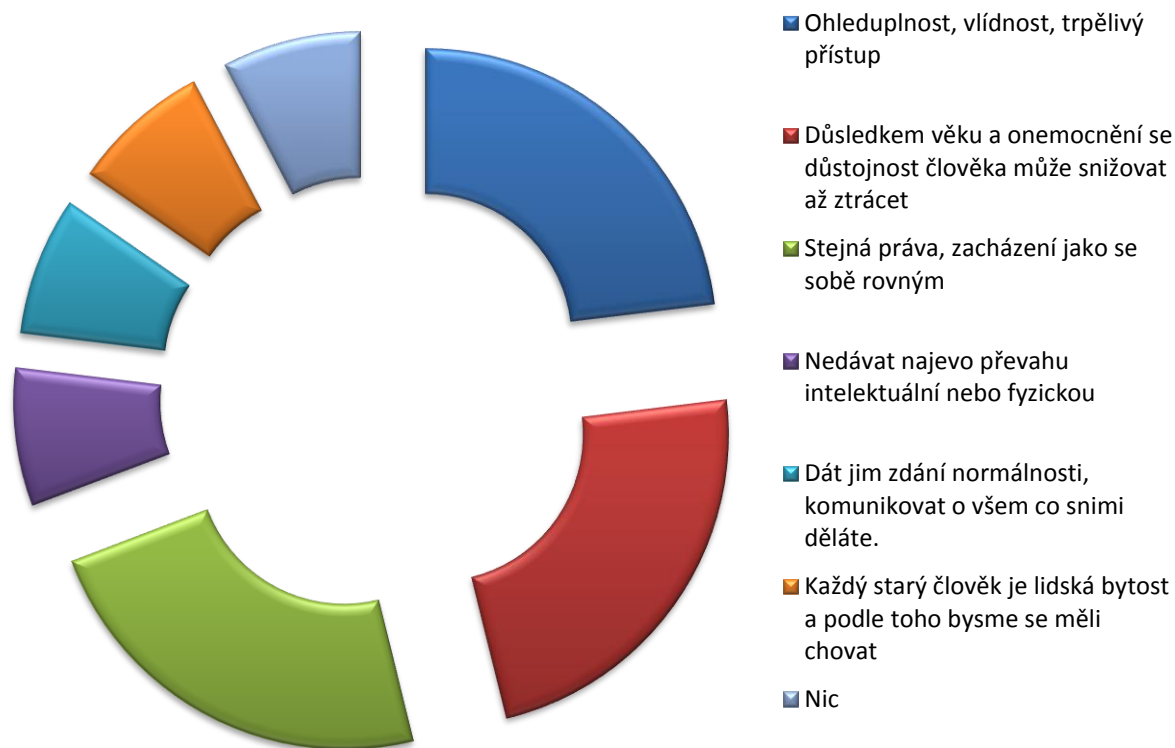
Na otevřené otázky odpovědělo ze 30 dotázaných 13 respondentů.

6. Jak byste vystihl/a pojem lidská důstojnost?

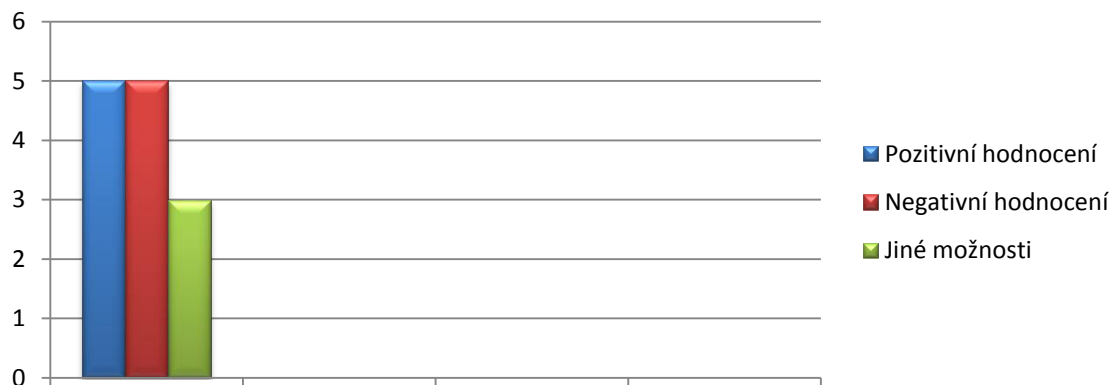


- Soběstačnost, samostatnost, nezávislost, sebeobsluha
- Úcta, slušné jednání, respektování osobnosti, komunikace
- Soubor práv
- Možnost žít svobodně bez finančních problémů
- Sebeúcta jako morální kategorie
- Psychosomatická pohoda s úctou sama sebe i okolí
- Myslící člověk, který je poznamenán stářím
- Moci se vyjádřit ke svým potřebám a pocitům, moci zůstat sám sebou
- Nevím

7. Co znamená podle Vás lidská důstojnost u seniorů trpících demencí?



8. Jak Vy sama/sám vnímáte svou důstojnost v rámci pracovních podmínek?

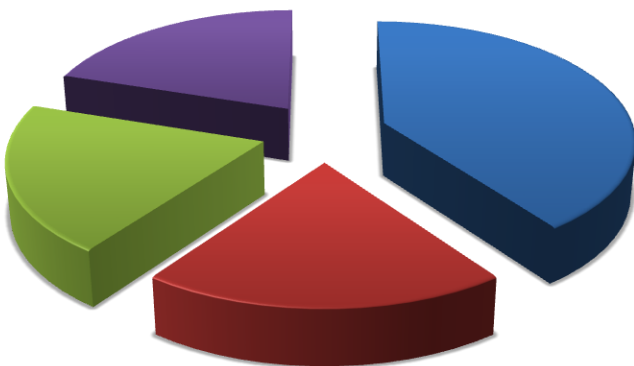


a) Pozitivní hodnocení vlastní důstojnosti v rámci pracovních podmínek:



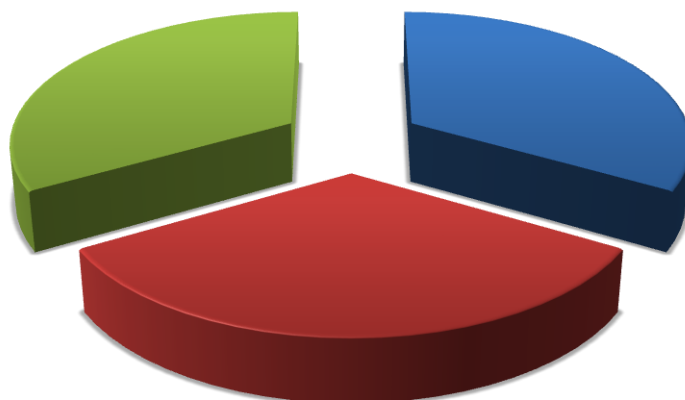
- Svoji důstojnost v rámci pracovních podmínek vnímám bezproblémově
- Svoji důstojnost vnímám bezproblémově díky dobrému kolektivu a vedení
- Zatím nejsem nucena dělat věci, které bych sama nechtěla.

b) Negativní hodnocení vlastní důstojnosti v rámci pracovních podmínek:



- Svoji důstojnost vnímám těžce a citlivě.
- Někdy mám pocit své důstojnosti na nule, ale zatím jsem schopná se s tím vyrovnat.
- Moje důstojnost je až na druhém místě.
- Občas příbuzní pacientů srážejí mou důstojnost na kolena.

c) Jiné možnosti:



■ Snaha přizpůsobit se, je to práce se starými lidmi.

■ Chovám se tak, jak bych chtěla, aby se druzí chovali ke mně.

■ Důstojnost člověka je důležitou složkou života v jakýchkoliv podmínkách, je to primární důvěra v sama sebe, je ve všech potřebách

## 4.5. Vyhodnocení dotazníků

### 4.5.1 První část – uzavřené otázky

#### 1. Jaká možnost nejlépe vystihuje Váš přístup k pacientům s demencí a duševními poruchami?

28 respondentů ze 30 dotázaných odpovědělo, že k nim přistupují stejně jako k pacientům nepostíženým demencí. Jeden z dotázaných k nim přistupuje familiárněji a jeden s nimi jedná spíše jako s dětmi. Vysoké procento pracovníků, kteří označili první možnost, ukazuje na profesionální přístup respektující důstojnost klientů. Na druhou stranu je pochopitelné, že u některých pacientů s těžkou formou demence může být jistým způsobem přínosný i familiárnější přístup, např. když je klient zmatený, potřebuje uklidnit. Jednání s klienty může být také ovlivněno osobními sympatiemi, kdy obě strany souhlasí s povolením formálních hranic.

## **2. Jak podle Vás tito lidé vnímají svoji důstojnost?**

Podle 2/3 dotázaných si osoby s demencí uvědomují svoji důstojnost stejně jako ostatní, 1/3 uvedla, že si tito lidé uvědomují svoji důstojnost méně. Možnost, že by si důstojnost neuvědomovali vůbec, neuvedl nikdo. Jak někteří respondenti psali v otevřených otázkách, je velmi těžké u osob postižených demencí zjistit, co si myslí a jak vnímají svět kolem sebe. To jak tito lidé vnímají svoji důstojnost asi nelze přesně určit. Právě proto je třeba předpokládat, že si ji uvědomují stejně jako všichni ostatní a podle toho k nim přistupovat. Není možné spoléhat se na to, že osoby postižené demencí vnímají svoji důstojnost méně a proto není třeba jejich důstojnost chránit v takové míře jako u lidí, kteří si ji plně uvědomují.

## **3. Dá se podle Vás u těchto pacientů posilovat pocit důstojnosti**

Bez problému se dá u osob postižených demencí posilovat pocit důstojnosti podle 10 dotázaných. 16 respondentů si myslí, že se pocit důstojnosti posilovat dá ale s obtížemi a 4 dotázaní jsou toho názoru, že se pocit důstojnosti u těchto lidí posilovat nedá.

