

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra filosofie a religionistiky

Diplomová práce

VYBRANÉ ETICKÉ PROBLÉMY, S NIMIŽ SE MŮŽE
SETKÁVAT SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V DOMOVĚ PRO
SENIORY PŘI PÉČI O UMÍRAJÍCÍ KLIENTY.

Vedoucí práce: PhDr. Vojtěch Šimek, Th.D.

Autor práce: Bc. Petra Pfeffrová

Studijní obor: Etika v sociální práci, kombinovaná forma studia

Ročník: 2

2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum, 31. 3. 2017

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce PhDr. Vojtěchu Šimkovi, Th.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod	6
1. Umírání v domově pro seniory a role sociálního pracovníka	9
1.1. Stárnutí a umírání	9
1.1.1. Umírání	10
1.1.2. Proces a období umírání	11
1.1.3. Fáze umírání	12
1.1.4. Pohled na umírání v dnešní společnosti	15
1.2. Domov pro seniory	18
1.3. Sociální pracovník v domově pro seniory	21
2. Etické pojmy, se kterými pracuje sociální pracovník v domově pro seniory ...	25
2.1. Etický problém a etické dilema	25
2.2. Etická analýza	28
2.3. Hodnoty	29
2.4. Svědomí	30
2.5. Morální odpovědnost	32
2.6. Důstojnost	34
3. Vybrané etické problémy při práci s umírajícími klienty	37
3.1. Přemístování umírajících klientů do nemocnice	37
3.1.1. Péče o umírající	37
3.1.2. Přístup zdravotního personálu	39
3.1.3. Etický problém při přemístování umírajících klientů do nemocnice	40
3.1.4. Představa klienta o konci života	41
3.2. Zachování soukromí umírajícího klienta na dvoulůžkovém pokoji	43
3.2.1. Etický problém při zachování soukromí umírajících klientů	47
3.2.2. Zátěž pracovníků	48
3.3. Přizpůsobení denního režimu umírajícímu klientovi	50
3.3.1. Podávání jídla a pití	51
3.3.2. Etický problém při podávání stravy	53
3.3.3. Zajištění osobní hygieny	54
3.3.4. Etické dilema při zajištění osobní hygieny	55
3.3.5. Duchovní péče	56

3.3.6. Etický problém při zajištění duchovní péče	59
4. Shrnutí etických problémů při práci s umírajícími	62
4.1. Tabulka 1 – přemísťování umírajících klientů do nemocnice	62
4.2. Tabulka 2 – zachování soukromí umírajícího klienta na dvoulůžkovém pokoji	64
4.3. Tabulka 3 – přizpůsobení denního režimu – podávání stravy	66
4.4. Tabulka 4 – přizpůsobení denního režimu – poskytování osobní hygieny	68
4.5. Tabulka 5 – přizpůsobení denního režimu – duchovní péče	70
Závěr	71
Seznam použitých zdrojů	74
Metodické pokyny	77
Internetové zdroje	78
Abstrakt	79
Abstract	80

Úvod

Každý klient domova pro seniory prochází při svém pobytu procesem stárnutí a následného umírání. Proces stárnutí má svá specifika, která musí každý sociální pracovník v domově pro seniory znát a orientovat se v nich. Sociální pracovník se zabývá tzv. sociální gerontologií, tedy vzájemnou interakcí mezi klientem seniorem a prostředím.

Období umírání, kterým se zabývá interdisciplinární nauka thanatologie, se rozděluje do tří částí: pre finem, in finem a post finem. V různých obdobích umírání mají klienti domova pro seniory různé potřeby a požadavky. Umírání klientů v domovech pro seniory se označuje jako umírání institucionální. Klienta v tomto těžkém období doprovází a pečuje o něj profesionálně vyškolený tým pracovníků, který musí bezpečně znát v literatuře popsané fáze umírání a to, jak se v jaké fázi ke klientovi chovat, jak k němu přistupovat a pečovat o něj.

Pro uvedení do problematiky popíši domov pro seniory jako jedno ze zařízení, která poskytují sociální služby a specifika práce sociálního pracovníka v domově pro seniory. Vzhledem k velkému množství různých domovů pro seniory v České republice popíši doporučená pravidla, podle kterých vybírat konkrétní domov pro seniory a doporučení, na která kritéria se zaměřit při návštěvě domova pro seniory. Dále se budu věnovat etickým pojmům, se kterými sociální pracovníci často pracují, jako je svědomí, důstojnost, hodnoty atp.

Cílem diplomové práce je identifikovat vybrané etické problémy, s nimiž se může setkávat sociální pracovník v domově pro seniory při péči o umírající klienty. Zvolila jsem tři okruhy, které z mého hlediska implikují nejvíce etických problémů nebo dilemat: přemístování umírajících klientů do nemocnice, zachování soukromí umírajícího klienta na dvoulůžkovém pokoji a přizpůsobení denního režimu umírajícímu klientovi. Přizpůsobení denního režimu umírajícímu klientovi rozdělím do třech dalších okruhů: podávání stravy klientům, zajištění osobní hygieny klientů a poskytování pastorační péče klientům. Způsob péče v jednotlivých okruzích popíši podle Standardů kvality sociálních služeb a různých metodických pokynů domova pro seniory v Netolicích. Zjištěné postupy porovnam pomocí literatury zaměřující se na důstojné a kvalitní doprovázení umírajících klientů, např. od Jiřího Jankovského,

Heleny Haškovcové, Karla Funka, Güntera Virta a dalších. Porovnám zavedenou praxi v domovech pro seniory s teorií a analyzuji jednotlivé etické problémy nebo dilemata v každém uvedeném okruhu, která mohou vzniknout z nastalého rozporu mezi praxí a teorií. Tyto nastalé problémy a dilemata se pokusím eticky zhodnotit nebo nastínit vhodné řešení, pokud je možné.

U přemísťování umírajících klientů do nemocnice vidím největší dilema v tom, že klientovi není umožněno zemřít v domově pro seniory, který již považuje za své přirozené prostředí. Na druhou stranu je zachován požadavek na to, že pracovník udělal vše pro záchranu života klienta. V průběhu procesu umírání mohou u klienta nastat určité zdravotní komplikace, které mnohdy mají příčinu ve strachu a úzkosti ze smrti. Tyto komplikace není zdravotní sestra schopna sama vyřešit a situaci vyhodnotí jako život ohrožující a raději přivolá rychlou záchrannou službu. Sociální pracovník by měl s každým klientem promluvit o tom, jak si své poslední chvíle v životě představuje. Etický problém nastává v situaci, kdy si klient přeje zemřít v domově pro seniory a je převezen do nemocnice, kde následně umírá.

Druhé úskalí, které spatřuji, a budu se jím zabývat, je zachování soukromí umírajícího klienta, jeho rodiny a spolubydlícího na dvoulůžkovém pokoji. Popíši a zhodnotím jaký je v tomto nastalém případě postup, jak se tato situace řeší v domově pro seniory v Netolicích. Dvoulůžkovými pokoji a danými prostory jsou limitováni nejen klienti a jejich rodiny, ale i pracovníci, pro které je nastalá situace velmi náročná a nepříjemná. Mohou cítit určitou bezmoc při doprovázení, pokud nemohou klientům zajistit potřebné soukromí pro důstojné a klidné umírání.

Poslední z mého pohledu problémová situace je přizpůsobení denního režimu umírajícímu klientovi domova pro seniory. Denní režim v domově pro seniory je pevně stanoven. Sociální pracovník zjišťuje přání a potřeby všech klientů a vše zaznamenává do individuálního plánu. Přání klientů a denní režim klientů se může dostat do rozporu s denním režimem, který má nastaven domov pro seniory. Úskalí, kterými se budu v diplomové práci zabývat, spatřuji v podávání stravy, poskytování osobní hygieny a v poskytování duchovní péče. Některé aspekty může sociální pracovník změnit nebo ovlivnit. Ale například při poskytování stravy velmi záleží na možnostech a personálním vybavením domova pro seniory. Při poskytování osobní hygieny mimo

nastavený denní režim záleží na svědomí a osobnostním nastavení pracovníků. Duchovní péče je poskytována minimálně.

Každý sociální pracovník se během své praxe setkává s mnoha etickými problémy a situacemi, kdy se musí rozhodovat. Péče o umírající klienty a jejich doprovázení v tomto nelehkém období je velmi náročné. Klient se plně odevzdává do rukou pracovníků a důstojné a pokojné umírání je poslední věc, kterou mohou pracovníci pro klienta udělat. V domovech pro seniory je péče o umírající klienty často v pozadí. Kvalitní péče o umírající je poskytována v domovech pro seniory a zařízeních, která poskytují paliativní péči.

V poslední kapitole zřehledním dané etické problémy a popíši, jak se postupuje v praxi v domově pro seniory. Dále se pokusím o nastínění mých vlastních návrhů, jak by se daly dané etické problémy řešit.

1. Umírání v domově pro seniory a role sociálního pracovníka

1.1. Stárnutí a umírání

V domově pro seniory se sociální pracovník setkává s umíráním klientů poměrně často. Klienti přichází do domova pro seniory ve vyšším věku a z důvodu, že již částečně přišli o schopnost vlastní soběstačnosti. Domov pro seniory přijímá nové klienty, kteří zpravidla dosáhli vyššího věku než 50ti let. Tuto věkovou hranici si určuje každý domov pro seniory sám. Registrované domovy pro seniory v Jihočeském kraji mají věkovou hranici klientů nejčastěji nastavenou na 50, 55, nebo 60 let, ovšem najdou se i výjimky, kdy klientovi může být i 40 let.

Klient domova pro seniory prochází před smrtí procesem stárnutí. „ Stárnutí je v obecném chronologickém pojetí života člověka poslední etapou před exitem (smrtí). Není divu, že se setkáváme s pojetími stárnutí jako upozornění (memento) na konečnou hranici života.“¹ Stárnutí je dlouhodobý proces, „stárnutí provázejí změny morfologické a funkční – všeobecně lze říci, že změna struktury má za následek změnu funkce. S přibývajícím věkem člověka podléhají orgány jeho těla různým změnám na úrovni buněk a tkání. Změny, které se v lidském organismu vyskytují v závislosti na zvyšujícím se věku jedince, je možné pozorovat a rozdělit takto:

- Primární stárnutí – tělesné změny stárnoucího organismu.
- Sekundární stárnutí – změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nejsou jeho nutným průvodním znakem.
- Terciární stárnutí – prudký a nápadný tělesný úpadek, bezprostředně přicházející smrti.“²

Stárnutí provázejí různá úskalí, která musí sociální pracovník a všichni pracovníci domova seniory znát a mít na zřeteli při každém setkání s klientem. V domově pro seniory v Netolicích si mohli zaměstnanci vyzkoušet „jak se cítí klient ve stáří“ prostřednictvím gerontoobleku, který měli k dispozici při školení v rámci celoživotního vzdělávání. Při stárnutí se „za nejvšeobecnější charakteristiku tohoto věkového období se považuje zpomalení psychické činnosti – zjistilo se, že největší

¹ KŘIVOHLAVÝ, JARO. *Psychologie nemoci*. Praha:Grada, 2002. Stárnutí a umírání, str. 155. ISBN 80-247-0179-0

² HROZENSKÁ, MARTINA, DVOŘÁČKOVÁ, DAGMAR. *Sociální péče o seniory*. Praha:Grada, 2013. Teorie stárnutí, str. 28-31. ISBN 978-80-247-4139-0

podíl na snížení rychlosti mají centrální procesy, spojené se zpracováním podnětové situace a s rozhodováním o způsobu reakce. Z hlediska pracovního uplatnění pro starší osoby z toho vyplývá, že starším nevyhovuje činnost vyžadující rychlé rozhodování. Taktéž je možné pozorovat nežádoucí psychologické důsledky deficitu ve smyslovém vnímání. Úbytek citlivosti na zvuky s vyšším kmitočtem ztěžuje porozumění řeči. Chronický úbytek zraku a sluchu může vyvolat emoční problémy – depresi, úzkost, výbušnost. Vysoké zátěži v tomto smyslu jsou vystavení senioři působící v intelektuální sféře pracovního života. Takový stav může vést k postupné závislosti na druhých, resp. k izolaci a osamělosti. Motorické změny jsou ovlivňovány silou a pružností svalů a periferními procesy, centrální kontrola je zajišťována příslušnými motorickými centry v mozkové kůře, bazálními ganglii, mozečkem a dalšími součástmi motorického systému.³ Nauka, soubor vědomostí zabývající se stářím a problematikou starých lidí se nazývá Gerontologie. Sociální pracovník v domově pro seniory se nejčastěji setká s Gerontologií sociální, která „se zabývá vzájemným vztahem starého člověka a společnosti, tím, co staří lidé od společnosti potřebují, i tím, jak populační stárnutí ovlivňuje společnost a její rozvoj.“⁴

1.1.1. Umírání

Umíráním a smrtí se zabývá nauka zvaná Thanatologie. „Thanatologie je většinou definována jako interdisciplinární vědní obor o smrti a o všech fenoménech, které jsou s ní spojeny. Název je odvozen od jména řeckého boha smrtelného spánku a smrti. Thanatos, bratr Hypnův, je zpravidla zobrazován jako okřídlený spící jinoch s uhasínající pochodní. Prakticky je však obsah oboru thanatologie rozptýlen do celé řady klasických oborů: filosofie, teologie, medicíny, psychologie, sociologie atd. Důvodem je nepochybně skutečnost, že každý ze jmenovaných oborů se vyjadřuje ke stejnému problému ze svého zorného úhlu pohledu a prostřednictvím svých vědeckých metod.“⁵

Umírání je „proces, ve kterém dochází k postupnému a nezvratnému selhávání životních funkcí člověka. Výsledkem je pak jeho zánik. Tato lékařská terminologie však

³ Tamtéž, str. 36

⁴ KLAVACH, ZDENĚK, ZADÁK, ZDENĚK, JIRÁK, ROMAN, ZAVÁZALOVÁ, HELENA, SUCHARDA, PETR A KOL. *Geriatric a gerontologie*. Praha:Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6

⁵ HAŠKOVCOVÁ, HELENA. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*. Praha:Galén, 2007. Thanatologie jako obor, str. 178 - 198. ISBN 978-80-7262-471-3

bývá vhodně doplňována upozorněním na psychologický dopad procesu umírání. Ten totiž začíná už tehdy, kdy do života člověka vstoupila vážná nemoc se zlou prognózou. Od té chvíle se nemocný člověk právem cítí ohrožen na životě, propadá smutku, beznaději, někdy i zoufalství, a potřebuje podporu a pomoc.“⁶

Z různých průzkumů v České republice vyplývá, jak poté uvádějí různá média, že většina lidí si přeje zemřít doma ve svém přirozeném prostředí, v prostředí, které dobře znají a kde jsou zvyklí. V domově pro seniory v Netolicích zemřelo v roce 2016 celkem 24 klientů. Z tohoto počtu zemřelo 16 klientů v nemocnici a pouze 8 klientů v domově pro seniory. Někteří klienti zemřeli v nemocnici po následné dlouhodobé či krátkodobé hospitalizaci, někteří krátce po převozu rychlou záchrannou službou.

1.1.2. Proces a období umírání

Umírání je procesem. „V etice umírání a smrti hrají velkou roli také objektivní lidské faktory: věk, pohlaví, příbuzní (děti, vnuci, manžel, zda je dotyčný osamělý), vzdělání, diagnóza nemoci. Mezinárodní etické kodexy věnují pozornost i tomuto fenoménu. Například Amsterodamská deklarace z roku 1994 v kapitole 5, odstavec 10a 1 uvádí: Pacienti mají právo na ulehčení svého utrpení podle posledních vědeckých poznatků, pacienti mají právo na humánní terminální péči a na důstojné umírání.“⁷

Proces umírání je v odborné literatuře rozdělen na tři období. První období se nazývá *pre finem*, druhé období se nazývá *in finem* a třetí období *post finem*. Období *pre finem* začíná, „když dochází k odbornému, popř. laickému (tj. pacientovu) povědomí, že nemoc je vážná a perspektivně neslučitelná se životem. Smrt je v kratším nebo delším časovém horizontu (týdny, měsíce) vysoce pravděpodobná. Na počátku tohoto období je diagnóza vážné dlouhodobé nemoci a prognosticky neoptimistického stavu. Po celé toto období je potřeba dbát o zmírnění subjektivních potíží nemocného, a s ohledem na pravděpodobnost konce života nemocného vést úskalími nemoci. Pacient musí bezpečně vědět, že kromě medicínské pomoci mu bude poskytnuta také pomoc lidská.“⁸ V tomto období umírání je velmi důležité, aby se sociální pracovníci, ošetřující personál a zdravotní sestry snažili co nejvíce zabránit u klienta smrti psychické a smrti

⁶ HAŠKOVCOVÁ, HELENA. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8

⁷ KUTNOHORSKÁ, JANA. *Etika v ošetřovatelství*, Praha: Grada, 2007. Etika umírání a smrti, str. 70 – 82. ISBN 978-80-247-2069-2

⁸ Tamtéž, str. 75

sociální.⁹ Rezignace, špatný psychický stav, pocit osamění mohou často urychlit smrt fyzickou.

Dalším obdobím je *in finem*, které je nazýváno také terminálním stádiem, zde již není možné žádné zlepšení prognózy nebo nemoci. V tomto období se výrazně mění zájmy člověka, to co ho bavilo dříve, již nemá takový význam. Umírající chce spíše ticho a klid, trávit čas se svými příbuznými a s lidmi, kteří v jeho životě hodně znamenají. Potřebuje také více spát, mění se jeho režim dne. Věřící mohou mít v tomto období zájem o svátost pomazání.

Poslední období tedy *post finem* je období po nastalé fyzické smrti, zahrnuje se zde péče o tělo zesnulého, i zde by měla být zachována co možná největší důstojnost. Péče o zemřelého je ta poslední věc, kterou pro něho můžeme udělat. Toto období ovšem není pouze o péči o tělo zemřelého, ale i o péči a podpoře pozůstalých.

V domově pro seniory dochází k tzv. institucionálnímu umírání, kde se o umírajícího klienta stará profesionálně vyškolený tým pracovníků. „Umírajícím je poskytována potřebná péče, ale dominantní je prakticismus a profesionalita. Umírající nemá možnost čekat na smrt v náručí milujících a milovaných osob. Nechce být sám, a ve většině případů touží po přítomnosti druhého člověka. S radostí uvítá rodinného příslušníka či přítele, přijme však s porozuměním i přítomnost profesionála. I při vysoce profesionální péči je nutné poslední okamžiky života zlidštit, proto se volá po nových rituálech, které by byly přijatelné pro umírajícího, rodinu i ošetřující personál.“¹⁰

1.1.3. Fáze umírání

Každý člověk je individuální a stejně tak je individuální i jeho přístup a reakce na umírání. Jaro Křivohlavý uvádí několik různých reakcí na blížící se smrt:

- a) „smíření a vyrovnání (přijetí nevyhnutelného);
- b) pasivní rezignace (netečnost a nezájem);
- c) únik do vzpomínek na to, jaké to kdysi bylo;
- d) únik do fantazie a úvah o nesmrtelnosti;

⁹ Sociální smrt je stav, kdy je člověk vyloučen ze společnosti, společensky strádá, je odloučen od své rodiny. Psychická smrt je prožívaná beznadějí, naprostá rezignace jedince, který prožívá zároveň intenzivně zoufalství.

¹⁰ KUTNOHORSKÁ, JANA. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Etika umírání a smrti, str. 70 – 82. ISBN 978-80-247-2069-2s

- e) pozitivní kompenzace – snaha o dokončení rozdělaného díla;
- f) negativní forma kompenzace – propadnutí alkoholu, drogám, přejídání, sexuálním výstřelkům atp.“¹¹

Klienti domova pro seniory také reagují na blížící se smrt různě, je proto nutné zaznamenávat reakce a jednotlivé potřeby např. formou individuálního plánu a poté ke každému klientovi přistupovat dle jeho specifických potřeb.

Období umírání je stejně jako jiné životní období rozděleno do několika fází.

„ Elisabeth Kübler-Ross naznačila pět fází (stavů, úseků atp.) procesu umírání:

1. Šok – popírání hrozící nepřijatelné skutečnosti.
2. Vzpoura – projevy hněvu a agrese, vzbouření se proti tomu, co se děje.
3. Vyjednávání – snaha smlouvat se životem a smrtí, slibování a ochota dát vše za uzdravení.
4. Smutek a deprese – projevy zármutku, lítosti nad tím, co končí, pláč.
5. Přijetí – vyjádření souhlasu s neměnným děním, smíření se s tím, co se děje.“¹²

Ani tyto fáze a vyrovnávání se klienta s umíráním není lineární. Fáze mají různou délku trvání a každý nemusí projít všemi fázemi, nebo se mohou jednotlivé fáze různě opakovat. Byla popsána také tzv. nulitní fáze, která je před fázemi popsanými Elisabeth Kübler-Ross, „jedná se o období, kdy si člověk na základě různých signálů začíná uvědomovat, že není něco v pořádku. V tomto stavu se většinou rozhoduje, zda má navštívit lékaře, nebo zda je rozumnější ještě počkat, protože např. obtíže, které aktuálně pociťuje, podle svého mínění již opakovaně zažil v souvislosti s různými banálními onemocněními, která nakonec bez problémů odezněla. V důsledku takového přístupu pak může ovšem dojít k zanedbání možnosti včasné diagnostiky a terapie např. závažných maligních onemocnění.“¹³ Poté následují jednotlivé fáze.

První fází je šok, negace, popření, kdy klient odmítá myslet na možnost vlastní smrti, klade si otázky „proč se to stalo zrovna mě“. Klient není na svou smrt připraven. V této fázi je důležité s klientem navázat kontakt, nevyvracet mu jeho situaci. Klient

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, JARO. *Psychologie nemoci*. Praha:Grada, 2002. Stárnutí a umírání, str. 155. ISBN 80-247-0179-0

¹² Tamtéž

¹³ JANKOVSKÝ, JIŘÍ. *Etika pro pomáhající profese*. Praha:Tryton, 2003. Vztah člověka k životu, str. 112-157. ISBN 80-7254-329-6

může mít pocit, že se ho situace netýká, že se jedná o omyl lékařů a podobně. Klient se může v této počáteční fázi stáhnout do izolace, je důležitá komunikace s ním a s rodinou.

„Pak přichází podle Elizabeth Kübler Rossové nepřehlédnutelné období hněvu, zloby či agrese, které směřují proti bezprostřednímu okolí pacienta. Terčem invektiv pacienta se stávají jednak jeho nejbližší příbuzní a pak přirozeně také ošetřující personál. Typické je sekýrování, že to či ono není dobré (studený čaj, nechutné jídlo atp.). Objevují se též výčitky: Vám se to mluví, vám nic není, vy jste zdraví atp. Verbální agrese vůči personálu je orientována zejména na empatický a úslužný personál (obdobné je to i vůči členům rodiny). Zde je zapotřebí mnoho trpělivosti a porozumění. Pacient vnímá zpravidla své onemocnění úkorně, jako velikou nespravedlnost, a tak nepřekvapuje, že se při svých výpadech vůči svému okolí dopouští jiných nespravedlností. Jeho zlobu i ubližování okolí je tedy zapotřebí vidět pod tímto zorným úhlem, rozumět jim a reagovat na ně v dobrém slova smyslu profesionálně. Je to jistě jeden ze základních předpokladů pro výkon pomáhajících profesí právě v této velmi obtížné oblasti péče.“¹⁴

Třetí fází je smlouvání, vyjednávání. Toto období je velmi nebezpečné v tom smyslu, že klient je schopný upnout se na všechny možnosti, které by mu mohly pomoci a snadno tak uvěří různým podvodným způsobům léčení, různým předraženým lékům apod. V tomto smyslu jsou klienti domova pro seniory trochu chráněni personálem, který je připraven jim tyto podvodné metody vždy vysvětlit.

Předposlední fází je fáze, kdy přichází deprese, kterou doprovází strach z neznámého, z něčeho, co klient ještě nepoznal. Je důležité, aby i v této fázi zachoval personál profesionální přístup, velké porozumění, trpělivost a neopomíjel respektování lidské důstojnosti.

„Závěrečnou fází celé křivky vyrovnávání se se závažným onemocněním je akceptace pravdy. Přijetí pravdy může probíhat dvojím způsobem. Jednak může mít podobu smíření a nastolení důstojného (stoického) klidu, nebo má naopak podobu rezignace a zoufalství. Z obecně lidského hlediska je zřejmé, že vážně nemocní mívají častěji sklony k rezignaci než ke smíření a vyrovnání se s celou problematikou důstojně

¹⁴ Tamtéž, str. 132

a klidně. V této fázi může být člověku velkou pomocí zakotvení ve víře, jež mu umožňuje nahlížet na celou problematiku pod zorným úhlem vlastního smyslu utrpení.“¹⁵ Pečující a rodina by v této závěrečné fázi měli udělat maximum pro to, aby klient došel ke smíření, rezignace klienta se dá chápat i jako neúmyslné selhání pečujících a okolí.

1.1.4. Pohled na umírání v dnešní společnosti

Dnešní společnost se snaží stárnutí a umírání odsouvat „na okraj“. Pohled na staré lidi se změnil, už nejsou bráni jako lidé s mnoha životními zkušenostmi, kteří mohou mladším generacím mnoho předat. Již samotné stárnutí se vnímá jako problém, dnešní svět plný techniky se zaměřuje především na nastupující generace, jak je patrné z médií, reklam, ale i způsobu rychlého životního stylu zaměřeného především na výkon a úspěch. „Nejen laická, ale i část odborné veřejnosti velmi rychle přijala názor, že se smrt nehodí do našeho úspěšného života a že je vadou na kráse úspěšné medicíny“¹⁶, která se snaží prodlužovat život populace a pomocí plastické chirurgie umožňuje oddálit stárnutí po vizuální stránce člověka. Na druhé straně „každý dospělý člověk ví, že jednou musí zemřít. Domnívá se ale, že individuální smrt by měla nastat nejen na konci dlouhé a převážně úspěšné cesty životem, ale také optimálním způsobem“¹⁷, tedy bezbolestně, bez předešlé imobility a často ve spánku. Tímto postojem vzniká fenomén tabuizované smrti.

Smrt není bezprostředně přijímána jako přirozená součást života. V dnešní společnosti je „smrt skrývána, je vhodné o ní mlčet, a nahlas je opakovaně žádoucí ujišťovat sebe i druhé, že v blízké budoucnosti zvítězíme i nad příčinami dnešní smrti. Tato pštosí taktika je jistě možná, ale pravidelně selhává tehdy, kdy smrt udeří někde blízko. Když vážně onemocní člen rodiny nebo někdo z přátel, když zdravotník opakovaně zažívá konfrontaci s umírajícími, tak už není ani možné, ani účelné smrt zakrývat. Je tady a my se s ní musíme vypořádat. Měli bychom se chovat skutečně jako smrtelníci, kteří vědí, že smrt je jediná jistota v jinak nejistém světě.“¹⁸

¹⁵ Tamtéž, str. 133

¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, HELENA. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007. Moderní medicína smrt, str. 19 – 36. ISBN 978-80-7262-471-3

¹⁷ Tamtéž, str. 22

¹⁸ Tamtéž

Skrývání a tabuizování smrti má také za důsledek následný strach ze smrti. „Ukazuje se, že tento strach ze smrti je složitým jevem a že je možno diagnostikovat v něm řadu složek:

- Strach z bolesti – že to bude bolet, a to dokonce velmi bolet.
- Strach z opuštěnosti – že všichni mne opustí, odejdou a já budu ve chvíli pro mne nejtěžší zcela sám (opuštěn).
- Strach ze změny vzezření – bolesti, operace a nemoc sama mne tak změní (např. v obličeji, na ruku atp.) že se sám nepoznám – nebudu to já.
- Strach ze selhání – že to nezvládnou, že v nejtěžší zkoušce neobstojím, že se projeví jako zbabělec, slaboch.
- Strach z utrpení – že žít bude těžší nežli nebýt, že např. dušnost a dechové potíže budou nadměrné.
- Strach z regrese – že v palbě bolestí a těžkostí ztratím úroveň zralé osobnosti, kterou dosud jsem, a budu se chovat jako malé dítě (nedůstojně).
- Strach ze ztráty samostatnosti – že nebudu moci dělat, co chci, a naopak, že budu muset dělat, co mi přikáže ten či onen (např. lékař).
- Strach o rodinu – že se beze mne finančně (hospodářsky) neobejdou, že to beze mne doma nezvládnou.
- Strach z nedokončení práce či životního díla – například nedostavím rodinný dům, nedopíšu monografii...“¹⁹

Umírání a smrt většina lidí „vnímá jako špatnou, negativní, neboť je spojena s odchodem našich blízkých, smutkem, osamělostí, strachem a bolestí. Smrt je hrozba. To, že se v dnešní společnosti nemluví o smrti, vede mj. k tomu, že se jí člověk bojí asi mnohem víc než dříve, neboť předtím byla každodenní součástí života. Lidé umírali mladí a často, takže člověku skutečnost smrti a umírání připadala normální. V dávných dobách bylo tedy v jistém slova smyslu samozřejmější zemřít než žít. Celé generace byly srozuměny se smrtí a jednotlivci se v průběhu svého krátkého a nejistého života učili umírat, když pozorovali smrt v okolí nebo pomáhali těm, jejichž těžká hodinka

¹⁹ KŘIVOHLAVÝ, JARO, KACZMARCZYK, STANISLAV. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. Zdravotní péče o umírající, str. 17 – 48. ISBN 80-8549-543-0

právě udeřila. Lidé umírali nejen doma, ale také na veřejných prostranstvích, často o hladu, ve špině a bez pomoci. V každém případě však bylo umírání relativně krátké a nebylo oddalováno léčebnými zásahy. Vzhledem k tomu, že smrt nebyla tabuizována, lidé věděli, jak se mají vůči umírajícím chovat. Dokonce i umírající věděl, co se od něj očekává, jistou duševní rovnováhu ze své vlastní zkušenosti, neboť ve svém dětství či mládí několikrát stál či sám pomáhal u lůžka těch, kteří umírali v jeho okolí. V minulosti se rodina o svého umírajícího člena starala sama, lidé věděli, jak proces umírání probíhá a co je s ním spojeno. Vliv na dřívější přístup ke smrti mělo rovněž náboženství. Víra pomáhala lidem vyrovnat se se smrtí, víra dávala člověku naději, že smrt je konec pouze pozemského života, ale to hlavní, které se ubírá dál, tedy naše duše, je nesmrtelné. Mnoho národů se s faktem smrti vyrovnává vírou v přechod do nadpozemského světa. Lidé umírající s Kristem mají na rozdíl od těch, kteří umírají bez Boha, tři velké hodnoty, a to především stálé společenství s Pánem, mají před sebou vizi, že tělesná smrt je přechodem do nebeského království, a mají Písmo svaté jako zdroj Božích zaslíbení a útěchy v každém soužení i v hodinách umírání a smrti.²⁰

Vzhledem k tomu, že smrt a umírání nejsou v České republice chápány tak jako dřív, můžeme se nechat inspirovat ostatními zeměmi v Evropské Unii, kde se již pohled na toto obtížné životní období značně změnil a můžeme přijmout následující „výzvy, které před námi stojí:

- Tématu stárnutí, umírání a smrti sebrat nálepku tabu a začít o nich mluvit. Nezačne-li společnost o těchto tématech přemýšlet a mluvit, nic se nezmění.
- Přijmout koncept radikální autonomie člověka, ve kterém je každý zodpovědný za svůj život a za jeho kvalitu. A jako jeho důsledek tedy skutečně respektovat vůli a přání lidí v poslední fázi života.
- Měnit systém tak, aby skutečně podporoval kvalitu založenou na spokojenosti klientů, nikoliv dobré vůli pečujícího personálu či představě úředníků.
- Vytvořit podpůrné struktury na podporu zavádění paliativní pečovatelské filozofie v pobytových institucích (ale nejenom tam) formou zpracování studií, výzkumem, vzděláváním a osvětovou činností apod.

²⁰ SKOPALOVÁ, JITKA. O smrti a umírání. *Sociální práce*. 2010, **10**(2), 64 – 70. ISSN 1213-6204

- Vytvářet funkční strategie a plány a opravdu je realizovat, případně se z jejich ne-realizace sebekriticky poučit.
- Měnit systémy financování dlouhodobé péče tak, aby v jejich středu byl zájem potřebného člověka. Peněz nebude nikdy dost, vždy je však lze využít lépe, pokud pochopíme podstatu toho, jak a ve prospěch koho je máme využít.
- Netvářit se, že se nás stárnutí, umírání a důstojná smrt netýkají. Přiznat si, že česká společnost stojí před jednou z velkých historických výzev být společností dospělejší, zralejší, odpovědnější a solidárnější. Právě ve vztahu ke stárnutí a umírání.²¹

1.2. Domov pro seniory

V diplomové práci se zabývám dilematy sociálního pracovníka spjatými s umíráním klientů v domově pro seniory. „Domovy pro seniory, dříve domovy důchodců, dnes reprezentují nejznámější typ rezidenčních sociálních služeb. Jejich historický vývoj je zajímavý a začal po 2. světové válce, kdy byly vznikající domovy důchodců jednotně zahrnuty do systému sociální péče s představou, že v nich senioři prožijí klidný a spokojený podzim života. Později byli v domovech důchodců zaměstnáváni i zdravotníci, a to proto, že původně soběstační obyvatelé zestárli a onemocněli a noví tam přicházeli právě proto, že očekávali jak sociální, tak i zdravotní péči. Péče v jednotlivých socialistických domovech důchodců vykazovala značné rozdíly. Trvale byl kritizován špatný technický stav některých domovů, nedostatečné materiální vybavení a někdy i kasárenský způsob života. S účinností zákona č. 108/2006 Sb. se od počátku roku 2007 domovy důchodců většinou transformovaly na domovy pro seniory. Materiální úroveň domovů se výrazně zlepšila, systém péče je postaven především na zákaznickém principu a jednotliví uživatelé si mohou vybírat ty služby, které potřebují.“²² Je zde také kladen velký důraz na podporu sociálního začleňování klientů domovů pro seniory a podpora sociální soudržnosti společnosti. Posláním domovů pro seniory a sociální služby, kterou poskytují, je snaha umožnit klientům, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti pomocí

²¹ ŠOUREK, DAVID. Využitelnost švýcarské inspirace v české praxi. *Sociální služby*. 2016, **18**(4), 25 - 26.

²² HAŠKOVCOVÁ, HELENA. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha:Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8

naplňování cílů jednotlivých klientů, pomocí kterých chtějí svou nepříznivou životní situaci řešit.

Domovy pro seniory v České republice se řídí zákonem š.108/2006 Sb. „Zákon o sociálních službách upravuje podmínky poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Dále popisuje jednotlivé druhy sociálních služeb a rozsah činností, které musí být u každé poskytované služby zajištěny. Nalezneme zde také podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb (tzv. registraci) a upravuje kontrolu poskytování sociální služby (tzv. inspekci). V neposlední řadě zde nalezneme předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách, kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.“²³

V České republice je necelých pět set domovů pro seniory. Každý domov pro seniory poskytuje svou péči na jiné úrovni. Pokud se rozhodujeme, kam umístíme našeho rodinného příslušníka, je vhodné všimnout si několika kritérií a chování personálu. Každý domov pro seniory by měl umožnit nahlédnout do svých prostor, neměl by se uzavírat před veřejností. Při návštěvě vybraného domova je vhodné si všimnout následujících aspektů, které napoví, jaká je úroveň poskytovaných služeb:

- „Je s uživatelem jednáno v rovnoprávném postavení jako s partnerem zaměstnanců, nebo je v podřízeném postavení?
- Když s uživatelem na vozíku hodlají opustit místnost, šklbnou s ním od stolu dozadu bez varování, či ho tváří v tvář upozorní, že například odchází z jídelny?
- Mluví s uživatelem vždy tak, aby viděl jejich tvář, nebo mluví i zezadu?
- Kolik uživatelů je při hezkém počasí venku mimo objekt?
- Mají řádně ostříhané nehty?
- Jaké jsou jejich rty, jazyk a pokožka? Dehydratace se pozná jejich vysušením, okoralostí.
- Projevují zaměstnanci dobrou náladu, nebo chvat a chaos? Pohybují se klidně, nebo uspěchaně běhají?

²³ SOKOL, RADEK, TREFILOVÁ, VĚRA. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha:Aspi, 2008. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, str. 58-59. ISBN 978-80-7357-316-4

- Klepají u vstupu do pokojů a čekají na vyzvání? (Výjimky jsou samozřejmě u nedoslýchavých uživatelů.)
- Jaký je vzduch v zařízení?
- Sedí někdo na WC křesle a personál na něho nechal otevřené dveře?
- Je na viditelném a přístupném místě informace o možnosti podání stížnosti, jídelní lístek, denní program kulturních a aktivizačních akcí a podobně?
- Je to vše umístěno tak, aby na text viděli i uživatelé na vozíčku? Jsou písmena dostatečně velká? Jakým stylem jsou psána upozornění: používá se například strohé úřední slovo zákaz nebo je styl vlídnější?
- Nejsou stěny chodeb a dalších společných prostorů přecpány výtvary uživatelů či nejrůznějšími dekoracemi tak, že prostředí připomíná spíše mateřskou školku?
- Nejsou uživatelé nuceni či nepřiměřeně pobízeni k účasti na aktivizačních programech, bohoslužbách, atd.?
- Jak kulturní je prostředí pro stolování? Je klidné a důstojné? Je uživatel krmen tempem, které mu vyhovuje, nebo mu drží plnou lžici u úst, takže v něm budí pocit časové tísně? Krmí jej ve stoje nebo k němu v klidu přisednou?
- Je strava upravována podle zdravotního stavu uživatele? (mletí masa, mixování tuhých jídel).
- Jsou uživatelé utírána ústa vhodným ubrouskem a vhodným pohybem?
- Hovoří se s uživatelem takovým způsobem, že je s to je chápat? Dávají mu dostatek času na rozmyšlení odpovědi?
- Respektují při oslovování věk, důstojnost a postavení, případně titul uživatele?
- Snaží se zaměstnanci o přiměřený tělesný kontakt s uživatelem jako vzetí kolem ramen, podržení ruky, pohlazení?²⁴

Mnoho těchto aspektů vnímáme automaticky, ale je vhodné se na ně při návštěvě v jednotlivých domovech pro seniory zaměřit. Mnohé prozradí i chování zaměstnance,

²⁴ FUNK, KAREL. *Provázení stářím a umíráním aneb o prolínání obou světů*. Praha: Malvern, 2014. Podle čeho vybírat pobytové zařízení pro seniory?, str. 99 – 103. ISBN 978-80-87580-70-7.

většinou sociálního pracovníka, a jeho přístup k zájemci o ubytování a služby, kterého provází po domově pro seniory a seznamuje s prostředím domova.

1.3. Sociální pracovník v domově pro seniory

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“²⁵

Konkrétní náplň práce a činnosti sociálního pracovníka by se mohly obecně popsat v několika bodech:

- „Řídí se platnými zákonnými normami.
- Řídí se platnými vnitřními organizačními normami (vnitřními předpisy, směnicemi, metodickými pokyny, pravidly pro pracovníky).
- Zná důkladně organizační strukturu a náplň činnosti zařízení, druh a rozsah poskytované sociální služby a podmínky pro její poskytování.
- Dokonale zná a dodržuje platné zákonné normy pro sociální práci, zejména zákon o sociálních službách a související právní předpisy.
- Dodržuje standardy kvality sociálních služeb.
- Provádí edukaci zájemců, žadatelů, klientů, jejich příbuzných a dalších osob (zákonného zástupce, pověřené osoby klienta).
- Provádí sociální poradenství podle sociálního zákona.
- Provádí analytickou a metodickou činnost při zajišťování sociální služby klientům.
- Vede evidence v sociální oblasti a jejich výsledky zpracovává do statistických výstupů.
- Sociální službu klientům v zařízení poskytuje na vysoké odborné úrovni.

²⁵ KRÁLOVÁ, JARMILA, RÁŽOVÁ, EVA. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc:Anag, 2012. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pro výkon činnosti v sociálních službách, str. 177-190. ISBN 978-80-7263-748-5

- Zajišťuje sociální agendu v zařízení a vede sociální dokumentaci jednotlivých klientů.
- Trvale sleduje informace, odborné a nové poznatky v sociální oblasti a uplatňuje je při práci.
- Zachovává mlčenlivost o skutečnostech souvisejících s výkonem svého povolání.
- Respektuje práva klientů.
- Při práci dodržuje etické zásady, dodržuje etický kodex sociálních pracovníků České republiky.
- Zná dokonale svou náplň práce a rozsah svých pravomocí.
- Spolupracuje s dalšími pracovníky v zařízení a s pracovníky na příslušných úřadech (krajský úřad – sociální odbor, zástupce obce s rozšířenou působností aj.).
- Vede dokumentaci v souladu s platnými předpisy (zákon na ochranu osobních údajů) a v souladu se sociálními standardy (standard č. 6 – vedení dokumentace) a zodpovídá za jejich dodržení.
- Respektuje přání, potřeby a požadavky klienta, pokud je to v rámci podmínek a rozsahu poskytované sociální služby v zařízení možné.
- Podílí se na plnění standardu č. 5 – individuální plánování průběhu sociální služby jako koordinátor a svou účastí v týmové práci.
- Zajišťuje spolupráci s místní farností a podle potřeby zajišťuje klientům na základě individuálních požadavků služby jiné církve. Podílí se na uspokojení duchovních potřeb klientů.
- Účastní se supervizí.
- Účastní se vzdělávacích akcí ve svém oboru a trvale se vzdělává podle podmínek sociálního zákona.
- Sleduje sociální dění v regionu, aktivně vyhledává a seznamuje se s novými vyhláškami, zákony a veškerými právními předpisy v sociální oblasti a v oblastech s ní souvisejících.
- Při komunikaci a každém pracovním jednání vždy dodržuje zásady emoční inteligence.