Posláním našeho domova je poskytnout seniorům v nepříznivé životní situaci kvalitní sociální služby podporující jejich samostatnost a umožňující prožití plnohodnotného, aktivního a důstojného života. Při poskytování sociálních služeb je vycházeno z individuálních potřeb klientů, je podporován rozvoj jejich soběstačnosti, motivace a posilování sociálního začleňování.<sup>93</sup>

Není snadné určit, jaký konkrétní přístup vede u jednotlivých osob postižených demencí k posílení pocitu jejich důstojnosti. Snaha, kterou personál vyvíjí, se může setkat s neúspěchem, je třeba hledat nový přístup. Tvrzení, že pocit důstojnosti u těchto osob posilovat nelze, je ale v rozporu s etickými kodexy většiny pomáhajících profesí i posláním zařízení.

---

<sup>93</sup> Informace o poskytované sociální službě: Domov pro seniory Pyšely, [online] (cit. 1.-12.-2013)  
URL: [http://www.domovproseniorypysele.cz/smernice/Informace\\_o\\_pos\\_sl\\_23.pdf](http://www.domovproseniorypysele.cz/smernice/Informace_o_pos_sl_23.pdf)



#### **4. Co má podle Vás největší vliv na důstojnost pacienta?**

Na prvním místě je podle 19 dotázaných celkový přístup pečovatele, podle 7 má největší vliv na důstojnost člověka hygiena, stravování a běžné denní úkony. Zbylí 4 dotázaní přisuzují největší význam kvalitě ubytování. To, že většina respondentů uvedla možnosti, ve kterých je vyžadována jejich vlastní aktivita, je rozhodně přínosné pro realitu seniorů s demencí v pobytových zařízeních. Na druhou stranu lze naprosto chápat i označení třetí možnosti, vzhledem k podmínkám ve vybraných pobytových zařízeních, kde se klienti na vícelůžkových pokojích musejí potýkat s nedostatkem soukromí. Jak uvedl jeden z respondentů, nejdůležitější pro důstojnost klientů je správná kombinace všech tří možností.

#### **5. Pokud pacient trpí bludy nebo halucinacemi, např. má pocit, že je někde jinde, s jinými lidmi, Vaše chování k němu nejlépe vystihuje možnost:**

Snažím se ho uvést do reality	7 dotázaných
Snažím se přizpůsobit jeho realitě	10 dotázaných
Projevy ignoruji, snažím se jeho pozornost obrátit jinam	13 dotázaných

Může se zdát, že je v rozporu s důstojností člověka, aby ošetřující personál podával klientovi mylné informace. Pro osoby s demencí trpícími bludy a halucinacemi je ale uvádění do reality často traumatizující. Pokud tyto lidé právě silně prožívají nějakou událost z minulosti a pečovatel se jim bude snažit vnutit, že jsou v nemocnici a osoby, na které si tak živě vzpomínají, už jsou pravděpodobně mrtvé, dojde k nepochopení a obvykle k silně negativní reakci ze strany klienta. S touto problematikou se musí samozřejmě pracovat citlivě, s ohledem na důstojnost dané osoby. Je nepřijatelné se klientovou realitou bavit. Obvykle mu ale přináší útechu, pokud pomáhající pracovník jeho realitu sdílí s ním a pokud je to vhodné, snaží se ho šetrně uvést do té naší. Ignorace klientových projevů vede k tomu, že se cítí osamělý a přehlížený.

Lidi s demencí nemůžeme obelhávat, pochopitelně to není možné, ale můžeme si najít takovou formu, aby lidé přijali ten svůj stav, tu svou vidinu a upravovali si potom své osudy. U

těchto lidí nemá cenu nic tvrdě vyvracet, oni to nedokážou pochopit, v tomhle případě ne. To ale jenom u lidí, kteří jsou v tomto okamžiku mimo, jinak to neplatí.

Já bych byl pro, aby člověk naslouchal, poslouchal toho člověka, už to, že mu někdo naslouchá, je pro něho velice dobré, člověk mu může vyjádřit svou účast, když mu někdo zemřel, tím že je mu to líto, že občas pronese nějakou lítost, to třeba stačí. Nemůžeme nikdy dopustit, aby v tom ten člověk zůstal sám.<sup>94</sup>

#### **4.5.2 Druhá část – otevřené otázky**

Na otázky ve druhé části odpovědělo 13 respondentů. Proč ostatní otázky nevyplnili, by mohlo být předmětem dalšího výzkumu. Je ale pochopitelné, že se v denním provozu nenašel čas a klid na promyšlení složitých etických témat.

### **6. Jak byste vystihl/a pojem lidská důstojnost?**

Odpovědi na tuto otázku byly velmi různorodé. Z jednotlivých názorů převládaly dvě skupiny. Podle první skupiny, která čítala tři respondenty, závisí důstojnost člověka převážně na jeho možnosti se sám o sebe postarat a být nezávislý. Tento názor ale prakticky upírá důstojnost těm, kdo se už o sebe sami postarat nedokáží. Druhá skupina také o třech respondentech zastávala názor, že pojem důstojnost vystihuje úcta, slušné jednání a respektování osobnosti. Tento přístup je ale poněkud pasivní, vyplývá z něj, že lidská důstojnost závisí převážně na tom, jak se chová okolí k danému jedinci. Zbylé názory byly zastoupeny po jednom. Dotázaní vnímali důstojnost jako soubor práv, možnost života bez finančních problémů, sebeúctu jako morální kategorii, psychosomatickou pohodu a možnost vyjádřit se ke svým potřebám a pocitům. Zajímavé je spojení důstojnosti s představou myslícího člověka poznamenaného stářím. Stáří by sebou mělo přinášet důstojnost, je ale těžké odhadnout, co si respondent představoval pod pojmem myslící člověk. Jak jsem uvedla na začátku této práce, demence ve svém významu „bez myslí“ je pro tyto osoby označení zcela nevhodné.

---

<sup>94</sup> Viz Příloha 3, Rozhovor s katolickým knězem Janem Franzem

## **7. Co znamená podle Vás lidská důstojnost u seniorů trpících demencí?**

I u této otázky byly odpovědi velmi různorodé. Podle tří respondentů jsou to ohleduplnost, vlídnost a trpělivý přístup. To ale nevystihuje důstojnost člověka, ale to, jak by se k němu měli ostatní chovat. Další tři odpověděli, že se důsledkem věku a onemocnění může lidská důstojnost snižovat až ztrácet, což je asi bohužel pravda nejen v pobytových zařízeních. Další tři respondenti vidí důstojnost osob postižených demencí ve stejných právech a rovném zacházení, to je i základ všech lidsko-právních dokumentů. Dva názory zastoupené po jednom opět přisuzují důstojnosti člověka postiženého demencí spíše pasivní roli. První - dát jim zdání normality, komunikovat o všem, co s nimi děláte. Druhý - nedávat najevo převahu intelektuální ani fyzickou. Poslední názor zastoupený jedním respondentem zdůrazňuje lidství starých lidí.

## **8. Jak Vy sama/sám vnímáte svou důstojnost v rámci pracovních podmínek**

Tato otázka ač, se přímo netýká seniorů postižených demencí, má na jejich realitu velký dopad. To, jak se zaměstnanci cítí při výkonu své profese, se odráží na jejich chování ke klientům. Finanční hodnocení těchto pracovníků zdaleka neodpovídá psychické i fyzické náročnosti jejich profese. V pobytových zařízeních nebývá dostatek zaměstnanců na to, aby se mohli skutečně individuálně věnovat každému klientovi a naplnit jeho potřeby po stránce biologické, psychické, sociální i duchovní. Péče se tak často redukuje na nezbytné ošetrovatelské úkony, což může vést k frustraci zaměstnanců.

I přes tyto nelehké podmínky pět dotázaných odpovědělo, že svoji důstojnost v rámci pracovních podmínek vnímají bez problému. Z této skupiny tři dotázaní hodnotili svoji důstojnost pozitivně bez dalšího zdůvodnění, dva dotázaní vnímají svoji důstojnost bez problému díky dobrému kolektivu a vedení. Jedna z dotázaných uvedla, že svoji důstojnost vnímá bez problému, protože zatím není nucena dělat věci, které by sama nechtěla.

Druhá skupina pěti respondentů hodnotí svoji důstojnost v rámci pracovních podmínek negativně. Dva z nich vnímají svoji důstojnost těžce a citlivě, jeden dotázaný to

tak vnímá občas, ale zatím se s tím dokáže vyrovnat. Další respondent má pocit, že je jeho důstojnost snižována příbuznými pacientů a poslední, že jeho důstojnost je až na druhém místě. Vlastní důstojnost by měla být pro každého jedince na prvním místě. Nejde ji s ničím srovnávat nebo ji ve prospěch druhé osoby omezovat. Jak může jedinec posilovat důstojnost druhých, když svoji vlastní důstojnost utlačuje?

Poslední skupina tří respondentů nehodnotí svou důstojnost ani kladně ani záporně. Popsali spíše strategie na posílení vlastní důstojnosti v rámci pracovních podmínek. Mezi tyto strategie zařadili snahu přizpůsobit se; chovat se k druhým tak, jak bych chtěla, aby se druzí chovali ke mně a důstojnost vnímanou jako důvěru v sebe sama.

### **9. Připomínky respondentů:**

- Větší soukromí pacientů, nejen při hygieně, ale i v klidu
- Myslím si, že je důležité důstojnost spíše respektovat, než posilovat.
- Důstojnost je předposledním co může člověk ztratit před posledním a tím je naděje. Důstojnost povznáší ducha i sebevědomí. Důstojnost je pro člověka velmi důležitá, bez ní ztrácí sebedůvěru, motivaci, chuť.