- Podílí se na zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanou sociální službou v zařízení, na zpracování a řešení zjištěných výsledků.
- Eviduje všechny podané a schválené žádosti o přijetí do zařízení.
- Eviduje záznamy ze všech jednání se zájemci o poskytování sociální služby.
- Zúčastňuje se pracovních porad v zařízení a porad týmu pro individuální plánování a podílí se na plnění úkolů vyplývajících z těchto porad.
- Sleduje problematické prvky při poskytování sociální služby a všechny ukazatele (indikátory) kvality, řeší zjištěné nedostatky a vypracovává návrhy na zlepšení a dosažení vyšší kvality.
- Důstojně reprezentuje svou profesi a podporuje svým chováním a přístupem celospolečenskou ocenění práce všech pomáhajících profesí.²⁶

Práce sociálního pracovníka v domově pro seniory má svá specifika a může mít různé podoby, které Matoušek rozděluje stručně do 4 bodů: „sociálně – administrativní činnosti (dokumentace, evidence, administrace peněz, statistické vykazování apod.); přímá práce s klienty, případová SP – proces přijímání klienta, plánování přechodu, adaptační proces, hodnocení spokojenosti a kvality poskytovaných služeb; metodické vedení pracovníků v přímé péči v průběhu individuálního plánování a při řešení osobních problémů klientů, interní případová a týmová supervize; plánování a realizace programů aktivit, účast na animaci domova pro seniory, vytváření společenství.“²⁷ Při práci sociálního pracovníka „část profesionální identity představuje vztah k poskytované práci a závazek vůči sociální spravedlnosti. Při setkání s umírajícím jsou u profesionálů a odborníků nezbytné lidské vlastnosti jako je vřelost, soucit, empatie, trpělivost a schopnost naslouchat.“²⁸

Je důležité si v praxi uvědomit, že sociální pracovník bývá prvním člověkem, se kterým klient a jeho rodina žádající o umístění v domově pro seniory přijde do styku.

²⁶ MALÍKOVÁ, EVA. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha:Grada, 2011. Péče o seniory v České republice – současná situace a možnosti, str. 29 – 132. ISBN 978-80-247-3148-3.

²⁷ JANEČKOVÁ, HANA. Domovy pro seniory. In MATOUŠEK, OLDŘICH. *Encyklopedie sociální práce*. Praha:Portál, 2013, str. 434-437. ISBN 978-80-262-0366-7

²⁸ BEGEMANN, VERENA, TOBIAS VOLZ. Lebenswunden umsorgen. Ein Dialog. *Praxis Palliative Care* [online]. 2012, **12**(17), 12 - 14 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z www: http://www.praxis-palliativecare.de/fileadmin/user_upload/palliative/blaetterbare_pdfs/Ausgabe_17_130208/index.html#/12/zoomed

Zpravidla k tomu dochází ještě před samotným přijetím formou sociálního šetření v domácnosti žadatele nebo v nemocnici. Poté rodina klienta se sociálními pracovníky komunikuje a obrací se na něj. Z toho důvodu bývá sociální pracovník prvním člověkem, na kterého se rodina po úmrtí klienta obrací. Vyplývá to i z náplně práce sociálního pracovníka při úmrtí klienta, který „provádí sociální poradenství pozůstalým, předává jim informační dokument s návody a postupy při vyřizování pohřbu a s dalšími formalitami po úmrtí klienta, poskytuje psychickou podporu pozůstalým a nabízí jim formu pomoci při vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby – zprostředkuje pomoc duchovního či psychologa, provádí metody psychoterapie, poskytuje podklady pokladnímu k provedení finančního vyrovnání úhrad za poskytovanou sociální službu a pokladním zpracovaný přehled podává notáři, předává protokolárně proti podpisu pozůstalým cennosti klienta na základě předloženého dokladu o dědickém řízení, které opravňuje k převzetí, účastní se provedení finančního vyrovnání plateb úhrad pozůstalým za poskytované služby zemřelému klientovi proti podpisu na základě předloženého dokladu z dědického řízení, uzavírá osobní spis klienta.“²⁹

Z uvedené praxe vyplývá, že sociální pracovník má na starosti především administrativní činnost. Záleží tedy na jednotlivých domovech pro seniory, nakolik své sociální pracovníky zapojují do procesu umírání svých klientů nebo na samotných sociálních pracovnících, do jaké míry se účastní procesu umírání. V současné době se ovšem úloha a činnost sociálních pracovníků „rozšiřuje do oblastí především individuální práce s uživateli, individuálního plánování, sociálního poradenství, aplikace různých terapií (preterapie, reminiscence, validace, trénování paměti, bazální stimulace, muzikoterapie, arteterapie a mnohé další). Sociální pracovníci jsou více v kontaktu s uživateli a rodinnými příslušníky.“³⁰

²⁹ MALÍKOVÁ, EVA. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha:Grada, 2011. Péče o seniory v České republice – současná situace a možnosti, str. 29 – 132. ISBN 978-80-247-3148-3.

³⁰ PAPEŽOVÁ, EVA. Proměny práce sociálních pracovníků v pobytových sociálních službách pro seniory. *Sociální práce*. 2010, **10**(2), 46. ISSN 1213-6204.

2. Etické pojmy, se kterými pracuje sociální pracovník v domově pro seniory

2.1. Etický problém a etické dilema

Sociální práce s klienty domova pro seniory je stejně náročná jako sociální práce s jinými cílovými skupinami, sociální pracovník se dostává do přímého kontaktu s klienty a řeší jejich nepříznivou životní situaci, jejich problémy, starosti a do rozhodování a své práce zapojuje svou osobnost. Sociální pracovník se ve svém povolání a při vykonávání praxe setkává s mnoha etickými problémy nebo etickými dilematy. „Etické problémy vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak by měl sociální pracovník rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně přičí. Příkladem etického problému je tedy situace, kdy se sociální pracovník domnívá, že by se klientovi mělo dostat potřebné pomoci, ale nemůže mu ji poskytnout, protože klient nesplňuje kritéria stanovená institucí, v níž pracovník působí.“³¹

Sociální pracovník ve své profesi také mnohdy řeší etické dilema. Etické dilema je „situace, kdy člověk čelí alespoň dvěma různým alternativám, přičemž ani jedna z nich se nezdá být optimálním řešením daného problému. V jistém smyslu lze dilema přirovnat ke křižovatce nebo rozcestí, jejichž směry nevedou zcela ke kýženému cíli. K etickým dilematům vedou morální konflikty a rozpory. Konflikty a dilemata se vyskytují tam, kde člověk musí činit rozhodnutí. Čím je těžší předvídat důsledky určitých činů, tím je větší dilema.“³²

Setkáním se s etickým problémem nebo dilematem se nedá zabránit, je součástí profese sociálního pracovníka a je na každém sociálním pracovníkovi, jak se s etickým problémem nebo dilematem vyrovná, jak se v jaké situaci zachová. V této nelehké situaci může být sociálnímu pracovníkovi nápomocen „systematický postup při řešení etických dilemat:

- Identifikace etických problémů, včetně hodnot a povinností sociální práce, které se ocitly v konfliktu.
- Identifikace jednotlivců, skupin nebo organizací, kterých se bude etické rozhodnutí pravděpodobně týkat.

³¹ NEČASOVÁ, MIRKA. *Profesní etika*. In MATOUŠEK, OLDŘICH A KOL. *Metody a řízení sociální práce*. Praha:Portál, 2013 str. 21 – 47. ISBN 978-80-262-0213-4

³² KUTNOHORSKÁ, JANA. *Etika v ošetrovatelství*. Praha:Grada, 2007. Etika – věda o morálce, str. 11-24. ISBN 978-80-247-2069-2

- Předběžná identifikace všech realizovatelných směrů konání a následků pro všechny účastníky včetně potenciálních přínosů a rizik pro každého z nich.
- Důkladné prozkoumání důvodů výhod a nevýhod každé z variant řešení s ohledem na: etický kodex a platnou legislativu; etické teorie, principy a směrnice; praktické teorie a principy sociální práce; osobní hodnoty (včetně náboženství, kultury, etických hodnot a politických idejí), zvláště ty, které se dostávají do rozporu; konzultace s kolegy a příslušnými odborníky (zaměstnanci organizace, supervizory, právními zástupci a odborníky na etiku); rozhodnutí a dokumentace celého procesu rozhodování; monitorování, zhodnocení a zdokumentování rozhodnutí.³³

V systematickém postupu pro řešení etických dilemat je zmíněn etický kodex. Společnost sociálních pracovníků v ČR vydala etický kodex v roce 1995 a jeho poslední revize proběhla v roce 2006. Etický kodex obsahuje etická ustanovení a pravidla etického chování týkající se sociální práce. Tato pravidla lze na základě Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky „shrnout takto:

- Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.
- Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.
- Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporuje jejich zmocnění.
- Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které

³³ KUTNOHORSKÁ, JANA, CICHÁ MARTINA, GOLDMANN, RADOSLAV. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha:Grada, 2011. Hranice profesionality ve zdravotně sociální práci, str. 86 – 92. ISBN 978-80-247-3843-7

mají být klientovi poskytnuty, a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti), nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se týkají řízení.

- Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i z ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.
- Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.
- Sociální pracovník si je vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud nemůže s klientem sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty), s účastí, empatií a péčí.³⁴

V praxi se můžeme setkat s etickým kodexem, který si sestaví zaměstnavatel (domov pro seniory) sám. Například domov pro seniory v Netolicích má pro své pracovníky vytvořen etický kodex, který je součástí Standardu č. 1 – cíle a způsob poskytování sociálních služeb. Tento etický kodex je platný ode dne 1. 10. 2010 a obsahuje 3 části: první část Etické zásady, druhá část Pravidla etického chování pracovníků – ve vztahu k uživatelům služby, ke svému zaměstnavateli, ke spolupracovníkům, ke svému povolání a odbornosti, ke společnosti a třetí část Závaznost etického kodexu. S etickým kodexem je seznámen každý pracovník při nástupu do zaměstnání a svým podpisem se zavazuje k tomu, že bude etický kodex plně dodržovat. Obsah etického kodexu domova pro seniory v Netolicích odpovídá Etickému kodexu sociálních pracovníků České republiky, je pouze sepsán stručněji. Tento etický

³⁴ Tamtéž, str. 85

kodeks se netýká pouze sociálních pracovníků, ale všech zaměstnanců domova pro seniory tedy i provozu kuchyně, prádelny, úklidu atp.

2.2. Etická analýza

„Sociální práce se zabývá péčí o lidi s širokou a rozmanitou škálou problémů. Každý takový problém v sobě zahrnuje morální dimenzi, která je svázána s morálkou společnosti, a proto je i sociálně zatížena. Normativní představy toho, co je pro společnost žádoucí, jsou sporné, protože podléhají rozdílům v přesvědčení a názorech jednotlivých lidí. Sociální práce bude vždy reflektovat hodnoty (protože intervenuje do důležitých aspektů každodenního života) a zároveň bude také vždy předmětem konfliktu (protože její cíle nemusejí být nutně akceptovatelné pro všechny členy společnosti). Není tedy sporu o tom, jestli sociální práce má, nebo nemá etickou dimenzi, ale spíše o tom, jakým způsobem tuto dimenzi zkoumat a jak v praxi řešit etická dilemata, která sociální práci provázejí. Z hlediska profesní etiky by sociálnímu pracovníkovi měla při rozhodování usnadnit situaci znalost etických teorií, základních hodnot profese, etického kodexu sociálních pracovníků a především znalost sebe samého. Základním nástrojem, který sociální pracovník ve své práci používá, je totiž jeho vlastní osobnost.“³⁵

Pro etickou analýzu, neboli hodnocení jednání člověka z hlediska etiky si musíme uvědomit, že součástí etické analýzy je „morální hodnocení, kdy hodnotu posuzujeme srovnáváním s určitým standardem, vzorem nebo zvykem. Např. hodnotu činu nebo určitého jednání posoudíme kladně, když odpovídá zvyklému vzoru, shoduje-li se s ním. Podle toho označíme výsledné jednání za etické nebo neetické, mravné nebo nemravné.“³⁶

„Morální dimenze lidského jednání je v podstatě to, co nás odlišuje od zvířat, ovládaných a řízených pudy, a od ostatní přírody, řízené fyzikálními zákony. Lidé, obdaření rozumem (druhou signální soustavou) a svobodnou vůlí, mají schopnost volit mezi jednáním dobrým a špatným, v duchu zmíněných morálních kategorií. Mají tedy schopnost morálního rozhodování. Za své rozhodnutí a z toho rezultující postoje a

³⁵ NEČASOVÁ, MIRKA. *Profesní etika*. In MATOUŠEK, OLDŘICH A KOL. *Metody a řízení sociální práce*. Praha:Portál, 2013, str. 21 – 47. ISBN 978-80-262-0213-4

³⁶ KUTNOHORSKÁ, JANA, CICHÁ MARTINA, GOLDMANN, RADOSLAV. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha:Grada, 2011. Filosofická a etická východiska profese, str. 9-54. ISBN 978-80-247-3843-7

jednání je každý jedinec plně odpovědný. V morálním rozhodování hraje závažnou roli otázka platného, uznávaného hodnotového systému jednajícího jedince a jeho svědomí.“³⁷

Na základě těchto hodnocení s přihlédnutím ke všem aspektům jsou vynášeny hodnotové soudy, které jsou tvořeny vyjádřeními, jenž poskytují odpovědi na otázky „co je správné?“. Tyto hodnotové soudy hovoří o jednání a úmyslech člověka. Metaetika se zabývá následným zkoumáním slov, která jsou pro vyjádření jazyka morálky charakteristická.

2.3. Hodnoty

Hodnotami se zabývá nauka a filosofická disciplína zvaná axiologie. „Hodnota je obecný pojem pro všechno, čeho si ceníme a vážíme. Hodnota je to, co považujeme za důležité, cenné a významné pro jedince. Hodnota je to, proč dáváme něčemu přednost před něčím jiným, hodnota je to, co naši volbu určuje a do jisté míry způsobuje, že naše svobodná volba není tak úplně svobodná. Hodnota je vlastnost, která uspokojuje nějakou potřebu nebo libost jedince. Potřeba jedince totiž závisí především na vůli a libost na citu. Hodnota tedy znamená něco subjektivního, co závisí více na citu než na rozumu, ať už jde o věc hmotnou nebo o čin. Ve filozofii a sociální sféře chápeme hodnotu jako vlastnost jevů, dějů a činů, která určuje jejich pozitivní nebo negativní význam pro jedince nebo pro společnost.“³⁸

Hodnoty každého člověka tedy formuje více aspektů. „Hodnoty vycházejí z přesvědčení a víry konkrétního člověka.“³⁹ Dalším aspektem, který pomáhá formovat normy člověka je také kultura, tedy prostředí, ve kterém žijeme. „Kultura dává lidské zkušenosti určitý rámec a směr, formuje hodnotově-postojový systém.“⁴⁰

Každý člověk má hodnoty nastavené podle sebe, hodnoty se v průběhu života mohou měnit. Jiné hodnoty může mít dítě než starý člověk. Hodnoty řadíme do tzv. hierarchie hodnot, kde seřazujeme jednotlivé hodnoty za pomoci našeho hodnotového

³⁷ Tamtéž, str. 19

³⁸ Tamtéž, str. 18

³⁹ SCHIRRMACHER, THOMAS. *Morální odpovědnost. Tři rozměry etického rozhodování*. Praha:Návrat domů, 2016. Normativní rozhodování, str. 47-84. ISBN 978-80-7255-353-2

⁴⁰ NAKONEČNÝ, MILAN. *Psychologie osobnosti*. Praha:Academia, 2009. Geneze osobnosti a její utváření, str. 83-134. ISBN 978-80-200-1680-5

citů, to znamená, že upřednostněny by měli být ty hodnoty, které stojí z hlediska etických kategorií výše.

Peter Kreeft vidí morální hodnoty lidí v současnosti problematičtější. „Mravní hodnoty byly jak privatizovány tak kolektivizovány. Na jednu stranu moderní mysl upadla do zajetí toho, čemu C.S.Lewis říkal „jed subjektivismu“ : představy, že mravnost je lidským výtvořem, soukromým, subjektivním, že je věcí pocitů. Mravní vědomí je podsekcí psychologie. „Cítím“ nahradilo „věřím“. Na druhou stranu sociologie morálku přizpůsobila společnosti a kolektivizovala ji; co je správné či nesprávné, určuje obecná shoda, a naším náboženstvím se stává demokracie: vox populi vox dei („hlas lidu je hlas boží“). Tyto dva směry vývoje, privatizace a kolektivizace, se mohou zdát protikladné, ale na moderním Západě nastoupily oba současně. Jejich důsledkem je, že žijeme ve dvou oddělených světech. Náš citový život, náš vnitřní svět hodnot (nikoli již skutečných dober), stojí proti vnějšimu světu chování, světu, jemuž vládnou sociální zvyky (nikoli již skutečné zákony morálky).“⁴¹

2.4. Svědomí

Někteří pracovníci se při řešení etického problému nebo dilematu řídí striktně pravidly své organizace. Tento postup není zcela správný, každá situace vyžaduje individuální přístup a následný individuální postup řešení. Sociální pracovník by měl přihlížet a řídit se vlastním svědomím a morální odpovědností. „Svědomí chápeme jako svatyni člověka, tzn. jako něco, co je třeba bezpodmínečně respektovat a co je také chráněno ústavou.“⁴²

Augustin vnímal svědomí jako Boží hlas. Augustin „spojuje biblické pojetí svědomí s přesvědčením získaným při setkání s řeckou filosofií: že v lidském duchu přebývá hluboká touha po poznání pravdy, která se upokojí teprve ve společenství s Bohem. Augustinův výklad svědomí, vycházející z analýzy lidského sebevědomí a vnitřní schopnosti lidského ducha k pravdě, se odrazilo v běžné mluvě o „Božím hlasu“

⁴¹ KREEFT, PETER. *Návrat ke ctnostem*. Praha:KRYSTAL OP, s.r.o., 2013. Pohřešují se ctnostní lidé, str. 15-47. ISBN 978-80-87183-56-4

⁴² SPAEMANN, ROBERT. *Základní mravní pojmy a postoje*. Praha:Svoboda, 1995. Jednotlivec neboli musíme se vždy řídit svým svědomím?, str. 63-83. ISBN 80-205-0484-2

nebo „vnitřním hlasu v člověku. Toto pojetí jako výraz náboženského výkladu svědomí zůstalo účinné i tam, kde se zapomnělo na původní teologické souvislosti.“⁴³

„Jestliže shrneme augustinovské pojetí svědomí heslem „Boží hlas“, pak můžeme v posunu akcentu u Tomáše Akvinského charakterizovat svědomí jako „přirozenou vloh“ nebo jako vrozenou schopnost mravního usuzování. Rozdíl proti augustinovské koncepci je především v tom, že Tomáš už nechápe svědomí jako orgán bezprostředního poznání Boží vůle a intuitivní poznání mravní pravdy omezuje na její první principy. Soud svědomí v užším slova smyslu se pro něho vztahuje k množství konkrétních podmínek lidského života, které nám otvírá praktický rozum pod vedením moudrosti. Svědomí jako vědomí o vlastním konání přitom označuje samostatný úkon praktického rozumu, v němž se vyjadřuje reflexivní vztah lidského jednání. Zatímco rozum v moudrosti přenáší svůj poslední praktický soud na vůli a podněcuje ji k provedení vnějšího konání, obrací se ve svědomí ke svým – minulým nebo budoucím – jednáním a zkoumá je, zda jsou v souladu se základním pravidlem rozumné moudrosti: Konat dobro a nekonat zlo. Svědomí se tak jeví jako vnitřní dimenze praktického rozumu, jako poslední instance závaznosti, jež podrobuje jednotlivé akty mravního jednání svému soudu. V případech budoucího jednání jde o formu poradního nebo odmítavého soudu svědomí, v případech již vykonaných činů vystupuje svědomí jako schvalující nebo žalující výrok.“⁴⁴