### **4.6 Srovnání lidsko-právního pojetí důstojnosti s konkrétními výstupy dotazníkového šetření**

Jak už jsem uvedla výše, je téma lidské důstojnosti zakotveno téměř ve všech etických kodexech pomáhajících pracovníků. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že co se týče praktických úkonů péče, snaží se většina pracovníků postupovat tak, aby respektovali osobnost a jedinečnost každého člověka a poskytla mu dostatečný komfort. Z otevřených otázek je patrné, že tak někteří činí z principu solidarity, někteří proto, že jsou si vědomi lidských práv každého jedince. Z některých odpovědí je poznat, že zaměstnanci vnímají svoji převahu nad klientem, a snaží se mu ji nedat najevo. Tím ale popírají důstojnost klientů, jako rovnocenných lidských bytostí. Tento názor je přímo v rozporu s některými lidsko-právními dokumenty např. Všeobecnou deklarací lidských práv.

V některých případech se ukázalo, že pracovníci nemají v pojmu lidská důstojnost příliš jasno. Větší část dotázaných dokonce na otevřené otázky neodpověděla vůbec. Absence odpovědí na toto téma může být způsobena, jak jsem uvedla výše, nedostatkem času a prostoru si otázky v klidu promyslet. Je také možné, že důstojnost tak jak je popsána v lidskoprávních dokumentech a etických kodexech není dostatečně vysvětlena, tak aby ji zaměstnanci měli možnost pochopit.

Ve většině českých pobytových zařízení pro seniory chybí jakákoliv možnost se v etických otázkách vzdělávat. Přednášky nebo diskuze na toto téma nebývají v rámci zařízení běžné a i kdyby byly, je pravděpodobné, že by se nesetkaly vzhledem k velkému pracovnímu vytížení zaměstnanců s velkým zájmem.

Byla by spíše vhodná větší podpora zaměstnanců v rámci pracovního procesu, vzhledem k faktu, že pět ze třinácti dotázaných hodnotí svou důstojnost v rámci pracovních podmínek negativně a tři respondenti se snaží využívat různé strategie na posílení vlastní důstojnosti. Jaké konkrétní formy podpory by to měly být, by mohlo být námětem pro další práci. Je třeba ale vždy vycházet z individuálních potřeb a preferencí zaměstnanců, aby se z dobrého úmyslu podpory těchto lidí nestala nepříjemná povinnost.

## Závěr

Ačkoliv z výzkumu vyplynulo, že se většina zaměstnanců skutečně snaží vytvářet klientům důstojné podmínky, přistupovat k nim s respektem a chránit jejich práva, podmínky v českých pobytových zařízeních stále nejsou z velké části na takové úrovni, aby tento ideální stav mohly klientům zajistit. I to může být příčinou negativního hodnocení vlastní důstojnosti v rámci pracovních podmínek dotázanými zaměstnanci. V některých zařízeních se dokonce porušují lidská práva. Senioři postižení demencí jsou proti takovému jednání bezmocní, nedokáží si účinně stěžovat a hájit si svá práva. Z toho důvodu by mohlo být prospěšné vytvořit lidskoprávní dokument chránící práva seniorů, případně rozšířit některé stávající dokumenty o práva těchto osob. Senioři a zvláště senioři postižení demencí jsou ohroženou skupinou, co se týče dodržování a hlavně dosažitelnosti lidských práv. V zákoně jsou sice uvedena práva, která mají všichni občané stejná, ale problém je, že na ně někteří nedosáhnou. Je třeba vytvořit takové podmínky, aby práva každé osoby byla naplňována a nebyla jen prázdným formálním předpisem. Jak jsem uvedla na začátku, je demence poměrně rozšířené onemocnění, které bude v budoucnu postihovat pravděpodobně stále větší množství lidí, vzhledem ke zvyšujícímu se věku dožití. Proto je nutné zabývat se ochranou práv těchto osob, aby nekončily v pobytových zařízeních, kde budou vystaveni špatnému zacházení, bez možnosti na své situaci cokoliv změnit.

Zatím je ochrana důstojnosti seniorů postižených demencí v pobytových zařízeních hlavně na zodpovědnosti personálu a všímavosti příbuzných. Klientova důstojnost může být jednak chráněna vhodnými okolními podmínkami, např. uzpůsobením pokoje tak, aby zajišťoval klientovo soukromí, chutnou kvalitní stravu, možnost výběru z více jídel, aj.. Dále záleží na přístupu personálu, jeho ochotě a komunikaci s klientem, respektu k jeho právům. V neposlední řadě je třeba klienta podporovat v tom, aby o svou důstojnost aktivně usiloval, aby se sám zasazoval o důstojné podmínky svého života. Senioři postižení demencí často prošli mnoho zdravotnických zařízení, kde na ně bylo nahlíženo pouze jako na objekty léčení. Nebyl brán zřetel na jejich stud, individuální potřeby a zvyky. Díky tomu mnozí z nich o svoji důstojnost přestali aktivně usilovat. Rezignovali na svoje soukromí, přestali si chránit svoji intimitu. Je třeba v nich znovu obnovit touhu po důstojném životě.

Je stěžejní vytvořit vhodné podmínky, které zajistí jejich důstojnost při běžných ošetrovatelských úkonech. A také je důležité dát jim možnost být ještě přínosnými. „Lidská důstojnost je hodnota proto, jakým způsobem se může člověk druhému nabídnout z toho, co on sám má v sobě jako dary.“<sup>95</sup> Je třeba podporovat seniory postižené demencí v tom, co ještě mohou předat druhým, to je způsob, jak posilovat jejich důstojnost. Setkávám se názory, že život osob postižených těžkou formou demence nemá žádný smysl ani hodnotu, že tito lidé už nemají co nabídnout. Jedná se hlavně o ležící pacienty, kteří už prakticky nejsou schopni komunikovat. S tímto názorem musím nesouhlasit. Člověk v takovém stavu má nesmírnou hodnotu pro svoji rodinu, pokud za ním chodí. Stává se, že se u lůžka ležícího pacienta vyřeší staré rodinné spory. Nejdůležitější ze všeho je ale zkušenost, kterou si odnáší nejmladší generace, vnuci a pravnuci. Vidí, že rodina svého blízkého nenechala osamělého, že o něj má zájem, snaží se, aby o něj bylo dobře postaráno. Někteří z nich si tuto empatii a solidaritu ponесou celý život a předají ji svým dětem.

V českých pobytových zařízeních je třeba vykonat ještě hodně práce, aby se tam klienti postižení demencí cítili skutečně důstojně. Zatím leží ochrana důstojnosti těchto lidí převážně v rukou ošetrujícího personálu. To, jak tito pracovníci vnímají svoji práci, bylo nastíněno v dotazníkovém šetření, podrobněji zpracované by toto téma mohlo být předmětem dalšího výzkumu.

---

<sup>95</sup> Příloha 3, Rozhovor s katolickým knězem Janem Franzem

## Seznam literatury:

### Tištěné zdroje:

BUIJSSEN, huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele* Praha: Portál. 2006. ISBN 80-7367-081-X

HOSCHL, cyril. Ničí antipsychotika mozek? *Reflex*, str. 76. 14. listopad 2013.

KANT, immanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. ISBN 80-205-0152-5

KOBĚROVSKÁ, petra a kol. *Společnou cestou: Jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-851-1

LUŽNÝ, jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton. 2012. ISBN 978-80-7387-573-2

MALÍKOVÁ, eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada publishing, a.s. 2011. ISBN 978-80-247-3148-3

MILFAIT, rené. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. ISBN 978-80-86057-85-9

MILFAIT, rené. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2012. ISBN 978-80-86057-78-1

SOKOL, jan. *Člověk a náboženství: Proměny vztahu člověka k posvátnému*. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-7178-886-4

STUART-HAMILTON, ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 1999. ISBN 80-7178-274-2

SVATOŠOVÁ, marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada Publishing, a.s. 2012. ISBN 978-80-247-4107-9



## **Elektronické zdroje:**

Česká biblická společnost: 2009,[online](cit. 9.-11.-1.12.-2013)[URL:http://www.biblenet.cz/](http://www.biblenet.cz/)

Informace o poskytované sociální službě:Domov pro seniory Pyšely,[online] (cit. 1.-12.-2013)  
[URL:http://www.domovproseniorypysele.cz/smernice/Informace\\_o\\_pos\\_sl\\_23.pdf](http://www.domovproseniorypysele.cz/smernice/Informace_o_pos_sl_23.pdf)

KUŘE, Josef a kol. *Kapitoly z lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2010 [pdf.] (cit. 30.-11.-2013)

Listina základních práv a svobod, Český helsinský výbor: Lidskoprávní dokumenty[online] (cit. 2.-12.-2013) URL: <http://helcom.cz/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>

Nováček, Jiří. V některých neregistrovaných domovech pro seniory v Česku jde klientům o život: epravo.cz [online] (cit. 23.-11.-2013) [URL:http://www.epravo.cz/zpravodajstvi/ombudsman-v-nekterych-neregistrovanych-domovech-pro-seniory-v-cesku-jde-klientum-o-zivot-86562.html](http://www.epravo.cz/zpravodajstvi/ombudsman-v-nekterych-neregistrovanych-domovech-pro-seniory-v-cesku-jde-klientum-o-zivot-86562.html)

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, MPSV: [online]  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\\_CJ\\_rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf) , (cit.2.- 12.-2013)

Všeobecná deklarace lidských práv, Český helsinský výbor: Lidskoprávní dokumenty [online] (cit. 2.-12.-2013)  
URL:<http://helcom.cz/vseobecna-deklarace-lidskych-prav/>

## Příloha 1

### Dotazník

Vážení zaměstnanci Domova sv. Karla Boromejského, studuji Evangelickou teologickou fakultu Univerzity Karlovy, obor Pastorační a sociální práce. V rámci své bakalářské práce, která se zabývá životem seniorů postižených demencí ve zdravotních a pobytových zařízeních, bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní, velmi mi tím pomůžete v mé práci. V případě dotazů mě prosím kontaktujte na laupiovka@gmail.com.