Kromě toho „svědomí musí být popsáno jako dvojí duchovní pohyb. Jeden člověka vede nad něho samého, k relativizaci vlastních zájmů a přání, o otázce, co je samo o sobě dobré a správné. A aby měl jistotu, že si přitom nic nepředstírá, musí si s druhými lidmi sdělovat stanoviska o tom, co je dobré a spravedlivé, musí žít ve společenství mravů. A musí brát na vědomí důvody i námitky. Pokud někdo říká, že ho mravy a důvody nezajímají, protože sám ví, co je správné a dobré, pak to svědčí o tom, že nedospěl k objektivnímu a obecnému stanovisku. To, co nazývá svědomím, nelze odlišit od soukromé nálady, idiosynkrazie.“⁴⁵

⁴³ SCHOCKENHOFF, EBERHARD. překlad VOPLAKAL, MILOŠ. Teologické texty. *Podstata a funkce svědomí*. [online]. [cit 2017-03-07]. Dostupné z WWW: <http://www.teologicketexty.cz/casopis/2004-4/Podstata-a-funkce-svedomi.html>

⁴⁴ Tamtéž

⁴⁵ SPAEMANN, ROBERT. *Základní mravní pojmy a postoje*. Praha:Svoboda, 1995. Jednotlivec neboli musíme se vždy řídit svým svědomím?, str. 63-83. ISBN 80-205-0484-2

„Ke svědomí však náleží i druhý duchovní pohyb, který jedince opět vrací zcela k němu samému. Jestliže jednotlivec sám je potencionálně všeobecnem, jestliže on dává svému jednání celkový smysl, pak nemůže přesunout odpovědnost za své jednání na mravy své doby, na anonymitu rozpravy, sdělování důvodů a protidůvodů. Může se ovšem připojit k panujícímu mínění, což je dokonce ve většině případů nejrozumnější. Je totiž zcela falešné připisovat svědomí jen tomu, kdo se odklání od většiny. Ovšem jednotlivec vždy nakonec nese sám odpovědnost. Může uposlechnout autority a může to být správné a rozumné, ale je to on, kdo nese odpovědnost za to, že autority uposlechl. Může vést dialog, zvažovat důvody pro a proti, avšak těm není konec. Lidský život je naproti tomu konečný. Člověk musí jednat dříve, než se dosáhne všeobecné shody o tom, co je správné a co nesprávné. Jednotlivec tedy musí rozhodnout, kdy vystoupí z nekonečného procesu zvažování, kdy ukončí rozhovor a přejde s přesvědčením k jednání.“⁴⁶

Svědomí každého je „orgánem, jímž člověk rozlišuje dobré a zlé, ale není to věštírna. Svědomí nám ukazuje směr, podněcuje nás, abychom překročili pouze egoistické nazírání na věci a abychom viděli to, co je obecné a o sobě správné. Avšak k tomu, abychom to uviděli, k tomu je třeba uvažování.“⁴⁷ Svědomí se v každém formuje pomocí norem z dětství. „Normy, které na nás v našem dětství přenesli a které jsme poslouchali, jsme zvnitřnili, a příkazy, které jsme dostávali, jsme přeměnili v příkazy, které dáváme sami sobě.“⁴⁸

2.5. Morální odpovědnost

Dalším aspektem je morální odpovědnost každého člověka. „Odpovědnost má společný kořen se slovem odpovídat – ale nejen slovy, nýbrž i činy. Základem mravního rozhodování a jednání je hledání pravdy.“⁴⁹ Morální odpovědnosti jde v podstatě o to, „aby člověk konal dobro pro dobro samé. Morálka se tak stává spravedlností v praxi.

⁴⁶ Tamtéž, str. 65 - 66

⁴⁷ Tamtéž, str. 69 - 70

⁴⁸ Tamtéž, str. 66

⁴⁹ VIRT, GÜNTER. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a euthanasie*. Praha:Vyšehrad, 2000. Být odpovědný znamená dávat odpověď, str. 41-48. ISBN 80-7021-330-2

Člověk jedná mravně ne proto, že mu to někdo přikazuje, ale z úcty před sebou samým. Je schopen vyvinout na sebe tlak bez tlaku vnějšího (vnitřní kázeň).“⁵⁰

Morální odpovědnost je „schopnost člověka prisuzovat si úkonem praktického rozumu vinu nebo zásluhu za své jednání nebo následky jednání případně zavázat se nebo být vázán k určitému jednání do budoucna“⁵¹. Odpovědný může být pouze člověk, protože samotná odpovědnost záleží na rozumu a svobodě jednotlivce.

„Jestliže přijmeme předpoklad nutnosti etiky (nejen) pro sociální práci, je vedle platných právních norem (zákonů) ve hře i další normativní standard a (primární) normativní instance:

Právní normativní standard: *např. Zákon o sociálních službách, Předpis č. 108/2006*

Mravní normativní standard: *Etický kodex (profesní mravní normy)*

(primární) normativní instance: *Svědění sociálního pracovníka (osobní morální úsudek)*“⁵²

V morální odpovědnosti se vždy jedná o minimálně trojmístný vztah, který zahrnuje subjekt, předmětu a instanci odpovědnosti, neboli kdo je odpovědný, za co je odpovědný a před kým je odpovědný. „Sociální pracovník (subjekt odpovědnosti) požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání (předmět odpovědnosti) vůči klientům, kolegům (sekundární instance odpovědnosti)“⁵³. Sociální pracovník je vázán také etickým kodexem, který se zavázal dodržovat a jako každý občan také předepsanými, stanovenými právními normami.

Vztah je minimálně trojmístný, při práci sociálního pracovníka s klienty je vztah častěji šestimístný: jednající sociální pracovník (subjekt); jednání sociálního pracovníka nebo následky jeho jednání (předmět); svědomí sociálního pracovníka (jako primární instance, před kterou je odpovědný); klienti, kolegové, rodinní příslušníci (jako

⁵⁰ JANKOVSKÝ, JIŘÍ. *Etika pro pomáhající profese*. Praha:Tryton, 2003. Morálka, str. 24-26. ISBN 80-7254-329-6

⁵¹ ŠIMEK, VOJTĚCH. *Morální odpovědnost*. In FIZAMI [online]. [cit 2017-03-21]. Dostupné z [www: https://www.fizami.cz/video/moralni-odpovednost/](https://www.fizami.cz/video/moralni-odpovednost/)

⁵² ŠIMEK, VOJTĚCH. *Východiska, význam etiky pro sociální práci, profesní etika, etické kodexy, odpovědnost sociálního pracovníka*. Studijní text tve_2

⁵³ tamtéž

sekundární instance, před kterou je sociální pracovník odpovědný); dále mravní normy a platná legislativa.

Sekundární instance nemusí být pouze jedna, ale několik např. klient a rodinní příslušníci. Záleží na sociálním pracovníkovi, jak vyhodnotí hierarchii závazností právě dle primární instance, dle svého svědomí.

2.6. Důstojnost

Důstojnost každého člověka „je absolutní hodnota lidské bytosti. Je charakterizována rozumovou přirozeností a z ní plynoucí personalitou. Projevuje se hlavně ve svobodě a odpovědnosti, také jako nutný předpoklad osobních vztahů či lidské vztahovosti. V náboženském pojetí je důstojnost člověka, jako Bohem stvořené bytosti, určena jeho podobností s ním.“⁵⁴

Pojem důstojnost je v sociálních službách velmi důležitým pojmem. „V současné době je zdůrazňováno, že každý člověk má svou důstojnost, a proto je ke každému (i těžce nemocnému) třeba přistupovat s respektem. Pojem důstojnost je často používán, ale málokdy konkrétně naplňován. Tento vznešený pojem je ale v ošetrovatelské praxi možné naplňovat řadou drobných a zdánlivě malých aktivit, např. důsledným a vhodným oslovováním těch, o které se staráme, ale také vzornou péčí o hygienu, pitný režim (dehydrovaný pacient opravdu trpí) a všechno, co vytváří pocit bezpečí a materiální i vztahové jistoty.“⁵⁵

Vycházíme-li z pojetí přirozeného mravního zákona a „přirozeného práva vztahuje se lidská důstojnost na člověka obecně, ne jako na člena konkrétní společnosti nebo jako na bytost obdařenou nějakými speciálními vlastnostmi. Důstojnost člověka je dána hodnotou lidské bytosti jako takové. Člověk, coby tvor společenský potřebuje, aby mu druzí přiznali určitý respekt a tím mu dali oprávnění k sebeúctě. Pokud tento respekt, uznání hodnoty, chybí, projeví se to u dotčené osoby ochromením její autonomie, ztrátou smyslu života, rezignací, přáním nebýt. Díky narůstající izolaci, diskriminaci, vyčleňování, odmítání role starších lidí ve společnosti narůstá u mnoha starších lidí pocit osamění, zbytečnosti a je pro ně velmi obtížné udržet si sebeúctu.

⁵⁴ MACHULA, TOMÁŠ. Důstojnost. In MATOUŠEK, OLDŘICH A KOL. *Encyklopedie sociální práce*. Praha:Portál, 2013, str. 204 – 206. ISBN 978-80-262-0366-7

⁵⁵ HAŠKOVCOVÁ, HELENA. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha:Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8

Zachování důstojnosti patří k základním lidským potřebám. Jako člověk potřebuji mít svoji hodnotu (aby se se mnou zacházelo jako s něčím, co má cenu), autonomii (abych měl svůj život pod svojí kontrolou, mohl o sobě rozhodovat), být součástí lidského společenství (žít život na úrovni, která odpovídá úrovni většiny mých vrstevníků; cítit, že sem patřím, že je to moje společenství) – aby se se mnou zacházelo jako s člověkem, který má hodnotu jakožto lidská bytost.⁵⁶

„Pro zachování lidské důstojnosti je také nutné respektovat autonomii pacienta. Ošetřující personál by měl ve všech případech, pokud je to možné, respektovat názor na potřebnou péči, uspokojování potřeb a organizaci života nemocného člověka. Sebelepší ošetřovatelský plán, bez akceptace přání a názoru pacienta, může být porušením tohoto pravidla. Větším problémem zůstává zachování autonomie u demenčních pacientů, kteří nejsou schopni převzít plnou zodpovědnost za rozhodování o sobě. Zde je nutné zachovat úctu k člověku, nezesměšňovat ho, neurážet, chovat se k němu stejně, jako by demencí netrpěl, a poskytnout mu důstojnou péči zahrnující správný přístup, profesionální komunikaci, přiměřenou stimulaci, udržení jeho dobrého fyzického vzhledu a zabránění izolace.“⁵⁷

Domov pro seniory v Netolicích má pro zachování důstojnosti klientů sepsán metodický pokyn, ve kterém uvádí, že „každý obyvatel domova má právo na důstojné zacházení přiměřené jeho věku. Je nepřípustné stavět obyvatele do role dítěte, používat nevhodné oslovování, nerespektovat intimitu a stud obyvatele a udílet mu nevyžádané rady. S obyvatelem nesmí být ze strany zaměstnanců jakýmkoliv způsobem manipulováno a nesmí být nuceni do aktivit, o které nejeví zájem. Pokud se obyvatel nachází v intimní situaci, je vstup do pokoje zakázán všem pracovníkům domova, kteří mu v této situaci neposkytují podporu. Při převozu obyvatele na společnou koupelnu a zpět je respektován stud obyvatele, je vždy oblečen v županu a je nepřípustné, aby byl odhalen nebo pouze v andělu. Obyvatelé jsou vždy oblečeni do takového oblečení, které si sami zvolili a které je pro ně pohodlné. Toto oblečení je vždy čisté a vyžehlené a je nepřípustné, aby bylo na viditelném místě označeno číslem. Pokud jsou imobilní

⁵⁶ JANEČKOVÁ, HANA. *Důstojnost života ve stáří*. Brožura Investice do rozvoje vzdělávání. Zpracováno dne 19. 12. 2012.

⁵⁷ BURŽGOVÁ, RADKA. *Etika v ošetřovatelství*. In PLEVOVÁ, ILONA, A KOL. *Ošetřovatelství II., komunikace-etika-člověk, jeho motivace a potřeby – paliativní péče- transkulturní ošetřovatelství – výchova ke zdraví*. Praha:Grada,2011. str. 69 - 105. ISBN 978-80-247-3558-0

obyvatelé vyvázeni na balkony nebo na zahradu domova, jsou vždy oblečeni do civilního oblečení. Je nevhodné a nepřipustné, aby měli na sobě oblečení, ve kterém jsou na lůžku. Obyvatelé domova jsou oslovováni tak, jak si sami zvolili prostřednictvím vstupního dotazníku. Všichni obyvatelé mají ve zvláštním pouzdru v nočním stolku uloženy své osobní doklady – občanský průkaz a legitimaci zdravotní pojišťovny. Ostatní důležité dokumenty (smlouva, doklady o uložení finanční hotovosti apod.) si mohou ukládat do barevné obálky, kterou obdrží při nástupu do domova. Každý obyvatel domova má právo si stěžovat podle pravidel, se kterými byl seznámen při nástupu do zařízení.⁵⁸

Kromě dodržování standardů kvality poskytované služby mohou pracovníci domova pro seniory zachovávat důstojnost klientů pomocí oslovování, tedy dodržování vykání a oslovování příjmením klienta a popř. uváděním titulu, pokud klient nechce být oslovován jinak. Dále také dodržováním hygieny a důslednou úpravou vzhledu klienta. Pracovník by měl dát klientovi najevo, že má čas právě na něj. Před vstupem do pokoje, kde klient bydlí, vždy zaklepat a vyčkat na vyzvání. Všechny tyto věci dokazují, že klienta ctíme jako plnohodnotnou osobnost. Velmi důležitá je i ochrana klientů před negativním hodnocením, tu by měli dodržovat všichni pracovníci. V pravidlech pro ochranu klientů před negativním hodnocením je zdůrazněno, že klienti domova pro seniory v Netolicích nenosí žádné ústavní stejnokroje, ale své oblečení, jsou oslovováni dle svého přání nebo příjmením a vykáním, dveře pokojů nejsou označeny žádnými značkami, které by prozrazovali jakékoliv informace o klientovi kromě jména. Další důležitou složkou je, že činnost domova pro seniory je popularizována a domov pro seniory se „neuzavírá“ se svými klienty před veřejností.

⁵⁸ VÍT, JIŘÍ, MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA, PEŠKOVÁ, JARMILA. *Pravidla pro předcházení situacím, v nichž může dojít k porušení práv a svobod obyvatel domova*. In Standard kvality sociálních služeb č. 2. Platnost od 1. 1. 2008.

3. Vybrané etické problémy při práci s umírajícími klienty

3.1. Přemístování umírajících klientů do nemocnice

3.1.1. Péče o umírající

„Opakovaně se prokázalo, že k prioritám umírajících lidí patří úleva od utrpení, neprodlovování bolestného umírání, ale současně jistota bezpečného zvládnání léčitelných komplikací a přidružených onemocnění, zachování kontaktů a komunikace s blízkými lidmi, pobyt v domácím prostředí, pokud je to technicky možné, zachování důstojnosti a autonomie – kontroly nad dním, rozhodování o sobě. Zabezpečení v základních životních potřebách, jistota kontaktu a účinné pomoci při krizích, zhoršení stavu, komplikacích, vědomí zajištění nejbližších, především partnera a dětí.“⁵⁹ Předpokládáme, že lidé, kteří jsou ubytováni v domově pro seniory, zde také chtějí zemřít za doprovodu empatického, kvalifikovaného ošetrovatelského personálu a své rodiny. Hlavními úkoly ošetrovatelského personálu při péči o umírající jsou: „Umožnit pacientovi, aby se zbavil pocitu osamělosti, strachu a deprese. Udržovat u pacienta pocit jistoty, sebedůvěry, důstojnosti a sebeúcty. Povzbuzovat jeho naději. Pomáhat pacientovi při akceptování vlastní ztráty.“⁶⁰

Každý člověk v poslední fázi je nadále mravně odpovědný, nestal se nesvéprávnou a infantilní bytostí. V poslední fázi života má právo o sobě sám rozhodovat. Ovšem „jako v mnoha jiných situacích potřebuje člověk i při tomto rozhodujícím úkolu svého života pomoc jiných lidí. Pravdivý a citlivý doprovod na cestě posledního zrání je mravně žádoucí.“⁶¹

Metodický pokyn domova pro seniory v Netolicích poměrně nekonkrétně uvádí, že „všechny postupy při provázení obyvatele před smrtí, v době skonu a ošetření zemřelého musí být prováděny eticky, s maximální citlivostí a úctou k umírajícímu –

⁵⁹ KALVACH, ZDENĚK. Umírající. In MATOUŠEK, OLDŘICH A KOL. *Encyklopedie sociální práce*. Praha:Portál, 2013, str. 374 – 375. ISBN 978-80-262-0366-7

⁶⁰ KUTNOHORSKÁ, JANA. *Etika v ošetrovatelství*. Praha:Grada,2007. Zásady a úkoly sestry v péči o umírajícího s. 78-79. ISBN 978-80-247-2069-2

⁶¹ VIRT, GÜNTER. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a euthanasie*. Praha:Vyšehrad, 2000. Umírání jako poslední životní úkol člověka, str. 55 – 56. ISBN 80-7021-330-2

zemřelému.“⁶² Aby bylo umírání seniorů důstojné, měli by pracovníci dodržovat určitá „práva umírajících:

- Právo na zacházení jako s živým člověkem a na zachování pocitu naděje – jakkoliv může být subjektivní;
- právo vyjadřovat myšlenky a pocity k tématu smrti po svém;
- právo se podílet na všech rozhodnutích, týkajících se vlastní péče;
- právo na péči ze strany soucitných, citlivých a kompetentních lidí, kteří se snaží porozumět potřebám nemocného;
- právo na porozumění procesu smrti a na obdržení upřímných a úplných odpovědí na všechny otázky;
- právo na hledání útěchy v duchovních otázkách;
- právo na stav bez tělesných bolestí;
- právo zemřít pokojně a důstojně;
- právo nezemřít osamocně;
- právo na respektování nedotknutelnosti těla po smrti.“⁶³

Péče o umírajícího je pro ošetřující personál velmi psychicky náročná a vyčerpávající. „Schyluje-li se ke smrti věkem, sešlostí, pomalu se na to senior připravuje a snažíme se být mu v tom podle možnosti nápomocni. Přestává mít zájem o okolí, často pospává, ztrácí chuť k jídlu. Většinou o tom i otevřeně hovoří a připravuje se na odchod.“⁶⁴ Pokud klient mluví o své smrti, v žádném případě mu tyto myšlenky nevyvracíme ani je nezlehčujeme. „V době vlastního umírání, děje-li se ve středu a postupně, dbáme na to, aby byl kolem odcházejícího co největší klid. Ten je předpokladem i pro možnost důvěrných a katarzních okamžiků. Svoji tichou přítomnost dáváme najevo dotykem, držením ruky, v přítomnosti rodiny a blízkých přicházíme

⁶² VÍT, JIŘÍ, VELÍKOVÁ, MARIE. *Metodický pokyn pro postup při úmrtí obyvatele*. In Standard kvality sociálních služeb č. 1. Platnost od 1. 1. 2008.