Děkuji.

Eva Pauliová

1. V domově jsou umístěni pacienti s demencí a duševními poruchami. Jaká možnost nejlépe vyjadřuje Váš přístup k nim:
  - Přistupuji k nim stejně jako k pacientům nepostiženým demencí.
  - Přistupuji k nim familiárněji.
  - Jednám s nimi spíše jako s dětmi.
  
2. Jak podle Vás tyto lidé vnímají svoji důstojnost?
  - Tito lidé si svoji důstojnost uvědomují stejně jako ostatní.
  - Uvědomují si svoji důstojnost méně.
  - Neuvědomují si svoji důstojnost vůbec.
  
3. Dá se podle Vás u těchto pacientů posilovat pocit důstojnost?
  - Ano, bez problému.
  - Ano, ale s obtížemi.
  - Pociť důstojnosti se u těchto lidí posilovat nedá.

4. Co má podle Vás největší vliv na pocit důstojnosti pacienta?
- Hygiena, stravování, běžné denní úkony
  - Celkový přístup pečovatele (komunikace, ochota...)
  - Kvalita ubytování (soukromí, vybavení pokoje...)
5. Pokud pacient trpí bludy nebo halucinacemi, např. má pocit, že je někde jinde, s jinými lidmi, Vaše chování k němu nejlépe vystihuje možnost:
- Snažím se ho uvést do reality.
  - Snažím se přizpůsobit jeho realitě.
  - Projevy ignoruji, snažím se jeho pozornost obrátit jinam.
6. Jak byste vystihl/a pojem lidská důstojnost?
7. Co znamená podle Vás lidská důstojnost u seniorů trpících demencí?
8. Jak Vy sama/sám vnímáte svou důstojnost v rámci pracovních podmínek?
9. Vaše případné podněty a připomínky:

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

## Příloha 2

### **Rozhovor se sociální pracovnící Lucií Vírostkovou – porovnání „Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením“ s realitou seniorů postižených demencí**

**Úmluva o právech osob se zdravotním postižením ošetřuje zájmy těchto osob, snaží se zamezit diskriminaci, vytvořit rovné podmínky a podporuje důstojný život. Je podle vás tato právní úprava dostačující i pro seniory a zvláště seniory trpící demencí?**

Tato právní úmluva pro mne představuje popis ideálního stavu, základní právní úpravu, která je nad zákony jednotlivých zemí. V reálném světě se můžeme nastavením systému péče nebo vlastním jednáním tomuto ideálu přibližovat nebo se od něj vzdalovat. Ale zcela ji naplnit nebo dodržovat není v lidském světě možné. Na tuto úmluvu by měly navazovat jednotlivé systémy sociální péče v jednotlivých zemích. Zákony by měly vycházet z této úmluvy, případně ji naplňovat.

Sama o sobě úmluva dostačující není, pokud není konkrétněji rozpracována pro jednotlivé oblasti osob se znevýhodněním (např. u seniorů, nebo seniorů s demencí). Každá skupina takových osob má své specifické potřeby a požadavky. Nelze jejich potřeby násilně „roubovat“ na úmluvu, spíše jednotlivé články úmluvy použít jako vodítko k dobré praxi.

V praxi se spíše setkávám s lámáním potřeb znevýhodněných osob ve snaze „splnění plánu“, aneb jak dokázat za každou cenu, že dodržujeme úmluvu, ale za cenu ztráty lidskosti a individuálního přístupu. Opačně se také setkávám s rigidním dodržováním úmluvy hraničící až s absurditou – např. volební právo těžce mentálně postižených lidí nebo seniorů s těžkou demencí, kteří nejsou orientováni ani vlastní osobou... Nakonec se úmluva jako předpis stává zbraní než pomocí. Dobré praxe je velmi málo, ale bez základního článku – úmluvy jako ideálu by nebyla.

## **Článek 6 - Ženy se zdravotním postižením**

### **Jsou ženy postižené demencí více znevýhodněné než muži?**

Přímo si myslím, že nejsou. Nepřímou diskriminací jsou nižší důchody pro dřívější nízké výdělků a nízké zhodnocení doby pro výpočet důchodu, když při péči o děti nebo o stárnoucí rodiče (jak bylo dříve běžné) zůstávaly v domácnosti. Toto ale platí všeobecně, není tedy výjimka ani u žen s demencí. Nicméně tato skutečnost má nemalý vliv na přístup k terénním i pobytovým sociálním službám, které jsou poskytovány za úhradu (a ne vždy stačí na jejich úhradu přiznaný příspěvek na péči).

Z jiného úhlu pohledu demence jako nemoc ženy s muži sjednotí – v průběhu, v projevech, v nutnosti zajištění podobnou péčí.

## **Článek 8 - Zvyšování povědomí**

**Má veřejnost dostatečné povědomí o lidech trpících demencí, jejich situaci, možnostech a přínosu pro společnost. Na jaké úrovni jsou u nás osvětové kampaně (např. výchovné programy nebo informace ve sdělovacích prostředcích)?**

Nemá, což je překvapivé v době internetu a snadné dostupnosti až zahlcenosti jednotlivými informacemi. Žijeme v době, kdy informace určené odborné veřejnosti si může každý nastudovat z dostupných knih či z internetu (kde jsou nekriticky prezentovány bez znalosti jednotlivých souvislostí nebo nekriticky přijímány jako jediné nejlepší řešení). Přesto se dnes a denně setkávám s blízkými osob trpících demencí, kteří nejsou informováni o průběhu onemocnění a projevech zhoršování stavu, dostupné léčbě, dostupné pomoci a nabídce služeb, aby byli připraveni na budoucnost, aby mohli odpovědně rozhodovat o sobě i o budoucnosti.

Přicházejí pečující o seniory s demencí (Alzheimerovou nemocí), kteří nevědí, že nemoc se nedá vyléčit. Přicházejí pečující, kteří neví, že mají nárok na ohodnocení poskytované péče

formou příspěvku na péči. Přicházejí pečující, kteří neví, jak dál, když jim dojdou psychické a fyzické síly při péči o seniora s demencí. Chybí základní informovanost od lékařů, kteří stanovují diagnózu nebo kteří o seniora dlouhodobě pečují.

Překvapuje mne to v době internetu a tolika vydaných odborných publikacích. Dalším překvapením je, že pečující jsou informováni stylem – „tady máte letáček o nemoci, tam najdete všechno“. Leták nahrazuje lidský kontakt, znemožňuje se ptát...

Osvětové kampaně jsou velmi ojedinělé, spíše v sekundární rovině – až když se nemoc objeví. Informace lze nalézt na České alzheimerovské společnosti, jinak jsou roztroušeny na jiných webech – všeobecně pro pečující nebo různé svépomocné skupiny. S pravidelnou nebo průběžnou osvětou, např. ve školách v rámci výuky nebo výchovných programů, či ve sdělovacích prostředcích jsem se nesešla – demence je stále stigma, stejně jako jiná duševní nemoc...

## **Článek 9 – Přístupnost**

### **Mají osoby postižené demencí rovný přístup k hmotným životním podmínkám, dopravě, informacím a službám?**

Nemají. Všeobecně osoby se sníženou schopností porozumění (změny ve vnímání, pochopení) - lidé s mentálním postižením, s duševním onemocněním, s demencí, mají potíže v získání informací podaných takovým způsobem, aby je tyto osoby mohly správně pochopit, interpretovat a podle nich jednat (jedná-li se o návod). Vítám snahu o piktogramy (zejména v dopravě) – obrazová nebo schematická sdělení. Vždy je potřeba průvodce nebo rodinného příslušníka.

Rovný přístup k hmotným životním podmínkám nebudou mít nikdy – vždy je nemoc znevýhodní – s onemocněním rostou náklady na léčbu (doplatky na léky), úhradu nezbytných služeb, pomůcek – zdravotních či inkontinentních, náklady na individuální dopravu (taxi, auto v rodině, soukromá dopravní služba), rostou nároky na péči a na využití služeb, které by nebýt nemoci nevyužívali. Pomoc od státu nebo jiných organizací zůstane jen příspěvkem, nikoliv úhradou všeho „navíc“, co přináší onemocnění, tak aby byly životní

podmínky na stejné úrovni „jako předtím“ nebo srovnatelné se zdravým člověkem stejného věku.

## **Článek 10 - Právo na život**

**Jak vnímáte přání pacienta umožnit mu zemřít vynecháním lékařského zákroku, asistovaným suicidem – obstaráním smrtícího prostředku na žádost pacienta a zabitím na žádost?**

Právo člověka zvolit si, jaké lékařské zákroky si nepřeje provádět v budoucnu, je zakotveno nyní v zákoně o zdravotních službách jako tzv. „dříve vyslovené přání“ (známé také pod názvem living will). Považuji to za legitimní rozhodnutí, které má právo učinit člověk při plném vědomí a po projednání s lékařem zároveň s poučením o možných následcích tohoto rozhodnutí. A které by učinil i tehdy, kdy by nastala nutnost lékařského zákroku, a byl by schopen svůj názor sdělit. Je to pojistka pro případ, že by se dostal do stavu, kdy se nebude moci vyjádřit k tomu, zda si tyto lékařské zákroky přeje či nepřeje.

Žádosti o euthanasii v jakékoliv formě vnímám jako volání – o to, aby člověk nezůstal sám s nemocí, sám se svým strachem, sám v závěru svého života. Často slýchám v různých formách sdělení – „když to nepůjde, jak já si přeju, tak to skončím“. – zaznívá obava z budoucnosti, nepřijetí faktu, že ne vše máme ve svých rukách. A tak se člověk snaží vzít i smrt do vlastních rukou. V dnešní společnosti, kdy se o umírání nemluví, kde se proti umírání bojuje všemi prostředky a za každou cenu, kdy by se vlastně nemělo umírat... je to pochopitelné. Provedení však neomluvitelné a po právu trestné. Existují jiné možnosti, jak pomoci a nemuset zabíjet na přání.