⁶³ STUDENT, JOHANN-CHRISTOPH, MÜHLUM, ALBERT, STUDENT, UTE. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha:H&H Vyšehradská, 2006. Co umírající potřebují – přání a skutečnost, str. 36 – 38. ISBN 80-7319-059-1

⁶⁴ FUNK, KAREL. *Provázení stářím a umíráním aneb o prolínání obou světů*. Praha:Malvern, 2014. Důvěrný vztah k procesu umírání, str. 137 – 141. ISBN 978-80-87580-70-7

kdykoliv na jejich požádání. Těm umožníme, aby mohli strávit čas u lůžka umírajícího. Na přání domluvíme návštěvu kněze podle konfesní příslušnosti.“⁶⁵

Pracovnice jsou proškolené v rámci studia a celoživotního vzdělávání, jak se k umírajícímu pacientovi zachovat a jak jej doprovázet v posledních chvílích života. V praxi ovšem často nastanou i situace, kdy je k umírajícím přivolána rychlá záchranná služba a klientovi tak není umožněno umírání v přirozeném prostředí, v prostředí, na které je zvyklý a považuje jej za domov. „Klienti se během let většinou sžili s naším prostředím, které vnímají jako určitý domov a nemají často jiné blízké, než nás. Už samotné nečekané vsazení do nemocničního režimu a odloučení od všeho zaběhlého, navyklého je pro takového člověka velmi těžké, natož pak, když dochází v cizím, neosobním prostředí k umírání. Ten, kdo může zemřít v důvěrném okolí, se nemusí tak přizpůsobovat neznámému prostředí, protože okolí zná. V něm může být „svůj“ až do konce, bez námahy chápat, co se děje. V nemocnici netuší, jak s ním dál neznámý personál naloží. Už toto může být psychicky k nepřežití.“⁶⁶ Převoz do nemocnice a následné neznámé prostředí může odporovat důstojnému provázení v posledních dnech života. „Medicína bojuje o to, aby smrt byla co nejvíce oddálena, a v tomto již dosáhla značných úspěchů. Mnoho lidí se však obává, že díky této moderní medicíně jim bude – proti jejich vůli – zabráněno důstojně zemřít.“⁶⁷

3.1.2. Přístup zdravotního personálu

Každý klient domova pro seniory reaguje na blížící se smrt jinak. Klient může mít strach ze smrti, který citelně ovlivní jeho chování, které se projeví stavu úzkosti, záchvaty paniky ale může mít i vážnější zdravotní dopady jako jsou silné bolesti břicha, neurčité bolesti, komplikace pneumonie, melena, zvracení, bronchopneumonie, dušnost. Tyto příznaky a projevy mívají svůj původ ve strachu z umírání a s tím spojené úzkosti. Pečující personál v těchto případech přivolá zdravotní sestru, která situaci vyhodnotí jako situaci život ohrožující a přivolá rychlou záchrannou službu. Klient tak přijde o možnost důstojného doprovázení a místo toho je vystaven velkému stresu, který nastává při převozu do nemocnice. S klientem je zacházeno hekticky, zdravotníci pospíchají a

⁶⁵ Tamtéž, str. 139

⁶⁶ HÁJKOVÁ, DÁŠA, FUNK, KAREL. *Provázení aneb opřete se i o mě*. Písek:V. M. PRESS, 2012. Poslední údobí, setrvání, doprovázení, sdílení, str. 75 – 98. ISBN 978-80-260-2985-4

⁶⁷ SKOPALOVÁ, JITKA. *O smrti a umírání*. Sociální práce. 2010, 10(2), str. 64 - 70. ISSN 1213-6204.

nemají čas klientovi vše vysvětlit a počkat, až celou nastalou situaci plně pochopí. Poslední okamžiky života tak bývají velmi stresující.

3.1.3. Etický problém při přemístování umírajících klientů do nemocnice

Sociální pracovník může toto chování vnímat jako problematické. Každý klient má právo na důstojné a klidné ukončení svého života v domově pro seniory v okruhu svých blízkých a za podpory personálu, který dobře zná a který dobře zná jeho. Ovšem zdravotní sestra, která přivolá záchrannou službu, jedná v ten okamžik podle svého nejlepšího svědomí, protože klient se nachází v situaci ohrožující život a je tedy třeba mu poskytnout adekvátní pomoc ve formě lékařské péče. Pracovníci v žádném případě nechtějí klientovi domova pro seniory ublížit. Již při studiu je jim vštěpováno, že pro záchranu života musejí udělat maximum. Díky pomoci může být klient „zachráněn“ a zůstat naživu o něco déle. Smířit se s konečností života a smrtelností člověka není jednoduchý úkol. Možná si v ten okamžik neuvědomuje, že se mnohdy jedná o poslední chvíle v životě člověka a „ať už je člověk se svým umíráním srozuměn nebo ne, většinou nastává okamžik, ve kterém se zklidní. U některých lidí můžeme toto klidné spočinutí vycítit už dlouho předem. U jiných k němu dochází až v posledních chvílích, krátce před opuštěním těla. Proměna, kterou nemůžeme vysvětlit ani pochopit, ale jen vytušit a vidět na tváři zemřelého. Proměna, jež dotyčný přenesl přes veškerou úzkost a pochyby, které měl až do oné chvíle.“⁶⁸

Kromě svědomí a přesvědčení o správném jednání vede zdravotní sestry k těmto krokům také strach z reakce pozůstalých a z případného následného obvinění z neposkytnutí první pomoci. Přivolání rychlé záchranné služby a následný převoz je pro umírající zbytečným stresem a znesnadnění posledních chvil v životě člověka. Pracovník se může držet také zlatého pravidla a rychlou záchrannou službu nepřivolat, za předpokladu, že zlatým pravidlem budeme myslet to, že člověk chce zemřít ve svém přirozeném prostředí, ne na nemocničním lůžku popř. v sanitce. Zlaté pravidlo ovšem může být v rozporu se svědomím, protože většina pracovníků v pomáhajících profesích se snaží klientovi pomoci. Pracovníci jsou zvyklí udělat pro záchranu člověka maximum. Střetává se nám tedy etika umírání a zachovávání důstojnosti člověka se zdravotní sférou.

⁶⁸ HÁJKOVÁ, DÁŠA, FUNK, KAREL. *Provázení aneb opřete se i o mě*. Písek: V. M. PRESS, 2012. Možné ukazatele blížící se smrti, str. 97 – 98. ISBN 978-80-260-2985-4

3.1.4. Představa klienta o konci života

Informovaný sociální pracovník může v těchto složitých případech postupovat tak, že s klientem domova pro seniory včas promluví o tom, jak by měl vypadat průběh jeho posledních chvil v životě. V některých evropských zemích je totiž „vzhledem k modernímu vývoji lékařské techniky aktuální, jak by si člověk mohl zajistit, aby nemusel prožívat proti své vůli při nasazení nepřiměřených lékařských prostředků příliš dlouhé umírání, které by z hlediska techniky a medicíny patrně sloužilo jen k uspokojení ctížádosti odborníků. Téma vyjádření patientské vůle je však příznačné i pro hodnotový posun, k němuž v naší společnosti došlo – dnes více než na prodloužení života záleží na jeho subjektivně vnímané kvalitě. Autonomie se stává důležitější než paternalistická starostlivost lékaře.“⁶⁹

Sociální pracovník může s klientem sepsat vyjádření klientovy vůle, které má klientovi „umožnit, aby předem, dokud je schopen se vědomě rozhodovat a vyjádřit se, učinil opatření týkající se jeho vlastního procesu umírání.“⁷⁰ Tato vůle může být sepsána v individuálním plánu a zdravotní dokumentaci, ke které má přístup ošetrovatelský a zdravotnický personál.

Tento úkol je pro sociálního pracovníka nelehký, musí umět navodit v klientovi důvěru a použít své komunikační schopnosti a „základní postupy komunikace:

- Představujte se srozumitelně a klidně.
- Buďte přívětiví, laskaví, vstřícní, nikoho nesudíte.
- Netlačte na pilu, dnes můžete téma nařknout a počkat, až dozraje čas.
- Pro hovor volte pokud možno klidné a tiché místo.
- Ujistěte pacienta o tom, že jste připraveni naslouchat, hovor nepřerušujte s tím, že zvoní mobil nebo druhý telefon.
- Dejte pacientovi prostor, aby vysvětlil svou situaci, reagujte a pokládejte otevřené otázky, nepřerušujte je, neodvádějte řeč jinam.
- Nesnažte se však s ním za každou cenu vždy hovořit o otázkách smrti a umírání.
- Nesnažte se pacientovi vyvracet jeho představy – i když se vám zdá, že nejsou zcela správné.

⁶⁹ VIRT, GÜNTER. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a euthanasie*. Praha:Vyšehrad, 2000. Poslední pořízení nemocných, str. 49 - 55. ISBN 80-7021-330-2

⁷⁰ Tamtéž, str. 49

- Při delším hovoru je vhodné občas oslovit pacienta jménem, zvláště je-li rozrušený, smutný, plačící, mlčící.
- Pacienty do ničeho nenuťte, nicméně jim můžete dodávat odvalu, podporu a rozhovor vést.
- Dělejte vše pro to, aby se pacient nedostal do sociální izolovanosti, aby nebyl odepsán.
- Při loučení stručně zopakujte, na čem jste se dohodli, musí být jasné, co má kdo udělat, kdo vyčkává, kdo znovu zavolá a kdy.“⁷¹

Rozhovor o umírání a představě klienta o svém umírání není lehký a sociální pracovník by se na něj měl nejen pečlivě přichystat, ale také respektovat, že každý klient je individuální a tomu rozhovor přizpůsobit. Stejně tak je důležité také načasování rozhovoru. Není vhodné téma umírání řešit při přijímání klienta do domova pro seniory ani v adaptační době, která bývá většinou po dobu šesti týdnů. Sociální pracovník může v tomto případě požádat o pomoc klíčového pracovníka, který s klientem nejvíce komunikuje, vede individuální plánování dle potřeb klienta. „Cílem klíčového pracovníka je podpořit uživatele v jeho světě, v tom mu pomoci žít, nikoliv mu vnucovat svět těch druhých, jeho názory a myšlení. Klíčový pracovník je jakýmsi průvodcem uživatele na jeho cestě“.⁷² Klíčový pracovník se tedy časem stává důvěrníkem klienta, klient se mu může se vším svěřit a může mu tedy být příjemnější hovořit o představách o své smrti raději s klíčovým pracovníkem než se sociálním pracovníkem. Klíčový pracovník tedy zastává, a měl by si to uvědomit, velmi důležitou roli v životě klienta. Klient musí klíčovému pracovníkovi plně důvěřovat, pokud tomu tak není, musí mít právo na jeho změnu za jiného pracovníka.

I přes sepsané přání klienta může nastat v okamžik umírání situace, že klient své dříve sepsané přání změní. V takovém případě, je důležité aktuální přání klienta, ať už jej projeví verbálně nebo neverbálně. Momentální vůle klienta má přednost před vůlí, kterou projevil dříve.

⁷¹ ŠTĚRBOVÁ, ZDEŇKA. *Zdravotní medicína*. Rozhovor s umírajícími. [cit. 2017-01-11]. Dostupné z [www: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/komunikace-s-umirajicimi-480492](http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/komunikace-s-umirajicimi-480492)

⁷² HAUKE, MARCELA. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha:Grada, 2011. Vyjasnění pozice klíčového pracovníka, str. 78 – 82. ISBN 978-80-247-3849-9

Převoz umírajícího klienta rychlou záchrannou službou nemusí v takové míře jako domovy pro seniory řešit hospice, které mají k dispozici lékaře po dobu 24 hodin denně. Ten situaci vždy individuálně vyhodnotí. Myslím si, že v tomto ohledu by bylo dobré mít celodenní lékařský dohled i v domovech pro seniory, zdravotní sestry by nemusely ke klientům často volat rychlou záchrannou službu. Ohledně umírání by se celkově měli domovy pro seniory inspirovat v hospicích.

Určitým řešením, pokud není možná celodenní přítomnost lékaře v domově pro seniory, by mohlo být, aby rychlá záchranná služba k umírajícímu pouze přijela a zmírnila možné trýznivé příznaky umírání, aby klient zbytečně netrpěl bolestmi, ale nepřevážela jej k hospitalizaci, aby klient mohl zemřít v domově pro seniory a nebyl tak vystaven velkému stresu při převozu do nemocnice. Obávám se, že je tato myšlenka nereálná, jak z časových tak z personálních důvodů jednotlivých středisek rychlé záchranné služby.

3.2. Zachování soukromí umírajícího klienta na dvoulůžkovém pokoji

Umírající klienti mají potřeby, které by měl personál naplnit nebo udělat všechno pro to, aby byly tyto potřeby naplněny. Helena Haškovcová je shrnula takto:

- „potřeba soukromí a intimity (vyjádřené něžnosti od nejbližších příbuzných a přátel),
- potřeba hovořit o své situaci pravdivě, ale vždy s přítomnými prvky naděje,
- potřeba hovořit o smyslu svého dosavadního života (co jsem udělal dobrého, co jsem pokazil, co jsem měl udělat),
- potřeba vyjádřit se ke svému současnému stavu (smět vyslovit své obavy z umírání a smrti)
- potřeba vyjádřit svou úzkost, bolest a někdy i beznaděj,
- potřeba hledání odpovědí na otázku, zda má utrpení nějaký smysl,
- potřeba hovoru o své vině na vzniku a rozvoji vážné nemoci (platí zejména v případě mladých umírajících),

- potřeba ujištění, že příbuzní unesou bolest ze ztráty (v případě, že má umírající nezaopatřené děti, je jeho prioritní potřebou vědět, kdo se o ně postará a být ujištěn, že život půjde dál),
- potřeba truchlit (zaplakat si),
- potřeba připravit se na svou vlastní smrt (pokud je čas) a vnitřně jejímu příchodu nebránit,
- potřeba rituálů (rozloučení, u věřících modlitby a náboženské úkony),
- potřeba ujištění, že smrt nebude bolet, resp. že všichni udělají vše, aby tomu tak bylo.

K podobným závěrům se přiklání i Zdeněk Kalvach, který u křehkých a závislých starých lidí trpících demencí zdůrazňuje péči nejen o fyzický komfort, ale také o kvalitu jejich života. Jeho doporučení je možné zobecnit a prakticky uplatňovat u všech umírajících. K udržení kvality života je třeba:

- ponechat přiměřenou kontrolu dění a spolurozhodování o formách ošetřování, pokud je toho pacient schopen,
- usilovat o animaci, tedy oživení života, pokud je to možné,
- zajistit jistotu kontaktu v případech náhlé nouze (např. pádu),
- v každém případě prolomit osamělost umírajícího,
- zajistit vstřícnou komunikaci včetně citlivého a empatického naslouchání, neméně důležité je být s ním, tedy i mlčky doprovázet, když už komunikace není možná,
- akceptovat umírajícího takového, jaký je,
- napomáhat validaci, tedy pozitivnímu hodnocení prožitého života,
- napomáhat kontinuitě životního příběhu, který se s ním završuje.⁷³

Domovy pro seniory jsou koncipovány tak, že mají především dvoulůžkové pokoje a pouze několik pokojů jednolůžkových. Z toho důvodu je problematické naplnit již první potřebu. Domov pro seniory v Netolicích má například celkem 46 pokojů a z toho je jich pouze 12 jednolůžkových. Dále také dva apartmány, které byly zamýšleny pro manželské páry. Na jednolůžkové pokoje je veden zvláštní pořadník žadatelů, který

⁷³ HAŠKOVCOVÁ, HELENA. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007. Důstojná smrt umírajících, str. 160 – 177. ISBN 978-80-7262-471-3

v současné době obsahuje přes třicet zájemců. „Žádost o přidělení jednolůžkového pokoje si mohou podat žadatelé o poskytnutí služby sociální péče přímo na formuláři žádosti o přijetí nebo klienti domova pro seniory při nástupu do zařízení nebo během pobytu v zařízení. Žádost musí být vždy podána písemnou formou.“⁷⁴ Na jednolůžkový pokoj je tedy velmi dlouhá čekací doba.

I když klient přijal domov pro seniory za svůj domov, za své přirozené prostředí a je zde zvyklý, stále se na konci jeho života jedná o institucionální model umírání. „Umírajícím je poskytována potřebná péče, ale dominantní je praktikismus. Umírající nemá možnost čekat na smrt v náručí milujících a milovaných osob. Nechce být sám, a ve většině případů touží po přítomnosti druhého člověka. S radostí uvítá rodinného příslušníka či přítele, přijme však s porozuměním i přítomnost profesionála. I při vysoce profesionální péči je nutné poslední okamžiky života zlidštit, proto se volá po nových rituálech, které by byly přijatelné pro umírajícího, rodinu i ošetřující personál.“⁷⁵ Umírajícímu klientovi by tedy měla být věnována veškerá pozornost, personál by měl být přítomen a umírajícího doprovázet. Je velmi důležité dopřát umírajícímu potřebný klid. Zdravotní sestra v domově pro seniory by měla v péči o umírající dodržovat „následující zásady:

- Jednat opravdově, neskrývat nejistotu a bolest.
- Nic nepřehánět, vnímat a respektovat přání nemocného.
- Dle situace zachovávat blízkost nebo odstup.
- Udělat si čas, umírající vycítí, kolik času jsme mu ochotni věnovat.
- Naslouchat a chápat, mluvit i mlčet s nadějí a nechat promlouvat symboly.

Hlavní úkoly sestry při péči o umírající:

- Umožnit pacientovi, aby se zbavil pocitu osamělosti, strachu a deprese.
- Udržovat u pacienta pocit jistoty, sebedůvěry, důstojnosti a sebeúcty.
- Povzbuzovat jeho naději.

⁷⁴ VÍT, JIŘÍ, VELÍKOVÁ, MARIE, MARTINOVSKÁ, JROSLAVA. *Pravidla pro přidělování jednolůžkových pokojů*. In Standard kvality sociálních služeb č. 1. Platnost od 1. 2. 2007.

⁷⁵ KUTNOHORSKÁ, JANA. *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007. Modely umírání, str. 75 - 79. ISBN 978-80-247-2069-2

- Pomáhat pacientovi při akceptování vlastní ztráty.⁷⁶

Je důležité uvědomit si, že se jedná o poslední okamžiky klientova života a doprovázet ho touto životní etapou je to poslední, co pro klienta můžeme udělat. Součástí této péče je i přizpůsobení místnosti, v našem případě pokoj domova pro seniory. Umírající by neměl být převezen do tzv. „úmrtní místnosti“, které často bývají neosobní a pro klienta zcela neznámé. Pro umírajícího je dobré zemřít na pokoji, kde poslední dobou žil a kde je zvyklý nejen na lůžko, ale i na vybavení, své obrázky, fotografie rodiny, ale i třeba barvu stěn nebo orientaci okna a světla.

Pro umírajícího je na jeho poslední cestě důležité také ticho, z pokoje by měl být „odstraněn veškerý světský hluk. Musí ležet v absolutním tichu, aby dokázal skutečně vnímat to, co k němu šeptem přichází z onoho světa.“⁷⁷ Jako absurdní se tedy jeví pouštění televizoru, rádia, ale i hovory personálu mezi sebou, zvonění telefonu nebo jiné „provozní“ zvuky.

Domovy pro seniory jsou často koncipovány tak, že převažují dvoulůžkové pokoje. Pracovníci se tedy často setkávají s tím, že klient umírá na dvoulůžkovém pokoji. Je to situace, která není příjemná žádnému ze zúčastněných. Každý klient má na pokoji své soukromí kolem lůžka, prostor mnohdy jen metr nebo dva velký. Lůžka jsou od sebe oddělená zatahovací plentou. Pokud je spolubydlící schopen, odejde na potřebnou dobu z pokoje, avšak nemá jinou možnost než odejít na chodbu, kde má sice k dispozici „posezení“ a možnost sledovat televizi, číst nebo komunikovat s ostatními obyvateli, ale nemá zde potřebné pohodlí, dostupnou toaletu, apod.

Horší situace nastává v případě, že je spolubydlící umírajícího klienta trvale upoután na lůžko. V takovém případě není z pokoje vyvezen, ale je pouze zatažena plenta mezi postelemi. Stává se tak nechtěně svědkem celého procesu. Nepříjemné to může být i pro umírajícího klienta, ten sice na svého spolubydlícího nevidí, ale může vnímat různé rušivé zvuky. O spolubydlícího je nadále pečováno stejným způsobem, na pokoj tedy chodí personál, komunikuje s ním a tím je zažehnáno potřebné ticho a klid. Lidé s onemocněním demence mohou navíc vykřikovat nebo mít jiné neklidné projevy.

⁷⁶ Tamtéž, str. 78

⁷⁷ FUNK, KAREL. *Provázení stářím a umíráním aneb o prolínání obou světů*. Praha: Malvern, 2014. Úmrtní místnosti – v nemocnici i doma, str. 158 - 163. ISBN 978-80-87580-70-7

Velikou potřebou umírajících je být v posledních okamžicích svého života se svou rodinou nebo s lidmi, které má rád. Sociální pracovník tyto informace zjišťuje už při nastěhování do domova pro seniory, klient si sám určí osoby, které chce kontaktovat v případě nemoci nebo umírání anebo naopak, určí osoby, které nemáme o těchto skutečnostech vůbec informovat. Ze zkušenosti vím, že rodina mnohdy ke klientovi nestihne včas dorazit. Pokud ano může samozřejmě klienta doprovázet do poslední chvíle, ale pouze v případě, že se tak děje přes den. V noci nastává situace taková, že spolubydlící, který mohl být přes den na chodbě, se vrací na noc do svého pokoje, protože nemá možnost spát jinde a rodina tedy musí pokoj opustit. V domově pro seniory v Netolicích mají možnost přespat rodinní příslušníci v podkroví v pokoji k tomu určeném, nejsou však na pokoji se svým příbuzným a ztrácejí možnost jej doprovázet.

3.2.1. Etický problém při zachování soukromí umírajících klientů

Situace v domovech pro seniory tedy není moc příznivá. Důstojné umírání se všemi potřebami a nároky může personál splnit umírajícímu na jednolůžkovém pokoji, ale klienti na dvoulůžkových pokojích buď ztrácejí soukromí a klid nebo je spolubydlící „vykázán“ na chodbu, kde ztrácí své pohodlí a situace se pro něj tak stává velmi nepříjemnou a stresující. Dříve bylo jistým řešením přemístit umírajícího do pokoje k tomu určenému. Umírající ale tento pokoj nezná, prostředí je pro něj nové a tedy mu poslední okamžiky života moc neulehčuje. Pracovníci v těchto případech postupují velmi opatrně, snaží se zachovávat důstojnost umírajících až do posledního okamžiku. Tato praxe v domově pro seniory v Netolicích nikdy nebyla zavedena.