## **Článek 12 - Rovnost před zákonem**

**Problematika právní způsobilosti - existuje vůbec nějaká prevence jak ochránit osoby postižené demencí před blízkým, kteří často rozhodují za ně a proti jejich nejlepšímu zájmu (umístění dané osoby do ústavu za účelem např. získání jejího bytu)?**

Dokud budou situace, kdy o druhých lidech rozhodují jiní lidé, nebude možné stoprocentně všechny ochránit. Nezbyvá než věřit, že většina příbuzných rozhoduje v dobré víře a v zájmu seniora. A řešit křiklavé případy zneužívání moci nad druhými. Zde by mělo platit pravidlo bdělosti a ověřování sdělených informací při setkání se seniory a jejich blízkými. Dokud není blízký alespoň opatrovníkem, je prevence prakticky nemožná. Terénní sociální práce v této oblasti není prováděna vůbec nebo je z nedostatku kvalifikovaných sociálních pracovníků spíše úřední záležitostí.

Blízcí seniorů s demencí se úpravě/zbavení způsobilosti u seniora všemožně brání, ať už z citových důvodů (psychicky je to pro ně nepřijatelné) nebo ze zjištěných důvodů (dohled, příp. nutnost vyžádat souhlas soudu je pro ně komplikací při rozhodování). Často situaci, kdy je nutné rozhodovat, řeší příbuzní podepsáním za seniora nebo nechají seniora podepsat to, čemu sám nerozumí... (ale blízcí dostatečně ano).

Opatrovnictví není samo o sobě upraveno dostatečně jasně – není jasné, o čem opatrovník je oprávněn rozhodnout a o čem ne. Soud pouze sleduje, zda je člověk dostatečně zabezpečen ze svého příjmu, zda se s jeho majetkem nakládá k jeho prospěchu. Veřejný opatrovník je také spíše úředník – má na starosti tolik klientů, že individuální péče a podpora nepřipadá v úvahu. Takže jen podepisuje smlouvy, hradí závazky a vede evidenci příjmů a výdajů. V obou případech o umístění seniora s demencí rozhodují lidé za něj – zda je to v jeho nejlepším zájmu mohou pouze hodnotit jenom druzí.

## **Článek 14 - Svoboda a osobní bezpečnost**

**Umíst'ování do ústavů – do jaké míry si může člověk vybrat sám, jak moc zasahují příbuzní a jaký má vliv systém (kapacita, cena). Jak se postupuje v případě, že člověk být v ústavu nechce, ale příbuzní ho nechtějí mít doma?**

V případě umíst'ování seniorů s demencí do domovů pro seniory, LDN a domovů se zvláštním režimem hrají hlavní roli jejich blízcí a jejich finanční možnosti. Senioři jsou



umístování tam, kde se to zdá rodině vhodné, kde se zdá, že splní jejich očekávání jak má péče vypadat, kde jsou schopni službu zaplatit (z důchodu seniora nebo jsou ochotni připlácet), jaká je čekací doba (s ohledem na akutnost situace – nezvládnutí péče doma nebo umístění v zařízení na přechodnou dobu).

System péče o seniory s demencí je v dnešní době velmi špatně nastavený. Domovů se zvláštním režimem pečujících o takto nemocné je velmi málo – jejich provoz je náročný, nároky na ošetrovatelský personál vysoké – finančně i místně dostupných zařízení je velmi málo. V dostupných zařízeních se čekací doba počítá na roky. V tomto prostředí vznikají komerční subjekty, ve kterých jsou úhrady poskytovaných služeb stanoveny dle vlastních pravidel – zoufalá rodina tak platí vysokou cenu za rychlé přijetí často ve větší vzdálenosti od svého bydliště nebo je nemocný senior odsouzen ke stěhování z místa na místo jednou za čas v případě, že si vysoké platby dovolit nemůžou (LDN ani odlehčovací služby nejsou zařízení na dočekaní na přijetí).

V běžné praxi se nebere ohled na názor seniora s demencí, zda chce být v ústavu nebo doma. Rozhodujícím okamžikem pro umístění jsou situace v rodině – zvyšující se nároky na péči (noční neklid, agrese, nutnost zajištění 24 hod. dohledu), pracovní vytížení, vyčerpání pečujících, postup onemocnění (senior ulehne). A tak rodina bez ohledu na jeho názor rozhodne. Rozlišení, zda nesouhlas je skutečný nebo již senior není kvůli nemoci reálně posoudit své samostatné bytí, je velmi těžké...

### **Článek 15 - Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání**

#### **Setkala jste se někdy s takovým zacházením ve zdravotních nebo pobytových zařízeních pro seniory?**

Vysloveně s mučením a jiným krutým nelidským zacházením jsem se nesešla v žádném ze svých zaměstnání. S ponižujícím zacházením nebo trestáním (ne fyzickým) jsem se v některých zařízeních bohužel setkala. Ať už to bylo z nevědomosti personálu nebo jeho vyčerpání (vyhoření).

## **Článek 19 - Nezávislý způsob života a rovné zapojení do společnosti**

### **Jaké mají senioři trpící demencí možnosti, co se týče rozhodování o svém pobytu? Jak dostupné jsou pro ně domácí nebo komunitní služby?**

Prakticky nulové, rozhoduje vždy situace jejich pečujících – fyzické i psychické schopnosti pečovat, jejich zdravotní stav, finanční, rodinná a bytová situace. O umístění tak nerozhoduje senior sám, ale progresse jeho onemocnění, kdy rodina vyčerpá své možnosti péče a pomoci. Případně, když pečovat nemůže nebo nechce vůbec. Více odpověď k článku 14.

Dostupné terénní zdravotní a sociální služby jsou v současné době pouze doplněním péče rodiny, ale samy o sobě nezajistí potřebnou míru péče a dohledu o seniora s demencí v těžkém stupni ani nenahradí péči rodiny tak, aby mohl senior zůstat v domácí péči rodiny nebo sám v bytě. Tyto služby jsou koncipovány jako návštěvní – pracovník přijde, poskytne službu a odejde. Pro seniora s demencí, který potřebuje dohled a přítomnost druhé osoby po celý den je to nedostačující. Zajištění soukromé pečovatelky je pro většinu seniorů i jejich rodin nedostupné – ceny se nakonec vyrovnají pobytu v soukromém sanatoriu pro seniory s demencí (pobytové službě).

Z komunitních služeb vnímám pozitivně čím dál větší počet denních stacionářů a denních center, které zajistí péči o seniora s demencí po dobu nepřítomnosti pracujících nebo nutného odpočinku pečujících. Tato denní služba umožňuje pobyt seniora s demencí v domácím prostředí co nejdéle je to možné, a tak předchází předčasnému umístění v zařízení s trvalým pobytem z důvodu rychlého vyčerpání pečujících osob rozložením péče mezi instituci a rodinu. Senior díky tomu může zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí – a to i v případě, kdy pečující pracují.

## Článek 20 - Osobní mobilita

### **Jsou kompenzační pomůcky, podpůrné technologie a osobní asistence pro seniory finančně dostupné?**

V současné době jsou základní zdravotní pomůcky – zejména pomůcky pro mobilitu (hole, chodítka, vozíky) a pro usnadnění sebeobsluhy (např. WC nástavce, sprchové židle, sedačky na vanu) a podpůrné technologie (zvedáky, lyžiny, úpravy automobilů apod.) jsou běžně dostupné. Široká nabídka i konkurence jednotlivých výrobců drží ceny v relativně rozumných mezích. Navíc existuje několik možností (příp. jejich kombinace) jak pomůcku získat - na poukaz (hrazené ze zdravotního pojištění), zapůjčení, zakoupení nové nebo repasované, úhrada ze systému sociální péče (dávka osobě se zdravotním postižením, dávka hmotné nouze), úhrada z nadací a nadačních fondů.

Dostupnost zdravotních pomůcek a technologií je tedy relativně dobrá, základní informovanost zato velmi špatná. V praxi se setkávám s lidmi, kteří nevědí, že vůbec taková pomůcka existuje nebo že na ni mají nárok na poukaz od pojišťovny, když poukaz napíše lékař. Praktičtí lékaři ani odborní lékaři, kteří tyto pomůcky předepisují, ani nenabídnou tuto možnost, funguje to spíše tak, že kdo se ozve, ten pomůcku dostane. Omezení předepisujících lékařů limity ze stran zdravotních pojišťoven také zhoršuje dostupnost pomůcek, zejména ke konci roku, kdy většina lékařů tyto limity již vyčerpala – když senior potřebuje pomůcku nyní, nemůže čekat až na nový rok.

Co se týká osobní asistence – tak ta je ve smyslu pomoci seniorům při mobilitě spíše okrajovou záležitostí. Tuto službu využívají hlavně mladší osoby se zdravotním postižením, které jsou schopny samostatného života, ale potřebují pomoc při dopravě a přesunech. U seniorů, seniorů s demencí tuto pomoc bez větších potíží zajistí rodina.

Služba osobní asistence je potřebná u osamělých seniorů, kteří potřebují doprovod či dopravu k lékařům či na nákupy – většinou i tady ji ale supluje např. rozšířená nabídka pečovatelské služby. Pro seniory pobírající příspěvek na péči je relativně dostupná, ať

poskytovaná formou pečovatelské služby nebo osobní asistence. U seniorů, kteří příspěvek na péči nepobírají, je možnost využít tyto služby vázaná na jejich finanční situaci (výše důchodu, výše výdajů na bydlení a živobytí). Potíží není jen finanční dostupnost, ale opět informovanost potřebných o této formě pomoci, případně její zprostředkování.