Situaci dvoulůžkových pokojů by vyřešily stavební úpravy, tedy přestavba dvoulůžkových pokojů na pokoje jednolůžkové, tím by se ale snížila kapacita domova a provoz by se prodražil. Určité řešení bych viděla i ve zřízení pokoje, kam by byl dočasně přestěhován spolubydlící umírajícího, měl by zde své soukromí, čas by nemusel trávit na chodbě a umírající a jeho rodina by měli potřebný klid a prostor třeba i přes noc. V domově pro seniory v Netolicích je takový pokoj pro rodinné příslušníky, ten ovšem nemůže sloužit pro imobilní klienty, není totiž bezbariérový. Není přístupný pro klienty trvale upoutané na lůžko nebo klienty s invalidním vozíkem.

3.2.2. Zátěž pracovníků

Umírání klienta je velmi náročné i pro ošetřující personál a situace na dvoulůžkových pokojích tento nelehký úkol ještě ztěžuje. Pracovnice domova pro seniory v Netolicích vnímají, že doprovázení klienta na dvoulůžkovém pokoji není prováděno správně, je tím na ně při již tak psychicky náročné práci vyvíjen ještě větší tlak a stres. „Pokud někoho provázíme na cestě umírání, může to být úkol na hranici osobních sil. I když shledáme, že máme sil více, než jsme očekávali, bude to i tak pro nás těžká doba. Jednak jsou zde praktické otázky – ošetrovatelské organizační, jednak nejistota o tom, co bude dál, dostačí-li naše síly a strach z okamžiku smrti. Umírání v nás také vyvolává rozličné pocity smutku, strachu, pochyb, zlosti i bezmoci.“⁷⁸ Pro pracovníky jsou důležité podmínky poskytnuté zaměstnavatelem, které mohou celou situaci ulehčit nebo naopak ztížit. Vhodná je možnost pravidelné supervize, kde je případný problém nebo nejistota řešena s odborníkem. Neméně důležitá je spolupráce v týmu a pomoc a podpora spolupracovníků. Doprovázení klienta v jeho posledních okamžicích je „totiž jedna z nejtěžších věcí. Upachtěný, ploužící se, vysílený pečující nedává nemocnému žádnou energii ani vzpruhu. Uveďme několik známých pravidel, jak vyjít s opečovávaným člověkem i se sebou. Obojí je stejně důležité:

- Při jednotlivých činnostech je nejdůležitější, v jaké pohodě a s jakou radostí jsou vykonávány. To je důležitější než výsledek.
- Prioritní je pohoda. Je léčivá pro oba! Nevztahujme si chování nemocného na sebe, nejsou to schválnosti, není zaměřeno proti nám, je to důsledek choroby. Zbytečně nemocného nenapomínejme a neopravujme. A pokud, tak jen velmi jemně a šetrně.
- Nemocného raději chvalme, povzbuzujme, motivujme, zabraňujme nenásilně jeho nudě.
- Neobětujme se do krajního vyčerpání. Zvažme už na počátku pečování své možnosti a informujme o situaci včas příbuzné či přátele, že budou možná muset zapojit své síly. Okolí totiž někdy rádo nechává pečujícího pohodlně bez podpory, je to tak předání vesla převozníkovi. Až budeme unavení, těžko sebereme energii s někým vyjednávat o zástupu. Pokud

⁷⁸ Tamtéž, str. 166

tedy taková situace hrozí, snažme se ji řešit s předstihem. I my potřebujeme odpočinek a obnovu sil.

- Pochmurná a unavená péče není plnohodnotná pro nemocného ani psychicky, vycítí to a je zatížen pocitem obtěžování a zatěžování.
- Uspořádejme si pokoj podle svých potřeb: nemáme-li polohovací lůžko, což by bylo ideální, pak by lůžko mělo být přístupné ze tří stran, hlava nemocného u zdi. Křeslo hned vedle lůžka.
- Nepřehánějme horlivě péči tam, kde nemocný může spolupracovat. Tím zpomalíme i postup psychického nihilismu. Vlídne a šetrně ho ved'me tam, kde ještě něco zvládne, byť pomalu a nedokonale. Pokud ho nenutíme, má z činnosti radost.
- Nemůžeme se zcela vydat se sil, rozdat se. I pečující je jen smrtelník. Pro dobrou péči potřebujeme dobrou kondici, proto, je-li to možné, věnujeme se i pravidelnému pohybu, procházkám či jiným aktivitám, které nám dělají radost a přinesou uvolnění. Připravme se, že při takovéto velmi náročné péči nesklidíme moc vděku.⁷⁹

Pokud je zátěž pracovníků v domově pro seniory nepřiměřená nebo dlouhodobá, může se ze stresu překlenout až v syndrom vyhoření, který přichází jako následné vyčerpání způsobené dlouhodobým stresem. Syndrom vyhoření, neboli burn out syndrom je „stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání. Vyčerpání je způsobeno dlouhodobým setrváváním v emocionálně těžkých situacích, přichází v souvislosti s pracovní zátěží u jinak zdravých jedinců.“⁸⁰ Historie syndromu vyhoření nesahá do daleké minulosti. „Pojem burn out byl uveden do literatury v roce 1974. Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala objevovat na přelomu 70. a 80. let ve vztahu k profesím, u nichž se výskyt syndromu dal předpokládat. V českém písemnictví se začala věnovat pozornost stresu a vyhoření jedince zejména v 90. letech 20. století.“⁸¹ Za syndrom vyhoření může mnoho faktorů, jako jsou negativní vztahy mezi spolupracovníky, nekolegiální chování, nesmyslné požadavky ze strany zaměstnavatele,

⁷⁹ HÁJKOVÁ, DÁŠA, FUNK, KAREL. *Provázení aneb opřete se i o mě*. Písek:V. M. PRESS, 2012. Jednoduchá doporučení pro pečující, str. 53 - 59. ISBN 978-80-260-2985-4

⁸⁰ VENGLÁŘOVÁ, MARTINA. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha:Grada, 2007. Zátěž pracovníků v přímé péči, str. 80 – 83. ISBN 978-80-247-2170-5

⁸¹ MLÝNKOVÁ, JANA. *Pečovatelsví 2. Díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha:Grada, 2010. Duševní hygiena pečovatele, str. 35 – 49. ISBN 978-80-247-3185-8.

nadměrné požadavky, dlouhodobý stres a psychicky náročné situace, se kterými se sociální pracovník setkává velmi často. „Příkladem je konflikt mezi profesionalitou a požadavky klienta či rodiny. Víme, že prevencí závislosti na péči je zachování co nejvyšší míry samostatnosti každého klienta. Na druhé straně rodina nebo klient často očekávají, že zařízení převezme veškerou péči i úkony, které klient může bez problémů zvládnout sám. Můžeme prožívat útoky rodiny, že nejsme dost ochotní, nestaráme se, jak bychom měli.“⁸²

Samozřejmě záleží na osobnostním naladění a psychické odolnosti každého pracovníka, jak se dokáže se stresem vyrovnat, ale důležité je dbát na zásady osobní hygieny, relaxovat, mít od zaměstnavatele vhodné podmínky – možnost profesního růstu a v neposlední řadě pravidelné supervize „prioritou supervize je profesionální rozvoj pracovníka. Ošetřuje zejména tyto oblasti: Rozšiřování dovedností, získávání nových dovedností; pomoc při řešení obtížných případů; zvládání emočně náročných, stresujících situací; vzdělávací funkce, především u studentů a začínajících pracovníků.“⁸³ Supervize může probíhat formou individuální nebo skupinovou a může být pravidelná nebo nárazová. Zaměstnavatel by měl mít supervize pravidelné a jak skupinové, tak i individuální. Supervizor dojíždí do domova pro seniory v Netolicích pravidelně 1x za 3 měsíce, nejdříve vede skupinovou supervizi, poté podle potřeby supervizi individuální.

3.3. Přizpůsobení denního režimu umírajícímu klientovi

„Terminální stádium představuje konečnou fázi či závěr života člověka. Jde o poslední dny či hodiny života člověka. Cílem péče v tomto náročném období je důstojné umírání a kvalitní zajištění potřeb umírajících.“⁸⁴ Klienti, kteří jsou v pokročilém stádiu umírání, vyžadují jiný přístup než klienti ostatní. Umírající potřebuje více soukromí, klid, nebaví jej běžné věci jako je poslouchání rádia, čtení, sledování televize. Potřebuje zajistit své potřeby, nejen fyzické, ale i psychosociální a duchovní.

Zajišťování fyzických potřeb a jejich ošetrovatelské postupy má domov pro seniory v Netolicích stanoven v Ošetrovatelském standardu č. 50 – Péče o umírajícího

⁸² Tamtéž, str. 39

⁸³ Tamtéž

⁸⁴ MLÝNKOVÁ, JANA. *Pečovatelsví 2. díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. Péče o klienta v terminálním stadiu nemoci, str. 296 – 303. ISBN 978-80-247-3185-8

takto: „Personál informuje, sleduje, zajišťuje, zaznamenává – má citovou účast a lidskou blízkost; dbejte na komplexní hygienu, včetně dutiny ústní a čistoty lůžka; polohujte, uplatňujte prevenci vzniku dekubitů; dbejte na dostatečný příjem tekutin a stravy; pečujte o vyprazdňování; respektujte emoční projevy umírajícího a skutečnost, že v umírání má strach dominantní postavení; respektujte intimitu při ošetrovatelských úkonech; pečujte o fyzické pohodlí, přiměřenou teplotu v místnosti; dostatečně větrejte místnost; veškeré změny zaznamenejte v ošetrovatelské dokumentaci, datum, čas, podpis; spolupracujte s lékařem; spolupracujte s příbuznými.“⁸⁵ Tento výčet úkonů je velmi stručný a obecný a obsahuje málo konkrétních informací a metodických postupů o provázení umírajícího.

Klient, který se připravuje na smrt, má individuální potřeby a s tím je spojen i režim dne, který se často mění. Potřeby klienta se tak mohou dostat do rozporu se „zaběhnutým režimem“, který je v zařízení. Do rozporu se tak může dostat doba poskytování osobní hygieny, podávání jídla a pití, doba návštěv příbuzných apod.

3.3.1. Podávání jídla a pití

Domov pro seniory v Netolicích má ve svých pravidlech uvedeno, že „u uživatelů služby v terminálním stavu je zajištěn příjem tekutin a stravy dle aktuálního zdravotního stavu a na základě konzultace s ošetřujícím lékařem“.⁸⁶ Jak se ovšem můžeme dočíst ve vnitřních pravidlech je výdej jednotlivých pokrmů z jídelny limitován časem. Jak uvádějí Vnitřní pravidla je výdej jednotlivých jídel časově omezen. Budeme se zabývat časem, který platí pro obyvatele, kteří jedí na pokoji: Snídaně je od 7,30 hodin; oběd od 11,30 hodin; večeře od 16,45 hodin a druhá večeře (ta je podávána pouze diabetikům) od 19,00 hodin. V tuto dobu jídelna vydá jídla, která jsou upravená dle hygienických potřeb a v požadované teplotě.

V domově pro seniory v Netolicích je pomoc při podávání stravy nastavena tak, že „úkon je prováděn u uživatelů služeb, kteří si vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a snížené soběstačnosti nejsou schopni jídlo nebo pití sami podat a přijmout. Jídlo je

⁸⁵ MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA. *Péče o umírajícího, Ošetrovatelské standardy Domova pro seniory Pohoda*. Platný od 1. 4. 2008.

⁸⁶ MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA, TOMANOVÁ, PAVLA. *Pravidla pro zajištění stravovacího režimu uživatelů*. In Standard kvality sociálních služeb č. 1. Platnost od 1. 7. 2013.

podáno v případě potřeby uživatele tak, aby bylo umožněno jeho vhodné přijetí. S příjmem stravy a tekutin pomáhá personál přímé péče.“⁸⁷

Personál přímé péče tedy pomůže klientovi s příjmem stravy vhodným a požadovaným způsobem, ovšem je limitován časem, ve kterém mu místní kuchyně stravu vydá. Nápoje jako je teplý čaj (sladký a hořký) nebo voda z barelů, jsou k dispozici celý den a klienti je dostávají podle svého přání a potřeby. Jiné nápoje jako jsou minerální vody, limonády nebo i pivo si klienti kupují sami za pomoci rodiny nebo personálu, podle toho co preferují, nebo čemu dávají přednost.

„Jídlem a pitím přivádíme tělu energii. Jíme, abychom mohli žít. Začne-li tělo umírat, je zcela přirozené, že už nechce jíst. Zvolna se mění zvyky spojené s jídlem. Už nic nechutná. Chuť k jídlu je tatam. Tekutiny mají přednost před hutnější potravou. Nejdříve se opouští maso, pak už také zelenina a ostatní těžce stravitelné potraviny, a nakonec už člověk nejí ani jemnou, měkkou stravu. Prostě umírající už nechce jíst. Pro nás jakožto zúčastněné je těžké respektovat toto přání.“⁸⁸

„Ovšem v tomto – posledním životním údobí je úplně přirozené nejíst. Tělesná energie, jak je přijímána v potravě, už není potřeba, zato ovšem jiný druh energie. Jakožto zúčastnění přihlížející se musíme pokusit umírajícího od všeho uvolnit, jinak mu způsobíme svým lpěním zbytečné utrpení. I když umírající nechce vůbec nic jíst, velice touží pít. Pokud už nedokáže pít z šálku s hubičkou, můžeme mu podávat tekutiny po lžičkách do úst. Přitom musíme dát pozor, aby tekutina nebyla příliš horká nebo studená.“⁸⁹

⁸⁷ MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA. *Metodický pokyn pro pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*. In Standard kvality sociálních služeb č. 1. Platnost od 1. 8. 2014.

⁸⁸ HÁJKOVÁ, DÁŠA, FUNK, KAREL. *Provázení aneb opřete se i o mě*. Písek:V. M. PRESS, 2012. Poslední údobí, setrvání, doprovázení, sdílení, str. 75 - 102. ISBN 978-80-260-2985-4

⁸⁹ Tamtéž, str. 94

3.3.2. Etický problém při podávání stravy

V domově pro seniory v Netolicích je strava umírajícím upravená pouze mixováním nebo je umírajícímu podávána strava formou sippingu⁹⁰.

Velikost porce je přesně dána, stejně jako čas vydávání jídla. Umírajícím může být jídlo poté ohříváno v mikrovlnné troubě. Nemá ovšem možnost posnídat například čerstvou polévku, pokud tak byl v životě zvyklý.

Sociální pracovník zjišťuje, na jaká jídla a pití byl klient v životě zvyklý nebo, která má rád, pomocí individuálního plánu, jehož součástí je biografická anamnéza. Zde pracovník zaznamená oblíbená jídla a nápoje, která mohou být poté umírajícímu podávána. Sociální pracovník může zakoupit oblíbené nápoje, které poté personál podává, těžko ovšem ovlivňuje čas výdeje stravy z kuchyně domova. Částečně se zde ztrácí individuální přístup ke klientovi. Pracovníci a domov pro seniory sice splní své předpisy dané zákonem a klient dostane 3x denně čerstvou stravu, ale není to v souladu s potřebami umírajícího klienta, který potřebuje více menších porcí denně. Může mu být ohřáno jídlo zbylé z večere, to ovšem neodpovídá dennímu režimu, který umírající potřebuje, denní režim není upraven dle individuálních potřeb klienta, ale klient se podřizuje dennímu režimu domova pro seniory.

Záleží na vedení domova pro seniory, jakým způsobem nastaví režim vydávání jídel, jak organizačně a finančně zabezpečí přípravu a výdej stravy s přihlédnutím na důstojné doprovázení umírajícího se všemi potřebnými aspekty. Sociální pracovník by se měl snažit dle svého nejlepšího svědomí pomocí komunikace s vedením, aby byla umírajícím strava podávána dle jejich potřeby a přání. Nastává zde problém v důstojném provázení umírajícího klienta, kterému se mění režim dne. Umírající klient

⁹⁰ Sipping – nutriční podpora. Jednou z nejpoužívanějších a nejjednodušších metod je nutriční podpora ve formě sipping (z angličtiny sip usrkávat) určený pro pomalé popíjení. Sipping tvoří kompletní směs všech nezbytných živin jako proteinů, tuků, sacharidů, minerálních látek, vitaminů a stopových prvků. Přípravky jsou vhodné pro pacienty, kteří nejsou schopni dodržovat běžný příjem stravy a udržet si tak optimální tělesnou hmotnost. Mezi hlavní výhody patří rychlá dostupnost přípravků, vysoká koncentrace proteinů a energie v malém množství, dobrá vstřebatelnost a snížena zátěž pro trávicí trakt. Většinou jsou dostupné v tekuté formě a jsou určeny k popíjení. Výrobky jsou převážně ve sladkých příchutích, ale existují i jogurtové či neutrální formy, které je možno přidat do pokrmů a navýšit tak jejich nutriční hodnotu. – *Tekutá výživa, sipping, co to vlastně je*. Rehabilitace.info. [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace.info/vyziva-a-jidlo/tekuta-vyziva-sipping-co-to-vlastne-je/>

potřebuje více času na odpočinek, převážnou část dne prospí a může nastat situace kdy si v noci myslí, že je čas oběda a může jej vyžadovat. Pracovníci nemají v tomto případě k dispozici čerstvé teplé jídlo, které by klient mohl považovat za oběd a dostávají se tak do nepříjemné situace, kdy musí klientovi vysvětlovat, že není čas oběda i přesto, že by mu stravu rádi poskytli, cítí to tak jako správné jednání.

Umírající by se neměl v posledních chvílích života podřizovat nějakému zavedenému režimu v domově. „Klient je brán jako nejlepší odborník na svůj život, je proto nutné neustále zjišťovat jeho přání. Pečovatelský tým by měl klientovi umožnit, aby mohl svůj život uspořádat tak, jak žil předtím (princip normality). Instituce by se měla přizpůsobovat klientovi, ne opačně. Je potřeba mít na paměti také potřeby osob blízkých“⁹¹, to vše je důležité víc než kdykoliv předtím právě v posledních dnech klientova života. Organizace by měla zajistit dostatek personálu nebo pomocí multidisciplinárního týmu řešit etický problém s podáváním stravy jinak. Při kvalitním poskytováním potřebné péče umírajícím klientům by mělo být neodmyslitelné i podávání teplé a čerstvé stravy v době, kdy klient potřebuje.

3.3.3. Zajištění osobní hygieny

Stejně tak jako je v Domově pro seniory v Netolicích pevně stanoven čas vydávání stravy, je i přesný harmonogram osobní hygieny klientů. Jednotliví klienti mají svůj harmonogram a způsob a rozsah podpory uveden v individuálním plánu podle toho, jak se s personálem domluví. Podpora při osobní hygieně probíhá zcela dle přání klienta, je to velmi intimní záležitost a personál plně respektuje jeho přání „U imobilního uživatele neschopného provést úkony osobní hygieny ani s pomocí, přebírá tuto činnost personál přímé péče. K provedení péče používá sprchové lůžko.“⁹² U umírajícího klienta je zvýšená péče, je více hlídána teplota v pokoji, je více dbáno o prevenci vzniku dekubitů klientů, stále se dbá na celkovou i lokální hygienu. „Je důležité jak ze zdravotního hlediska, tak pro uchování dobrého stavu a důstojnosti

⁹¹ DOHNALOVÁ, MAGDA. Konference Pokojné umírání. *Sociální služby*. 2016, **18**(6-7), 42 - 44. ISSN 1803-7348.

⁹² MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA. *Metodický pokyn pro pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*. In Standard kvality sociálních služeb č. 1. Platnost od 1. 8. 2014.

nemocných, aby jim byla ošetřena pokožka, aby leželi pohodlně a vždy po několika hodinách měnili polohu.“⁹³

Problém nastává v případě, kdy klient potřebuje provést osobní hygienu v době, kdy je personál zcela vytížen. I přesto, že čas osobní hygieny si určuje klient pomocí individuálního plánu sám, nastane v denním režimu doba, kdy je personál plně vytížen. Jedná se zpravidla o dobu, kdy je podávána strava, tedy snídaně, oběd a večeře.

3.3.4. Etické dilema při poskytování osobní hygieny

Další etické dilema pro sociálního pracovníka nastává, pokud klient vyžaduje provedení osobní hygieny v době, kdy má personál ze zákona povolenou přestávku na jídlo a oddech. Podle svědomí některých může být odpověď zcela jasná, hygiena se poskytne klientovi zcela podle jeho přání bez ohledu na povinnou přestávku pracovníků, protože práce s klienty nemá nikdy přesně stanovený řád, potřeby klientů se mění a pracovníci by měli svou práci podřizovat klientům. To ovšem nemusí být nejvhodnější z pohledu pracovníků. Mohou pociťovat, že je na ně kladem tlak. I v době osobního volna, kdy mají povinnou přestávku a čas na odpočinek, musí být zcela bez výjimky k dispozici klientům. Pracovníci mohou pociťovat, že jsou klientům zcela podřízeni a že nejsou jejich rovnocennými partnery. Domov pro seniory požaduje, aby pracovníci dodržovali povinnou přestávku na úkor péče o klienty. Pracovníci, kterým svědomí říká, aby poskytli pomoc, i v tuto dobu mají dilema, zda neposkytnou klientovi péči a neuspokojit základní potřeby klientů nebo neposkytnout péči a jednat tak proti stanoveným předpisům, které se zavázali dodržovat.

Jako vhodné se ale nejeví ani to, že pracovníci jsou v době povinné přestávky zcela „odříznuti“ od potřeb klientů. Není důstojné, aby klient čekal na provedení osobní hygieny v případě potřeby například 30 minut jen proto, že personál má zrovna v tu dobu stanovenou přestávku a klientům se nemusí věnovat.

Dostává se zde do rozporu svědomí jednotlivých pracovníků. Sociální pracovník, který dbá na naplnění potřeb klientů, zvláště těch, kteří jsou již v terminálním stadiu, může od pracovníků požadovat, aby se klientům věnovali; i

⁹³ HÁJKOVÁ, DÁŠA, FUNK, KAREL. *Provázení aneb opřete se i o mě*. Písek: V. M. PRESS, 2012. Poslední údobí, setrvání, doprovázení, sdílení, str. 75 - 102. ISBN 978-80-260-2985-4

v době povinné přestávky a dostává se tak do rozporu s pracovníky, kteří vyžadují v přestávce klid na své potřeby a odpočinek, aby se poté mohli plně věnovat všem klientům. Setkáváme se také s odlišnými názory mezi jednotlivými pracovníky. Někteří staví zájmy klientů nad svou osobní potřebu odpočinku a jiní ne. Dochází zde poté ke konfliktům na pracovišti. Každý má jinak nastavené morální hodnocení, pro někoho může být morálně správné odpočinout si nabrat síly pro ostatní klienty, jiní to mohou považovat za sobecké a je pro ně nemyslitelné, aby klient čekal na provedení osobní hygieny pouze z důvodu povinné přestávky pracovníků. Částečným řešením je vstřípit ošetrovatelskému personálu např. pomocí celoživotního vzdělávání, na pracovních poradách, při hodnotících a běžných rozhovorech, že potřeby klientů a zvláště umírajících by měly být kladeny na první místo s ohledem na nahrazení času stráveného s klientem v době povinné přestávky, např. posunutím přestávky na jinou dobu.

3.3.5. Duchovní péče

„Duchovní péči chápeme jako léčbu směřující k tomu, aby člověk zemřel usmířen a s vděčností za život, který mu byl dán. Podstatnou a nepřekročitelnou podmínkou pro správnou duchovní péči je pacientova naděje, respektive dobrá míra naděje. Pro některého pacienta, a vlastně pro jakéhokoliv člověka, je to nalezení či upevnění vztahu s Bohem, pro jiného pokorné stanutí před osudem či spokojené rozloučení s rodinou. Pro dalšího usebrané ohlédnutí za životem, náprava chyb a omluva tam, kde chybu napravit nešlo.“⁹⁴

Duchovní péče o klienty domova pro seniory by měla být zcela samozřejmou. „Volba vhodného přístupu závisí na okolnostech a na faktu, zda dotyčný je nebo není věřící. Pokud je věřící, je možno zajistit umírajícímu, pokud souhlasí pastorační, pastorační péči.“⁹⁵

Duchovní péče o umírající věřící klienty je velmi důležitá. „Jde o pomoc umírajícím přijmout nevyhnutelnou skutečnost, vyrovnat se s ní – nejen ji akceptovat, ale smířit se s tím, co přichází – přijmout ve víře v zaslíbení života věčného. Tam, kde

⁹⁴ HUNEŠ, ROBERT, LUDAČKOVÁ, EVA. Přínosy a rizika duchovní péče o umírající. *Sociální služby*. 2016, **18**(4), 28 - 29.

⁹⁵ BURŽGOVÁ, RADKA. Duchovní péče v závěru života. In PLEVOVÁ, ILONA, A KOL. *Ošetrovatelství II., komunikace-etika-člověk, jeho motivace a potřeby – paliativní péče- trasnkulturní ošetrovatelství – výchova ke zdraví*. Praha:Grada,2011. str. 120 – 121. ISBN 978-80-247-3558-0

se duchovní (pastýřská) péče týká umírajících pacientů, tak je možno rozlišit tuto činnost ve třech fázích:

- I. Premortální pastýřská péče – tzv. pastýřská péče u moribundních pacientů (v době před úmrtím).
- II. Perimortální pastýřská péče – tzv. pastýřská péče u moriendních pacientů (při vlastním umírání)
- III. Postmortální pastýřská péče – to, co je třeba vykonat v pastýřské péči po úmrtí pacienta, například v pastýřské péči o pozůstalé, truchlící a všelijak zarmoucené.⁹⁶

Rozhovor s duchovním je pro věřícího umírajícího velmi důležitý, duchovní bývá pečlivě připraven, uvědomuje si důležitost pomoci, kterou umírajícímu poskytuje. Samotný rozhovor má definované cíle:

- „Posílení víry umírajícího evangeliem.
- Usměrnění vztahu umírajícího člověka k Pánu Bohu (jak v těžké nemoci, tak v umírání)
- Návrat domů, ke zdroji života, do společenství s Pánem Bohem, které je umožněno díky tomu, co pro nás vykonal Pán Ježíš Kristus.
- Osvobození se od sebe sama – od zajetí do přediiva zájmů jen o vlastní „já“.
- Vymanění se ze zajetí obav a strachu, vytržení z pout, která způsobují úzkost a strach.⁹⁷

V domově pro seniory v Netolicích nemají ve Standardech kvality sociálních služeb uvedeno, jakým způsobem je pastorační práce zajištěna. Každé pondělí se v jídelně koná bohoslužba s místním panem farářem z římskokatolické církve, kam si jednotliví klienti docházejí sami dle svého přání. Pokud požaduje umírající klient duchovní podpory, je k němu přivolán místní pan farář, který jej navštíví na pokoji.

Tato péče se může jevit jako nedostačující pokud vezmeme na zřetel, že v „Česku je registrováno 25 církevních skupin a sekt. Jejich stoupenci mohou být

⁹⁶ KŘIVOHLAVÝ, JARO, KACZMARCZYK, STANISLAV. *Poslední úsek cesty*. Praha:Návrat domů, 1995. Duchovní (pastýřská) péče o umírající, str. 49 – 71. ISBN 80-8549-543-0

⁹⁷ Tamtéž, str. 55

uživateli služeb v pobytovém sociálním zařízení a pro některé z nich je uspokojení duchovních potřeb ze strany církve velmi důležité.“⁹⁸

V rámci poskytování duchovní péče věřícím „umírajícím je však nutné vyvarovat se přístupů, v rámci nichž by byla tato péče zúžena jen na udílení svátosti nemocných, aniž bychom ovšem popírali skutečnost, že u katolických křesťanů je právě tato svátost centrem duchovní péče. Je totiž zapotřebí věnovat odpovídající pozornost také citlivému doprovázení nemocných a umírajících v tomto složitém úseku jejich životní cesty. Jistě zde není nutné připomínat, že je to činnost, jež vyžaduje mnoho taktu, empatie, emocionální vřelosti a ryzosti, resp. opravdovosti. Ne každý má k této službě lásky potřebné osobní dispozice. Je známo, že zapálit dokáže jen ten, kdo sám hoří. Zcela nezastupitelnou úlohu má při doprovázení nemocných a umírajících duchovní rozhovor. Vlídne slovo, vzájemné sdílení jim vrací radost a umožňuje jim zakotvení ve smyslu (smysl života, utrpení). Je však zapotřebí vyhnout se některým chybám, jež se při této příležitosti mohou stát. Středem rozhovoru by měl být zcela přirozeně pacient. Není dobré mluvit dlouho, mnoho a užívat zbytečně cizích slov. Není též účelné sdělovat nemocnému své názory, popřípadě svá hodnocení. Je též třeba vyvarovat se jakékoliv dominantní pozice a nepustit tak nemocného ke slovu, popřípadě jej k něčemu nutit. Za nemocného nelze ani přebírat odpovědnost (vedlo by jej to k pasivitě). V duchovní oblasti je dále zapotřebí důsledně se vyvarovat veškerého fundamentalismu a dogmatizování, popřípadě i hlubokých teologických otázek týkajících se smrti. Všechny složité věci bývají totiž nakonec ve své podstatě často prosté a je nutno si uvědomit, že nemocný může být jejich pochopení mnohdy daleko blíže, než jsme si my sami schopni vůbec představit.“⁹⁹

Uspokojování duchovních potřeb má i v životě klientů domova pro seniory velký význam. Často bilancují svůj život a pro věřící klienty je pastorační práce na sklonku jejich života velmi důležitá. „Správná a efektivní saturace duchovních potřeb znamená pro klienta velkou pomoc. Jak se to na klientovi projevívá? Senior s naplněnými duchovními potřebami a vyřešenou spiritualitou je vyrovnaný, má v sobě vnitřní klid; nemá konflikty se svým okolím; rozumí situacím ve svých předchozích životních

⁹⁸ MALÍKOVÁ, EVA. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha:Grada, 2011. Duchovní potřeby klientů v pobytových zařízeních, str. 269 – 273. ISBN 978-80-247-3148-3

⁹⁹ JANKOVSKÝ, JIŘÍ. *Etika pro pomáhající profese*. Praha:Triton, 2003. Utrpení, nemoc, smrt, str. 126-153. ISBN 80-7254-329-6

etapách i v té současné; umí přijmout vše tak, jak to je; má v sobě vnitřní sílu; ví, kde hledat pomoc v těžkých chvílích, a díky tomu zvládá i náročné životní situace; ví, kde hledat odpovědi na své otázky, pokud ještě nějaké nové vyvstanou; umí podpořit druhé, přestože sám prožívá náročné období; umí chápat druhé; má tolerantní, chápající a vstřícný přístup; vyzařuje z něj harmonie; umí si zachovat nadhled, odstup a nenechá se vtáhnout do nepodstatných a malicherných záležitostí a sporů.¹⁰⁰

3.3.6. Etický problém při poskytování duchovní péče

Poskytování duchovní péče pouze jedním panem farářem z jedné církve může být nedostačující, ale je pouze na vedení domova pro seniory ve spolupráci se sociálním pracovníkem, aby uzavřeli dohodu o spolupráci i s jinými duchovními z ostatních církví.

Jako větší etický problém se jeví, že pracovníci nemají žádnou metodickou pomůcku, která by jim poskytla návod, jak s duchovními potřebami svých klientů pracovat. V terminálním stádiu života je již pozdě na to, zjišťovat, zda je klient věřící či nikoliv. V této souvislosti záleží na sociálním pracovníkovi. Pokud je věřící, dokáže se lépe vcítit do duchovních potřeb svých klientů a zajistit jim odpovídající pastorační péči. Pokud sociální pracovník není věřící a nemá ve Standardech kvality sociálních služeb žádný pokyn o tom, zda má zjišťovat duchovní potřeby klientů, záleží na míře jeho empatie a zodpovědnosti, na tom jak moc je pro něj důležité, aby byly naplněny všechny potřeby klientů v domově pro seniory.

„Po přijetí klienta do zařízení je třeba zjistit nejen jeho chápání spirituality, vztah k ní a rozsah duchovních potřeb, ale také to, k jaké církvi patří, jaká je dostupnost církevních služeb a projednat s klientem, aby uspokojení duchovních potřeb mohlo být společně dobře naplánováno a organizačně zajištěno.“¹⁰¹

¹⁰⁰ MALÍKOVÁ, EVA. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha:Grada, 2011. Duchovní potřeby klientů v pobytových zařízeních, str. 269 – 273. ISBN 978-80-247-3148-3

¹⁰¹ Tamtéž, str. 271

Upokojení duchovních potřeb klientů lze také naplánovat a uskutečňovat pomocí různých dostupných prostředků. Tento proces plánuje sociální pracovník za pomoci pracovníků přímé péče, kteří péči poskytují:

- „poslech duchovní hudby (CD, DVD)
- Zapůjčování literatury a časopisů s náboženskou a duchovní tematikou a jejich předčítání, např. s využitím dobrovolníků
- Umístění předmětů s náboženskou symbolikou a tematikou na pokoji (kříž, obrazy, sošky)
- Návštěvy duchovního u klienta (rozhovory, udělování náboženských svátostí aj.)
- Účast klientů v kapli či místnosti pro církevní obřady na bohoslužbách
- Sledování televizních a rozhlasových pořadů s náboženskou tematikou (televizní kanál Noe, rozhlasová stanice Proglas)
- Kontakt s psychologem
- Činnost odborných terapeutů (ergoterapeut, pracovník pro volnočasové aktivity, aktivizační sestra, arteterapeut, aromaterapeut, muzikoterapeut aj.)
- Rozhovory všech pečujících a ošetřujících pracovníků s klienty, empatický přístup.“¹⁰²

Pro co možná nejkvalitnější poskytování těchto služeb je důležitá dokumentace, ve které je přesně zaznamenáno a popsáno, jakým způsobem jsou poskytovány duchovní služby. Záznamy by měly být především v individuálním plánu klienta a v jeho osobní anamnéze. Přístup k této dokumentaci musí mít všichni pracovníci poskytující péči, aby mohli popsané informace efektivně použít při poskytování péče v terminálním stadiu života klienta domova pro seniory.

V případě, že je umírající klient věřící, “pak je nejen povinností kněze, faráře či kazatele vykonat (zpravidla opakovanou) návštěvu u jeho lůžka, ale je taky povinností zdravotníků takové setkání umožnit. Zdravotníci by měli vždy vyhovět žádosti nemocného a přivolat příslušného duchovního. Věřící si samozřejmě nejlépe porozumí s duchovním stejné denominace. V případech, kdy není možné zajistit návštěvu

¹⁰² Tamtéž, str. 273

takového duchovního, vykoná základní úkony (zejména útěchu nemocných) prakticky kterýkoliv kněz.“¹⁰³

Uspokojení duchovních potřeb je velmi podstatné, domov pro seniory má být připravený na to, že jeho klienti jsou z větší části věřící.

¹⁰³ HAŠKOVCOVÁ, HELENA. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*. Praha:Galén, 2007. Důstojná smrt, str. 160 - 177. ISBN 978-80-7262-471-3

4. Shrnutí etických problémů při práci s umírajícími

4.1. Tabulka 1 – přemístování umírajících klientů do nemocnice

Okruh	Etický problém
<i>Přemístování umírajících klientů do nemocnice. 3.1.</i>	<i>Při zdravotních potížích umírajícího klienta je přivolána rychlá záchranná služba, klient je v terminálním stadiu převezen do nemocnice, kde brzy zemře. Nastává situace, která znemožňuje klientovi zemřít dle jeho přání v přirozeném prostředí.</i>

Postup v praxi:

Zdravotní sestra jedná z hlediska svého svědomí správně. Cítí zodpovědnost za život klienta a udělá vše pro jeho záchranu. Zdravotní sestra je do jisté míry odpovědná za život klientů, za jejich bezpečí. Při nepřivolání záchranné služby se zdravotní sestra ocitá pod tlakem dodržet platnou legislativu, nečelit podezření nebo obvinění o neposkytnutí první pomoci dle Trestního zákona č.40/2009 Sb., ze strany pozůstalých. Zdravotní sestry si uvědomují, že klienti chtějí zemřít pokojně v domově pro seniory, ovšem jejich svědomí a odpovědnost za klienty jim radí přivolat kvalifikovaného lékaře, který rozhodne. Převoz umírajícího klienta je v první řadě velmi stresující, každý chce zemřít pokojně, v klidu a za přítomnosti rodiny, případně nejbližších přátel.

Sociální pracovník, který se v zařízení podílí na tvorbě metodických pokynů a standardů kvality sociální služby může chápat převoz klienta v posledních hodinách nebo dnech jeho života za nesprávný, ovšem není v pozici zdravotní sestry, na kterou je kladena velká odpovědnost, a která musí učinit rozhodnutí, zda klientovi poskytnout lékařskou péči a zmírnit důsledky umírání za cenu stresující manipulace s klientem, či jej doprovázet, přivolat rodinu s tím, že klient může trpět bolestmi a jinými nepříjemnými tělesnými příznaky. Myslím si, že zdravotní sestra nemá kompetence ani vzdělání na to, aby takovou situaci adekvátně vyřešila.

Navrhované řešení:

Jako částečné vyřešení situace se jeví sepsání vůle klienta, kdy se sám rozhodne a určí, jaký rozsah péče mu bude v době terminálního stádia poskytnut. Vůli klienta by měl zjišťovat sociální pracovník, popř. klíčový pracovník po získání důvěry klienta a to vhodným způsobem. Vést rozhovor na téma vlastního umírání nemusí být klientovi příjemné, i když z praxe se občas jeví, že klienti domova pro seniory mají jasnou představu o tom, jak by mělo jejich umírání a následná péče o tělo vypadat a velmi často o smrti přemýšlí. Odpovědnost za klienta by v této situaci byla přenesena ze zdravotní sestry na klienta. On by plně rozhodl, jak mají jeho poslední chvíle probíhat, jakým způsobem si představuje důstojné umírání s naplněním jeho potřeb.

Sepsání vůle klienta může být problematické v případě, kdy klient trpí onemocněním demencí a to je příčinou, že není schopen adekvátně určit, jaká je jeho vůle a přání. Stejně tak vidím určitou nedokonalost sepsání vůle klienta v případě, že si klient své přání na poslední chvíli rozmyslí. V tom případě záleží opět na svědomí zdravotní sestry, která buď změně přání vyhoví, nebo se bude striktně řídit sepsanou vůlí. Mnoho lidí totiž zastává pravidlo „co je psáno, to je dáno“ a ústní změnu přání nemusí brát jako směrodatnou. Jisté řešení vidím v přenesení odpovědnosti za klienta na lékaře, který má dostatečnou kvalifikaci k tomu, aby rozhodl, zda je potřeba klienta převést rychlou záchrannou službou a prodloužit mu tím život, nebo není-li vhodnější podat klientovi potřebné, např. bolest tišící prostředky a klienta doprovodit v domově pro seniory. Domovy pro seniory nemají dostupnou lékařskou péči 24 hodni denně, 7 dní v týdnu, ale většinou pouze smluvního praktického lékaře, který v domově pro seniory ordinuje vždy v předem dohodnutou dobu.

4.2. Tabulka 2 – zachování soukromí umírajícího klienta na dvoulůžkovém pokoji

Okruh	Etický problém
<p><i>Zachování soukromí umírajícího klienta na dvoulůžkovém pokoji 3.2.</i></p>	<p><i>Pokud klient žije ve dvoulůžkovém pokoji, nemá v posledních chvílích potřebný klid a soukromí. Spolubydlící bývá požádán, aby trávil více času na chodbě, pokud je trvale upoután na lůžko, není možné ani toto řešení. Na dvoulůžkovém pokoji je také omezena možnost návštěv rodinných příslušníků s ohledem na potřeby spolubydlícího.</i></p>

Postup v praxi:

Pokud umírající klient žije v domově pro seniory v dvoulůžkovém pokoji, nastává nepříjemná a pro personál a rodinné příslušníky stresující situace. Spolubydlící umírajícího klienta bývá, pokud mu to zdravotní stav dovoluje, požádán, aby potřebný čas strávil na chodbě. Nemá zde však své pohodlí, může sice sledovat televizor, poslouchat rádio, povídat si s ostatními klienty, nemá ale pohodlný přístup na toaletu – buď využije společné toalety v suterénu domova, nebo musí do koupelny v pokoji. V případě, že je spolubydlící imobilní nebo nemůže ze zdravotních důvodů opustit lůžko nebo pokoj, je mezi ním a umírajícím klientem pouze zatažen látkový závěs, který sice zabrání vizuálnímu kontaktu, ale nezabrání sluchovým vjemům. Nastane tak složitá situace jak pro umírajícího, tak pro spolubydlícího, který musí být přítomen. Je důležité také myslet na rodinné příslušníky a jejich potřeby, rodina a osoby blízké jsou pro umírajícího velmi důležité. Doba, kterou mohou s klientem strávit je omezena podle potřeb spolubydlícího, není možná v pozdních večerních, nočních a ranních hodinách. Omezení, které s dvoulůžkovými pokoji souvisí, si pracovníci uvědomují a je pro ně stresující důstojně doprovázet umírajícího a příliš nenarušit pohodlí spolubydlícího.