## **Článek 21 - Svoboda projevu a přesvědčení a přístupu k informacím**

### **Mají senioři postižení demencí dostatečný přístup k informacím? (V počátečním stadiu – o průběhu nemoci, možnostech...; poradny)?**

Informací o syndromu demence, projevech, průběhu a dopadech onemocnění na život seniora a jeho rodiny je v současné době dostatek. Existují specializované organizace, webové stránky, poradenské linky, byla napsána spousta letáků, brožur a knih s potřebnými informacemi, svépomocné organizace sdružují pečující, pořádají se konference, semináře pro pečující rodiny i profesionály.

Přístupnost všech dostupných informací pro samotné seniory s demencí je z mého pohledu prakticky nulová. Ještě jsem se nesečkala s informacemi podanými takovým způsobem, kterému by správně porozuměl senior i těžší formou demence, a to i u organizací zaměřených přímo na tyto osoby. Největší bariérou je psaný text, odborné výrazy, malé písmo, informace zaměřené spíše k pečujícím, nepřehledné webové stránky, kde se ztratí i odborník (grafika je na úkor sdělení). Senioři se tak potřebné informace nedozvědí vůbec, nebo jsou předávány pečujícími, kteří je získají z výše uvedených zdrojů, ale také filtrují podle svého.

Přístup pečujících rodin k informacím je lepší, ale také ne ideální. Pokud k nim nejsou někým nasměrováni, často je nenapadne nic takového hledat. Prostě se snaží dělat, co umí a co si myslí, že je správné. Až vyčerpají své možnosti intuitivní péče nebo se setkají s něčím, co je překvapí, omezí či ohrozí, tak začnou hledat pomoc – většinou za pět minut dvanáct (pro seniora i rodinu).

Vše začíná a končí komunikací lékaře diagnostikujícího nebo ošetřujícího seniora s demencí. Jsem ráda, když přijdou příbuzní informovaní nejen o diagnóze, ale i o předpokládaném průběhu onemocnění tak, aby byli připraveni na jednotlivé projevy onemocnění i úskalí péče o seniora s demencí. Když přijdou i s konkrétním poučením od lékaře o tom, jaké možnosti poskytuje systém sociální péče (sociální dávky, sociální služby) pečujícím, zapíšu si jeho jméno mezi výborné lékaře, které dále doporučuji. Často je sdělení diagnózy pro rodinu i seniora šokem, nicméně lze rodinu poctivě a kvalitně doprovázet nejen léčbou, ale i dobrou komunikací a radou. Příklady ze života – příklady dobré praxe existují, a setkávám se s nimi čím dál častěji.

Občas bohužel sdělením diagnózy a pravidelným předepisováním léků končí podpora rodiny. Někdy je předána brožura se slovy – „to si přečtěte, tam najdete všechny informace“, bez jakékoliv snahy o rozhovor, zodpovězení dotazů a slov podpory. Na dotazy ohledně průběhu onemocnění je reagováno – „na to si zvykněte, to je normální“. Bohudíky těchto případů je čím dál méně. I tak se stává, že v rámci základního sociálního poradenství vysvětlují, že nemoc není vyléčitelná ale léčitelná, připravují rodinu na předpokládaný průběh onemocnění a jeho možné budoucí projevy, sdělují možnosti péče a podpory, informují o možnostech léčby (psychiatrické, neurologické), doporučují jednotlivá vyšetření (např. komplexní geriatrické).

## **Článek 22 - Respektování soukromí**

**Svévolné, nezákonné zasahování do soukromého života, do rodiny, domova.... - jak z tohoto pohledu hodnotíte vícelůžkové pokoje? Ležící pacienti často nemají možnost setkávat se s rodinou v soukromí.**

Nemyslím si, že vícelůžkové pokoje jsou svévolným zasahováním do soukromého života, do rodiny a domova. Do zařízení pobytového typu (zdravotnických i sociálních) senioři přicházejí na základě žádosti o přijetí – indikované ošetřujícím nebo praktickým lékařem a projednané se samotným seniorem, případně jeho rodinou nebo blízkými. Při podávání žádostí vždy doporučuji minimálně telefonický, ale lépe osobní kontakt se zařízením,

spojený se získáním základních informací – také např. o možnosti zajištění soukromí. Souhlas s nástupem by tedy měl být informovaným souhlasem, že soukromí lze zajistit (zcela nebo alespoň částečně) nebo ne. Pokud stav seniora vyžaduje nebo je žádostí rodiny větší soukromí, existují zařízení nabízející jednolůžkové pokoje – často však za poplatek jako nadstandard. Jejich dostupnost ovlivňuje zejména cena a delší čekací doba na přijetí – ne všichni si mohou dovolit cenu za soukromí zaplatit, ne všichni si mohou dovolit čekat i roky na přijetí na jednolůžkový pokoj.

Ležící pacienti nemají možnost se setkávat s rodinou v plném soukromí – dávám však ke zvážení dobu strávenou s rodinou (často jen malou část návštěvních hodin) a samotu na jednolůžkovém pokoji po větší část dne, ze které ležící nemůže uniknout. Vícelůžkové pokoje mají nevýhodu v omezení soukromí, ale zajišťují možnost kontaktu mezi spoluobyteli, příp. i jejich rodinami. Také kontroly personálu a kontakty s ním jsou častější u dvou a více spolubydlících než u jednoho.

### **Příloha 3**

## **Rozhovor s katolickým knězem Janem Franzem**

### **Z čeho se podle vás skládá lidská důstojnost?**

To je dost široká otázka. Lidská důstojnost je především uzavřená v tom, co člověk vlastně je. Musí být respektováno nebo musí respektovat on sám sebe, v tom co zná, co ví, co umí. Čím je nadaný a také co udělá pro ty druhé. Lidská důstojnost je hodnota proto, jakým způsobem se může člověk druhému nabídnout z toho, co on sám má v sobě jako dary. Takže jestliže má někdo nějaký dar já nevím, třeba hudbu, někdo si hraje na klavír sám a ví, že by mohl dávat druhým, tak je to špatné. Když hraje jenom pro zábavu tak to nic špatného není. Mám-li něco v sobě, to je ta moje důstojnost, která se může dávat druhému právě tím, že já něco můžu dát, ale z druhé strany je to respekt. Vy umíte to, já umím to, navzájem se respektujeme. Důstojnost, která může být přijata, spočívá v respektu druhého. Něco co vás tvoří, něco vás ohraničuje, něco ve vás je, co vás dělá výjimečným. Protože každý člověk je výjimečný a respekt k tomu je důstojnost. Důstojnost v sobě mám já, mohu dejme tomu, žít důstojný život, tím, že budu dávat to, co mám. Přijmout, tvořit, nebo druhému dát. Z druhé strany důstojnost spočívá v tom, že respektuji každou individualitu tady v tomto domě. Respektuji toho člověka. Tady leží umělci, lékaři, vědci, obyčejní lidé, je to hromádka takové lidské nemohoucnosti a já musím respektovat, to co v nich bylo.

### **Je podle vás schopnost rozhodovat sám o sobě také součástí lidské důstojnosti?**

Víte, je to otázka svobody. Rozhodovat sám o sobě, mohu, ale nesmím tím zraňovat druhého, omezovat jeho svobodu. Nemůžu v tom životě být nějakým vojákem nebo karabiníkem, to nemůžu. Ano, může to spočívat i v tom, že vlastně já si svou svobodu a svoje názory hájím, ale nesmím napadnout nikdy toho druhého a jeho svobodu mu vzít, potom je to svoboda v důstojnosti, potom ano.

### **Jaké podmínky je podle vás potřeba vytvořit, aby se pacienti na LDN cítili důstojně?**

Člověk potřebuje mít jistotu, že ten kdo k němu chodí, ho nějakým způsobem bere a má ho i rád. Že ho bere jako člověka, ne jako pacienta, který potřebuje přebalit, nakrmit atp. Ale že je také potřeba i s ním něco sdílet, jeho problémy, jeho radosti, jeho bolesti. Nejlépe

určitě jako lékař, to je potřeba, ale může to zvládat i personál. K tomu aby toho člověka bral jako toho, který trpí třeba i obtěžuje ve své nemohoucnosti, ale dejme tomu říci, ano je to těžké, musím k němu být zdvořilý. Musím ho brát jako člověka, který momentálně je mimo, tím že něco nezvládá. Někteří lidé přijali svou nemohoucnost krásně, ale to bývá málokdy. Je potřeba hlavně naslouchat. To je to, co člověk nejvíc potřebuje. Potřebuje se vyprávět, ne abych já povídal jemu, nebo abych dával rozkazy, aby ze mě cítili, že pospíchám a podobně. To je to samé jako vězeňský nebo vojenský kaplan, důležité u nich je aby uměli naslouchat a respektovat toho druhého. A v tom člověk pocítuje svoji hodnotu. Tím, že někdo k němu má respekt, že si ho někdo váží, že ho může nějakým způsobem povzbudit, ale především musí ho nechat vyprávět. Musí najít člověka, který mu názorově rozumí.

### **To může být problém u pacientů s demencí, kteří jsou zmatení a obtížně se vyjadřují.**

U nich je to malinko jiné. Tam plně nikdy nebudeme schopni toho člověka uspokojit, pochopitelně. Ale tam bych se přiklonil k tomu, že je nějakým způsobem možná i jakási milosrdná lež. Znal jsem jednu paní, které každou chvíli umíral někdo, jeden den jeden, druhý den druhý a já jsem je všechny pohřbíval. Ona vždycky řekla, dneska má můj příbuzný pohřeb a já jsem řekl, ano já ho pohřbím, paní XY. Ona byla spokojená a potom už o tom nehovořila. V tom okamžiku byla někde jinde a přijala tu moji pravdu. Důležité bylo si uvědomit, že je mimo a že by nepomohlo, kdybych jí to vymlouval, ona by si pak stěžovala. Tak jsem jí řekl, že jí pomůžu se s ním rozloučit. Takže lidi s demencí nemůžeme obelhávat, pochopitelně to není možné, ale můžeme si najít takovou tu formu, aby lidé přijali ten svůj stav, tu svou vidinu a upravovali si potom své osudy. U těchto lidí nemá cenu nic tvrdě vyvracet, oni to nedokážou pochopit, tomhle případě ne. To ale jenom u lidí, kteří jsou v tomto okamžiku mimo, jinak to neplatí.

### **Myslíte si tedy, že je dobré vcítit se do té jejich reality?**

Do reality toho člověka momentálně?

**Ano.**



Kdyby ta paní dejme tomu řekla, ten mi ublížil a já ho chci zabít. To už se s ní musí mluvit o tom, je-li to dobré zabít, to už opatrně. Ale ty vzpomínky třeba: Maminka ještě nepřišla, dcera ještě nepřišla, je dobré říct, že přijde, že tady byla, nebo tady bude. Ona se uklidní a pak už o tom třeba neví, ale to jsou lidé postižení. Ale neříkat nic ohledně toho násilí, že bych jí odkýval, že někoho urazí, zabije, pomluví nebo zničí, to nesmím. Člověk musí jednat opatrně u lidí postižených demencí, u každého člověka se projevuje jinak. Někdo je naopak velmi milý, hodný a veselý. Ale jsou lidé, kteří tou demencí trpí a jsou třeba i agresivnější, jsou zlí, vymýšlejí si, ale za chvíli o tom neví. K tomu je potřeba odborné vedení, které musí zajistit, aby ti lidé nikomu neublížili, ale také aby nebyli třeba ještě víc zraněni. Chce to velkou opatrnost

**Toto byl problém, který jsem tady také hodně řešila, jestli mám s těmi lidmi sdílet jejich realitu, nebo se je snažit uvést do té naší. A také mi přijde, že je lepší s nimi sdílet to jejich.**

Ano. Já bych byl pro, aby člověk naslouchal, poslouchal toho člověka, už to že mu někdo naslouchá, je pro něho velice dobré, člověk mu může vyjádřit tu svou účast, když mu někdo zemřel, tím že je mu to líto, že občas pronese nějakou lítost, to třeba stačí. Nemůžeme nikdy dopustit, aby ten člověk v tom zůstal sám, hlavně aby nezačal být agresivní a zlý a nikomu žádným způsobem neublížil. Ale to je málokdy, lidé tohoto ražení jsou, ale uvnitř jsou hodní.

**Jak podle Vás víra ovlivňuje pocit důstojnosti?**

Víte, já bych to takhle asi nebral. To se nedá asi takhle říci, že by víra ovlivnila pocit důstojnosti.

**Vnímají věřící pacienti jinak svoji důstojnost, než ti nevěřící.**

To ano, v každém případě ano. Ale víte, důstojnost si člověk může zachovat v jakémkoliv filosofickém a světovém názoru. Pokud je dejme tomu člověkem, který ví co je, co chce udělat a nabízí se. U věřícího je to lehčí, protože ví, kam směřuje. Směřuje na věčnost a věří v Boha, je mu odpovězeno na jeho život. Snaží se žít třeba i tím, že mnohé věci přejde, v tom obětování se, v té tichosti, protože on ví, že jaksí ty mlýny tam melou. Člověk je

v jednání nasměrován na to, že tím soudce je někdo jiný, ne člověk. Člověk bez víry ví, že ho lidé obviňují, nesouhlasí s ním a může s tím mít problém. Neříkám, že člověk věřící s tím problém nemá, ale má-li víru, nemusí mít. Věří v to, že když má nějaké těžkosti a nepříjemnosti, ten který ho stvořil, to vidí, ví a že se to i nějakým způsobem zúročí v jeho dalším životě a může mu to pomoci v jeho zesílení. To je malinko rozdíl, ale důstojnost samu o sobě bych neřekl, že by měl větší, nebo že by mu více pomáhala víra to ne, to bych neřekl. V důstojnosti ne. Důstojnost si člověk musí chovat malinko jinak, než jenom věřit nebo nevěřit. To by asi nešlo.

**Nestává se, že věřící pacienti zažívají určitý pocit nespravedlnosti, když celý život věřili v Boha a stáří tráví v ústavu, mají bolesti, jsou odkázáni na pomoc druhých?**

Otázka je jaký dobrý život žili, víte? Stává se, že to lidé jenom říkají. Ano, já jsem žil dobrý život, proč mě Pán Bůh trestá. Ale když se zeptám, jak s Pánem Bohem vycházeli, tak oni o tom ani nepřemýšleli. Vlastně ani nežili. Je to nezajímá, oni si myslí, že když jim nateklo kuří oko, tak se pomodlí Otčenáš a že se to potom spraví. To není víra. Víra je život z toho, čemu člověk věří. Jestliže vy se zamilujete a budete někoho milovat tak mu budete zároveň věřit. Co on vám řekne, bude pro vás pravda a taky se budete snažit žít podle toho, co on cítí. Budete mu dělat, co mu uvidíte na očích, jak se říká. To je asi víra v Boha. Dělat to co mu vidíme na očích, co on chce. Ale když vidíte toho hochu, který kolem vás chodí, sličného mladíka a víc vás nezajímá, tak to víra není. To je jenom že ho беру, uznávám, vím, že Pán Bůh je, ale nezajímá mě. To není víra. Z hodně, hodně velké části si věřící stěžují, tak jsem byla hodná, tak jsem byl hodný, proč mě Pán Bůh trestá. No, Pán Bůh takový není. To pak zjistím, že on nemá s Bohem vlastně nic společného. To je jenom takové vědomí, že Bůh teda je, ale do života nezasahuje. On si na něj vzpomene až potom, když by něco potřeboval, ovšem to s vírou nemá nic společného. To je jen jakási kulisa. To víra není.

**Obrací se na Vás i nevěřící pacienti?**

Ano. Víte, kaplan jako jsem já, má svátosti sloužit především těm, kdo to chtějí a usilují o to, to je moje první práce. Ale jsem tady pro všechny lidi, abych jim vyšel i společensky vstříc. Takže já každý den obejdu všechny pokoje, u někoho cítím, že něco potřebuje, něco

chce, ať je to věřící nebo nevěřící, v tom já nedělám rozdíl. Je pravda, že když po mě někdo chce svátost, zpověď, tak musím přednostně jít k němu, a opravdu mu posloužit, protože to je můj úkol. Ale to neznamena, že to musí být jenom toto, často s těmi lidmi nikdo nehovoří. A nejenom o víře. Jedna paní nebyla věřící, ale chtěla hovořit o fotbalu. Já tomu nerozumím, že jo. Tak jsem se musel podívat na internet, co kdo hraje. A my jsme se díky tomu stali kamarády. Ona si pochvalovala, že je udivená tím, že kněz – kaplan dokáže hovořit o fotbalu. Byla překvapená, udělalo jí to vnitřní radost, jaksi si řekla: „Ono to s tou vírou není tak špatné, že věřící nejsou mimo svět, ale žijí i tím normálním, tou zábavou těmi podněty.“ To patří i k tomu prožívání víry. To je důležité, že kaplan, kněz musí být i pro nevěřící člověkem, který umí naslouchat, i když třeba nehovoří zbožně. Nehovoří o Pánu Bohu. Ve všem se dá rozpoznat a může se na to narazit, že je někdo obdarován. Byla tady jedna paní, která byla velice hudebně vzdělaná. A my jsme přišli na to, že to je velikánský dar vědět, znát, rozumět hudbě. Malíři tady byli, umí malovat, ale vlastně si to neuvědomují. Brali to, ano, ale že by to byl nějaký nadpřirozený dar, to ne. Já jsem jim to jenom naznačil, respektuji, vidím to, že se mi to líbí, ale právě také vidím, že toto je dar. Takže kaplan v domovech jako je tento, není jenom duchovní ale i společenský terapeut. Pro jejich důstojnost také.

### **Jak podle vnímají náboženské otázky lidé postižení demencí?**

To je jako kdybyste jim povídala jak je venku, hezky. To je těžké, u každého je to jiné. Někdo kdo v tom byl vychován jako pacholátko, přijímal Boží tělo, zažíval různé slavnosti, tak si může vzpomenout na nějaký příběh z tohoto života. Jak to bylo krásné, když byla paní v kostele jako družička a tak podobně, ona si může vzpomenout, ale nic to pro ni neznamena. Ale aby se dalo hovořit o náboženských otázkách u lidí dementních, to se nedá. Ale může se, a to jsem taky už zjistil, s nimi modlit. Nezáleží na tom, jestli si vzpomenou na Otčenáš, Andělíčku, můj strážníčku, mohu se s nimi modlit. Jak dalece to na ně působí, to nevím. Oni třeba za chvíli zapomenou, že se modlili. Ale něco v nich je, něco z toho, co oni žili v průběhu života tou nemocí zasunuté. Ale abych jim říkal o hříšnosti, o špatnosti to možné není. Ale to co tam zůstalo, to si pamatují moc dobře.

### **Pamatuji, jak se některé pacientky i když trpěly těžkou demencí, modlily.**

A nejen to, chodí ke svatému přijímání, tady hned vedle je třeba paní nevěřící, ale společně se modlíme, vzpomněla si na to, že to tam má v hlavě. Sice je pravda, že do té modlitby, do toho Otčenáše, zahrne třeba i Lenina a Gottwalda, obrazně řečeno, ale vzpomíná si na to a může to na ní působit. Ale hlavně jí to může ulevit v tom, že ví že, většina lidí v tom žila nebo žije, a to ji uklidňuje, mám pocit, že jí to něco dává, ale jak dalece konkrétnímu člověku, to je u každého jiné. Ale rozhodně s nimi nemůžu hovořit o víře, o Bohu. Můžu něco říci, ale musím vědět, že to může jít úplně bokem, mimo, že si z toho možná nic nevezme, diskutovat asi není možné.

### **Pomáhá jim to?**

Já si myslím, že jim to pomáhá, vidím, že když se začnu já modlit tak oni se začnou modlit také. Že je to něco jiného, že si na něco vzpomenu a jsou v jiném světě na chvíli, ale za chvíli jsou zase mimo. Ale že by je to nějak povzbuzovalo natrvalo, u těch lidí nemocných demencí to asi není možné. Takže s nimi se o těch otázkách vážných, duchovních hovořit nedá. Ale tyto drobnosti ano.

### **Když s pacienty mluvím, tak často nevím, co jim mám říct. Např. když si stěžují, že mají bolesti, nebo že už by chtěli zemřít. Neumím si ani představit, jaké to pro ně musí být. Mohla bych se zeptat, co jim na to říkáte vy?**

Já se snažím o každém tom pacientovi aspoň něco vědět. Úleva pro něj je, když dejme tomu vím, že paní XY, zítra pozitivní nebo za týden půjde na nějakou kontrolu, že něco vyzkouší, nebo s ní něco udělají v nemocnici. Ona si stěžuje, že jí není dobře a já jí to potvrdím, že to vím, že jí není dobře, to je pravda. Ale také jí hned řeknu, že to lékaři zkouší, vyvážit léky a připomenu jí, že půjde příští týden na kontrolu do nemocnice. Ona o tom třeba ví nebo neví a tam se to potvrdí, jaká ta léčba bude a takhle ona to bude brát, že to pokračuje. To je taková dobrá zkušenost, že ty lidé to vědí, že o tom víme, že jí to bolí. Že jí paní primářka dává léky, že ten lék třeba nemusí hned zabrat, to je hodně důležité. Je pravda, že je potřeba dva, tři, čtyři dny než ten lék zabere, když se mění, ty léky jsou složité. Ona se na chvíli upokojí, ne že bych jí pomohl v tom, že jí to bolí méně, ale mohu říci pravdivě: „Ano, léčí vás, pokoušejí se najít ten správný lék a tu správnou dávku a lékaři

to sledují na přístrojích.“ Oni se vrátí z nemocnice, třeba po té kontrole, a už o tom takhle nehovoří, jsou přesvědčení, že pro ně lékaři dělají všechno. Hlavně jim tu bolest nevymlouvat. Když to bolí, tak vždycky říkám, že to nějaký čas bude bolet. Aby s tím počítal. A že to nebude bolet pořád, jenomže to musí, vždycky říkám, vydržet. Nevymlouvám, že to nebolí. Anebo že bych říkal: „Á, to nic není, to přejde.“ Ano, bolí to, ale dělají všechno pro to, aby to nebolelo. Pokud někdo chce umřít, tak já mu řeknu: „Jó, tak umřete.“ Ale zase říkám: „Všichni umřeme. Ale paní, jak dá Pán Bůh. Budete tady, jak chce on dlouho, ne jak chcete vy.“ Jedna paní nám už umírá po několikáté, a už by chtěla raději konec, a já říkám: „Ano paní i vy zemřete. Ale až Pán Bůh dá. Zatím na to nevypadáte.“ Ona je zaražená tím, že jí někdo vzal tu možnost mluvit o tom, být umírajícím. Jsou ovšem lidé, kteří jsou připraveni vědomě na smrt. Lidé, kteří vědomě odcházejí a vědí, že umírají. Bylo tady pár takových lidí a ty v tom nechám. Říkám: „Ano, blížíme se k tomu, musíte s tím nějakým způsobem počítat a také je potřeba dát všechno do pořádku i s rodinou, s přáteli,“ neříkám s Pánem Bohem, to říkám u věřících. „Ale víte, jak dlouho to bude trvat, to nevíme, ale je pravda, že vaše nemoc je velice vážná.“ Tito lidé, je to opravdu jen pár lidí, jsou na tom špatně a ví, že umírají. Tedy vědomě vědí, že odcházejí. A jim to řeknu, jim to nevymlouvám, ale říkám jim, jak dá Pán Bůh, že to musí ještě uzavřít v rodině v klidu. To je velice odvážné a říkám to jen tam, kde vím, že jsou to lidé inteligentní, jsou si vědomi svého konce, ať jsou to věřící nebo nevěřící a jsou v tom krásném. Říkám jim: „Jste krásně v tomto, že tento čas prožíváte vědomě, i když se to může změnit, vaše nemoc je zrádná a nedobrá.“ A člověk vlastně i v tomto vidí, že to je krásné, což je pravda. Takže u lidí, kteří na to mají, jim smrt nevyvracím. U lidí, kteří umírají každý týden, říkám: „Jak Pán Bůh dá, ale zatím na to nevypadáte.“ Je důležité, ale jak na to ti lidé budou reagovat. Jeden pán tak krásně odchází, když mu dávám to evangelium, je to pěkné s vědomím.

### **Myslíte si, že je dobré když lidé svůj konec prožívají vědomě?**

Je to člověk od člověka. Jistěže někteří tím trpí, jsou zoufalí, ví, že odchází. Tam je to těžké, pokud jim někdo nepodá pomocnou ruku. Já s těmi lidmi jsem říkám jim: „Jsem u vás.“ Jiné je to s příbuznými, kteří nepřijali odchod. Tam to ty nemocné pacienty trápí, oni cítí, že ta dcera, by si přála, aby ještě žila, ona sama by si to taky třeba přála, není s tím

vyrovnaná. Ti příbuzní se na to musí připravit, což se ale většinou neděje. Málokdo z nich nechá maminku nebo tatínka v klidu odejít. Oni zkoušeli a léčili to i tamto, kolikrát jim lékař řekne, má šanci aby ještě chodil, u každého je to rozdílné. Záleží na tom, jak je člověk vyrovnaný se svým životem. Jsou lidé, kteří odcházejí, vědí, že umírají a potřebují někoho, kdo by jim vysvětlil, co je třeba udělat. Dát si věci do pořádku, rozloučit se. Věřící musí dát všechno napřed do pořádku s Pánem Bohem. Ale nejdůležitější je u těch lidí být. To je na tom to hezké, že sestřičky kolikrát u těch umírajících zůstávají i po službě. Takže toto vědomí té jistoty, že nejsou sami, že nejsou za plentou, že tam s nimi někdo je. Co radím u těch lidí, kteří umírají, a rodina to přijala, říkám sedněte si k ní, ona odchází, ale pořád dobře slyší, tak jí vyprávějte. Příběhy z minulosti, poděkování, říkejte něco pěkného, co jí ulehčí ten odchod. Každému i v jeho důstojnosti je třeba dát mu tu maximální možnost důstojného dokončení, v tom rozloučení, v objasnění si nepříjemností. U každého pacienta je to jiné a nesmí to být klišé.

**Děkuji za rozhovor.**

## Příloha 4

### Kompletní odpovědi na otevřené otázky dotazníkového šetření

#### 1. Jak byste vystihl/a pojem lidská důstojnost?

- Úcta, slušné jednání
- Soubor práv
- Respektování osobnosti, slušné jednání, snaha o komunikaci, ctění názorů – práva na něj, komunikovat bez ironie a povyšování
- Samostatnost, sebeobsluha, nebýt závislý, komunikovat bez nadřazenosti
- Žít svobodně, bez finančních problémů
- Je sebeúcta lidské osobnosti jako morální kategorie, závisí na výchově, zvycích a životních podmínkách v dané společnosti.
- Myslicí člověk, který je poznamenán stářím
- Nezávislost, mít možnost se samostatně rozhodovat
- Psychosomatická pohoda s úctou sama sebe i okolí
- Moci se vyjádřit ke svým potřebám a pocitům, moci zůstat sám sebou
- Důstojnost = úplná sebeobsluha, úplná soběstačnost
- Komplexní přístup vnímání člověka, komunikace prostředím
- Nevím

#### 2. Co znamená podle Vás lidská důstojnost u seniorů trpících demencí?

- Vlídny trpělivý přístup spojený s empatií, pochopením a zajištěním psychické, sociální a tělesné pohody a spokojenosti
- Zacházení jako se sobě rovným, slušné chování, jednání a pocit, že nejsou zbyteční a na obtíž
- Myslím, že lidská důstojnost se ztrácí v okamžiku, kdy je člověk odkázán na pomoc druhé osoby, u lidí trpících demencí je to umocněno jejich vnímáním reality.
- U seniorů trpících demencí je přístup zdravotních pracovníků stejný, jako u osob mentálně zdravých.
- Pochopení, tolerance s ohledem ke zdravotnímu stavu
- I oni mají stejná práva
- Nedávat najevo převahu intelektuální, fyzickou
- Nevím, jak ji vnímají postižení. Ztrátu sebeobsluhy vnímá každý jinak. Důležité je dát jim zdání normality, komunikovat o všem co s nimi děláte atd.
- Každý člověk, který je starý, je lidská bytost a podle toho bychom se měli chovat.
- S přibývajícím věkem a snižováním psychických a fyzických schopností se někdy snižuje i možnost důstojného prožití stáří. Důležitý je postoj a ohleduplnost okolí.

- Nic

### **3. Jak vy sama/sám vnímáte svou důstojnost v rámci pracovních podmínek?**

- Chovám se tak, jak bych chtěla, aby se druzí chovali ke mně.
- Moje důstojnost je až na druhém místě.
- Někdy velmi citlivě
- Jak kdy, někdy mám pocit své důstojnosti na nule, ale zatím jsem schopná se s tím vyrovnat
- Bezproblémově, pracuji v kolektivu zkušených, bezkonfliktních sester.
- Bezproblémově
- Snaha se přizpůsobit, je to přece práce se starými lidmi
- Nemám s tím problém.
- Důstojnost člověka je důležitou složkou života v jakýchkoliv podmínkách. Důstojnost je primárně důvěra v sama sebe, důstojnost je ve všech potřebách člověka
- Nemám s tím problém, jen občas příbuzní sráží mou důstojnost na kolena
- Zatím nejsem nucena dělat věci, které bych sama nechtěla
- Domov sv. Karla Boromejského zajišťuje pro své zaměstnance důstojné pracovní podmínky.
- Těžce