Pokud spolubydlíci musí zůstat v pokoji, je třeba věnovat zvýšenou pozornost a péči oběma.

Navrhované řešení:

Dvoulůžkové pokoje v domovech pro seniory v České republice převažují. Situace, kdy musí personál řešit zajištění důstojného a klidného umírání s nepříliš velkým omezením spolubydlíčího nastává poměrně často. Nejvhodnějším řešením se zdá být koncipování domovů pro seniory s převahou jednoľůžkových pokojů. U stávajících domovů pro seniory by to znamenalo přestavbu a snížení kapacity a tím i ztížení finanční situace.

Zdravotní sestry i ošetřující personál vnímá v domově pro seniory v Netolicích tuto situaci jako velmi problémovou. Na jedné straně vnímají a snaží se plnit potřeby umírajících klientů, na straně druhé vnímají negativní dopad doprovázení na spolubydlíčího, který je všemu přítomen. Na zaměstnance je tak kladen veliký tlak a jistá bezmoc při každé návštěvě pokoje.

Dříve bylo prosazováno převezení umírajícího do pokoje k tomu určenému. Umírající byl v jemu neznámém prostředí, na které nebyl zvyklý a byl tak odtržen ze svého známého prostředí, kde předtím mnohdy celé roky žil.

Nejlepší řešení, jak důstojně doprovázet umírajícího klienta, spatřuji v konceptu, kdy by byl v domově pro seniory pohodlně vybavený pokoj s koupelnou, kde by našel po dobu nezbytně nutnou zázemí spolubydlíčí umírajícího klienta. Pokoj by byl bezbariérový, vybavený televizorem, knihovnou, časopisy atp. Na pracovníky by nebyl kladen takový tlak, mohli by umírajícího doprovázet dle jeho potřeb bez ohledu na dalšího klienta na pokoji. O oba klienty by bylo důstojně postaráno. Spolubydlíčí umírajícího by v tomto přechodné pokoji našel plnohodnotné zázemí s koupelnou a toaletou, umírající klient by měl dostatek svého soukromí a nebyl by rušen různými zvuky apod. ze strany spolubydlíčího. Považuji za správné, aby umírající klient měl dostatečný klid, byl v prostoru, který dobře zná a mohla u něj být po celou dobu přítomna i rodina. Navrhované řešení ovšem nemám podložené zkušeností a vedení domova pro seniory v Netolicích jej v současné době vidí nereálně.

4.3. Tabulka 3 – přizpůsobení denního režimu - podávání stravy

Okruh	Etický problém
<i>Přizpůsobení denního režimu umírajícímu klientovi 3.3. -podávání jídla a pití 3.3.1.</i>	<i>Umírající klient ztrácí přirozenou chuť k jídlu, hodně odpočívá a více spí. Strava je mu donášena dle zavedeného denního režimu. Etický problém nastává, protože klient má jiný časový harmonogram a pokud vyžaduje oběd např. v odpoledních hodinách, není mu vyhověno.</i>

Postup v praxi:

Domov pro seniory má povinnost zajistit klientům stravu minimálně 3x denně podle Vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení Zákona o sociálních službách. Strava je klientům vydávána v určenou dobu: ráno, v poledne a večer. Pokud klient donesenou porci nesní, je odnesena zpět do kuchyně. Umírající klient má nastavený režim dne jinak z důvodu, že většinu času prospí. Nastávají situace, kdy si klient myslí, že je čas oběda např. v 16 hodin a může vyžadovat oběd. Není v možnostech ošetřujícího personálu podat klientovi čerstvý oběd. Pokud je klientovi podávána strava formou sippingu mohou být snižovány množstevní dávky, ovšem čas podávání se nemění. Klient se podřizuje dennímu režimu domova. V terminálním stádiu se stává, že klient sní nebo vypije pouze potraviny, které měl v životě rád. Oblíbená jídla a nápoje zjišťuje u klientů během pobytu klíčový pracovník a zapisuje je do biografické anamnézy. Umírající klient si tedy platí plnohodnotnou stravu v předem pevně stanovenou dobu a ve skutečnosti jí např. pouze mléčné výrobky.

Navrhované řešení:

Sociální pracovník ve spolupráci s klíčovými pracovníky zjišťují po dobu pobytu klienta v domově pro seniory jaká jídla a jaké nápoje má klient rád. Zjištěné skutečnosti zapisují do individuálního plánu. V případě, že je klient již v terminálním stádiu a odmítá např. pít, je mu podáván jeho oblíbený nápoj.

Etický problém nastává v případě, kdy umírající klient vyžaduje stravu v jinou než stanovenou dobu. Myslím si, že péče o umírajícího klienta je to poslední, co pro něj můžeme udělat a denní režim by mu měl být přizpůsoben. Umírající klient nemá již tolik sil a vůle, aby se přizpůsoboval pevně stanovenému dennímu režimu jako klienti ostatní.

Pracovník je odpovědný za to, že klient dostane stravu a nestrádá tak hladem. Klient může vyžadovat stravu například v nočních hodinách. V ten okamžik je mu podána pouze studená strava. Pracovník, který si uvědomuje, že by klient spíše snědl teplou polévku, nemůže v této situaci jednat jinak. Podá umírajícímu např. jogurt z lednice i přesto, že cítí, že toto jednání není zcela správné a klient jej třeba i odmítne.

Je složité zajistit, aby klienti měli stravu každý v jinou dobu. Velmi se mi líbí koncept, že doba výdeje a podávání stravy je v některých zařízeních stanovena v časových rozmezích. Např. snídaně není podávána od 8 hodin a v tu dobu ji všichni dostanou, ale v rozmezí od 8 do 10 hodin. To samé je stanoveno při výdeji oběda, svačiny a večeře a čerstvá strava je dostupná takřka po celý den. Ovšem ani tento způsob neřeší zajištění stravy v nočních hodinách. Pracovníci, kteří si uvědomují odpovědnost za klienty a svědomí jim radí, aby klientovi podávali např. zmiňované obědové jídlo v noci jej přes den „schovávají“ do lednice a v nočních hodinách jej klientovi ohřejí. Při tomto jednání ale záleží na svědomí jednotlivých pracovníků. Některé pracovnice považují za správné podat klientovi stravu, kterou vyžaduje a v noci ji ohřejí. Jiné pracovnice považují za správné mít spravedlivý přístup ke všem klientům a nejsou ochotny udělat výjimku.

4.4. Tabulka 4 – přizpůsobení denního režimu – poskytování osobní hygieny

Okruh	Etické dilema
<i>Přizpůsobení denního režimu umírajícímu klientovi 3.3. -poskytování osobní hygieny 3.3.3.</i>	<i>Umírající klient vyžaduje poskytnutí osobní hygieny v době, kdy mají pracovníci přímé péče povinnou pracovní přestávku. Mají nebo nemají v tuto dobu poskytnout klientovi péči? Mají se řídit svým svědomím nebo vnitřními předpisy?</i>

Postup v praxi:

Pracovníci domova pro seniory mají pevně stanovenou dobu na povinnou přestávku na jídlo a oddech podle zákoníku práce. Během této přestávky si odpočinou a načerpají potřebné síly pro další práci, každý způsobem, který uzná za vhodný. Často nastává situace, že klient potřebuje zajistit osobní hygienu v tuto dobu. Domov pro seniory požaduje, aby pracovníci dodržovali povinnou přestávku na úkor péče o klienty. Pracovníci, kterým svědomí říká, aby poskytl pomoc i v tuto dobu, mají dilema, zda neposkytnou klientovi péči a neuspokojit základní potřeby klientů nebo neposkytnout péči a jednat tak proti stanoveným předpisům, které se zavázali dodržovat.

Záleží pouze na jednotlivcích, zda přeruší svou povinnou přestávku a poskytnou klientovi potřebnou pomoc a podporu či nikoliv. Pracovníci by měli dbát na to, že je péče o klienta na prvním místě a měli by si uvědomit, že práce s klienty se nedá přesně časově naplánovat a je velmi rozmanitá, na druhou stranu je důležité dodržovat stanovené vnitřní předpisy, pracovníci se zavazují jejich dodržováním svým podpisem.

Navrhované řešení:

Záleží na pracovníkovi, zda poskytne péči i během své přestávky na jídlo a oddech. Určitým řešením by bylo postarat se o umírajícího klienta i během této přestávky a u něj strávený čas si poté nahradit. Nastává ovšem otázka, zda si pracovník v takovém případě odpočine a nabere potřebné síly pro práci s ostatními klienty. Je tedy otázkou, zda pomoci jednomu klientovi, doprovázet jej v jeho nejtěžším období a být

tak unaven fyzicky i psychicky pro další práci s ostatními klienty, nebo neposkytnout umírajícímu klientovi výjimku, odpočinout si a poté poskytovat potřebnou péči všem stejně. Zde záleží na svědomí každé pracovnice zvláště. Mohou zde nastat určité spory, v případě, že mají pracovnice odlišný názor.

Částečnou odpovědnost nese vedení organizace, které by mělo zajistit, aby se pracovnice nedostávaly do sporů a nemusely jednat výhradně dle svého svědomí a v tom případě i každá jinak. Na druhou stranu je potřeba mít stanovená jasná pravidla, jak o klienty pečovat. Možná by se mohlo vedení domova pro seniory zamyslet nad upravením povinných přestávek. Přestávky stanovit tak, aby pracovnice přímé péče měli přestávky rozděleny do dvou intervalů, a dvou pracovních skupin, které by se vystřídali. V tom případě by péče o klienty byla zajištěna neustále, pracovnice by se nedostávaly do sporů, podle toho, co jim radí jejich svědomí a všichni klienti by měli potřebnou péči po celých 24 hodin. Doprovázení umírajících klientů nemůže být důstojné, pokud nejsou zajištěny základní potřeby, jako je poskytnutí hygieny, úprava zevnějšku. Základní potřeby je třeba zajišťovat velmi pečlivě po celou dobu doprovázení, jen tak se klient může soustředit i na své ostatní potřeby, jako jsou duchovní potřeby, přítomnost blízkých osob a podobně.

4.5. Tabulka 5 – přizpůsobení denního režimu – duchovní péče

Okruh	Etický problém
<i>Přizpůsobení denního režimu umírajícímu klientovi 3.3. -poskytnutí duchovní péče 3.3.5.</i>	<i>Duchovní péče je poskytována pouze jedním duchovním v době, kdy se může uvolnit. Poskytování duchovní péče není ustanoveno v žádných pravidlech domova pro seniory.</i>

Postup v praxi:

V domově pro seniory slouží místní farář římskokatolické církve bohoslužby, které se konají v jídelně domova jedenkrát týdně. Není zde určen žádný zvláštní prostor, např. kaple apod. Pokud si umírající přeje návštěvu duchovního, je přivolán tento pan farář a přichází, pokud mu to povinnosti dovolí, jeho farnost je celkem rozlehlá.

Nejsou zjišťovány duchovní potřeby klientů nebo to k jaké církvi patří. Stejně tak nemá domov pro seniory pro tyto případy žádnou literaturu s náboženskou tematikou nebo nosiče s duchovní hudbou. Domov pro seniory také nevyužívá jiné duchovní, pouze pana faráře z místní fary.

Navrhované řešení:

Neuspokojení duchovních potřeb klientů nejen v období umírání vidím jako velký nedostatek a tuto diplomovou práci vnímám jako podnět situaci změnit. Sociální pracovník je odpovědný před klienty za zajištění potřebných podmínek a předmětů pro jejich duchovní potřeby. Duchovní potřeby klientů by měl domov pro seniory zjišťovat za pomoci klíčových pracovníků a zaznamenávat do biografických anamnéz. Sociální pracovník by měl zkontaktovat i jiné duchovní z různých církví, pořídit náboženskou literaturu, duchovní hudbu a předměty s náboženskou tematikou pro možnost zapůjčení klientům.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo identifikovat etické problémy, se kterými se může setkat sociální pracovník při práci s umírajícími klienty v domově pro seniory, analyzovat je pomocí metodických pokynů, vnitřních pravidel a standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory v Netolicích, porovnat je s teorií z odborné literatury a navrhnout vlastní etické řešení těchto problémů.

Každý klient domova pro seniory prochází procesem stárnutí, většinou se již nacházejí v sekundární nebo terciární fázi stárnutí. Umírání je procesem, posledním procesem a nelehkým úkolem v životě člověka. Umírání se rozděluje do tří období, která jsou popsána v literatuře jako období pre finem, in finem a post finem. První období začíná diagnózou nevyléčitelné nemoci nebo prognosticky neoptimistického stavu člověka. V tomto období je obzvlášť nutné zabránit psychické nebo sociální smrti. V druhém období – in finem – klient upřednostňuje klid, spánek a ztrácí zájem o své záliby. Pracovníci v tomto období většinou přivolají rodinu, citlivě sledují potřeby umírajícího. Poslední fáze – post finem – je již po nastalé fyzické smrti, je pečováno o tělo zemřelého a je poskytována podpora pozůstalým. Pro kvalitní doprovázení umírajícího je potřeba orientovat se ve fázích smířování se s umíráním, které popsala E. Kübler-Rossová.

Pro uvedení do problematiky jsem popsala dnešní ne příliš příznivý pohled společnosti na stárnutí, umírání a následnou smrt a tento pohled jsem porovnála s minulostí, kdy nebylo umírání odsouváno na okraj společnosti, ale chápáno jako přirozená součást koloběhu života. Vysvětlila jsem pojem domov pro seniory, který je chápán jako zařízení s dostupnou celodenní péčí a popsala jsem náplň práce a činnosti vykonávané sociálním pracovníkem. Sociální pracovník v domově pro seniory se s umíráním setkává často, jedná s pozůstalými a je stále více zapojován do samotné přímé péče o klienty. Dále se v diplomové práci zabývám etickými pojmy, ve kterých se sociální pracovník musí orientovat, jako jsou morální odpovědnost, svědomí, důstojnost. Sociální pracovník se při svém povolání řídí těmito etickými zásadami stejně jako etickým kodexem a platnou legislativou.

Etické problémy, se kterými se může setkávat sociální pracovník při práci s umírajícími klienty, jsem rozdělila do tří okruhů: přemísťování umírajícího klienta do

nemocnice, zachování soukromí umírajícího klienta na dvoulůžkovém pokoji a přizpůsobení denního režimu umírajícímu klientovi. U posledního okruhu jsem se soustředila na poskytování stravy, osobní hygieny a duchovní péče.

Etický problém při přemísťování umírajících klientů do nemocnice vidím v neumožnění klientovi zemřít ve svém přirozeném prostředí. Většina lidí si přeje zemřít v místech, kde dosud žili, bezbolestně a po rozloučení s rodinou a blízkými osobami. Převoz klienta v terminálním stádiu do nemocnice je velmi stresující a neodpovídá důstojnému umírání. Zdravotní sestra, která klientovi přivolá rychlou záchrannou službu, je za klienta odpovědná, její svědomí jí napovídá, že klientovi musí pomoci a často ji k tomu vedou i obavy z nařknutí, že neposkytla první pomoc (dle Trestního zákoníku), ze strany pozůstalých. Každý je povinen poskytnout první pomoc a kdo tak neučiní je trestně odpovědný, není zde již zohledněno, za jakých okolností dojde k porušení tohoto zákona a za jakých ne. Každý případ by se řešil individuálně a zdravotní sestra tak nemá jistotu, zda jedná v souladu se zákonem či nikoliv. Převoz klienta do nemocnice, kde následně umírá, je celkem častý jev. Jisté řešení se nabízí v sepsání tzv. vůle klienta o tom, jakou péči a v jakém rozsahu bude v terminálním stádiu požadovat. Ne zcela zřejmá je tato vůle u klientů s onemocněním demencí. Situaci by do jisté míry také mohlo vyřešit přenesení odpovědnosti ze zdravotní sestry na lékaře, který by mohl místo přivolání rychlé záchranné služby podat např. léky tišící bolest a klient by mohl být doprovázen v domově pro seniory.

Zachování soukromí umírajícího klienta na dvoulůžkovém pokoji je velmi náročné pro všechny zúčastněné. Umírající klient nemá dostatečné soukromí, spolubydlící, pokud nemůže ze zdravotních důvodů pokoj opustit, je nedobrovolně přítomen celému procesu a personál si plně uvědomuje, že tento způsob doprovázení není příliš vhodný. Pracovníci mohou cítit určitou bezmoc při doprovázení, pokud nemohou klientovi zajistit potřebné soukromí pro důstojné a klidné umírání. Doprovázení umírajícího je velmi náročný úkol a je třeba dbát na duševní hygienu pečujících a podporovat je. Dříve bylo praxí v některých domovech pro seniory mít vyčleněný pokoj pro umírající, kam byl klient převezen v terminálním stádiu. Není to příliš vhodné řešení, umírající klient se ocitl v neznámém prostředí a nebylo tak zachováno přání zemřít v přirozeném prostředí kde žil, kde to zná, má své oblíbené předměty a cítí se v bezpečí. Řešení bych viděla v zařízení pokoje, kam by byl po dobu

nezbytně nutnou přestěhování spolubydlící umírajícího, který by zde měl pohodlí a nemusel tak být přítomen procesu umírání. Nemám ale tuto myšlenku nijak podloženou praxí.

U přizpůsobení denního režimu jsem popsala tři okruhy, ve kterých vidím etické problémy. Jsou jimi podávání stravy, kdy je klient vázán na pevně stanovený denní režim. Je celkem nereálné, aby měl klient čerstvě uvařené jídlo 24 hodin denně. Další etický problém vidím v zajištění osobní hygieny klienta v době povinné pracovní přestávky pracovníků, kde záleží na svědomí a následném rozhodnutí každého pracovníka, zda péči v tuto dobu poskytne či nikoliv. U obou případů se nabízí k promyšlení otázka, zda je lepší udělat u jednoho umírajícího klienta výjimku či zachovat pevný řád pro všechny klienty stejný. Zmírnit by se tyto etické problémy daly vydáváním stravy v delších časových rozmezích, např. snídani d 8 do 10 hodin a pokrýt tím větší část dne, ale není již řešena situace v nočních hodinách, kdy pracovníci, pokud jim to svědomí radí, ohřívají „schované“ jídlo z lednice. U povinné přestávky pracovníků se nabízí možnost rozdělit je do dvou skupin s přestávkami v jiných časových intervalech tak, aby nebyla přerušena poskytovaná péče klientům. Duchovní péče je v domově pro seniory v Netolicích zcela nedostatečná. Zajišťuje ji pouze jeden duchovní z římskokatolické církve, který má na starost poměrně rozsáhlou farnost. Je v kompetenci sociálního pracovníka, aby zajistil odpovídající rozsah duchovní péče, do které spadá nejen spolupráce s duchovními z jiných církví, ale i zaopatření náboženské literatury, audionosičů s duchovní tematikou a ostatních duchovních předmětů pro potřeby klientů.

Jako vhodný koncept péče o umírající klienty se jeví paliativní péče. Velmi dobrá je myšlenka spojení těchto dvou konceptů v poskytování sociálních služeb seniorům. V České republice vznikl projekt integrace paliativní péče do domova pro seniory Sue Ryder, kde se spojuje myšlenka domova pro seniory, který svým klientům poté poskytuje plnohodnotnou paliativní péči. Domov Sue Ryder spolupracuje s mobilní hospicovou službou Cesta domů a může tak svým klientům zajistit důstojné doprovázení v období umírání a poté i následnou péči o pozůstalé.

Seznam použitých zdrojů

DOHNALOVÁ, MAGDA. Konference Pokojné umírání. *Sociální služby*. 2016, **18**(6-7). ISSN 1803-7348

FUNK, KAREL. *Provázení stářím a umíráním aneb o prolínání obou světů*. Praha:Malvern, 2014. ISBN 978-80-87580-70-7

HÁJKOVÁ, DÁŠA, FUNK, KAREL. *Provázení aneb opřete se i o mě*. Písek:V. M. PRESS, 2012. ISBN 978-80-260-2985-4

HAUKE, MARCELA. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha:Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9

HAŠKOVCOVÁ, HELENA. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*. Praha:Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3

HAŠKOVCOVÁ, HELENA. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha:Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8

HROZENSKÁ, MARTINA, DVOŘÁČKOVÁ, DAGMAR. *Sociální péče o seniory*. Praha:Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0

HUNEŠ, ROBERT, LUDAČKOVÁ, EVA. Přínosy a rizika duchovní péče o umírající. *Sociální služby*. 2016, **18**(4). ISSN 1803-7348

JANKOVSKÝ, JIŘÍ. *Etika pro pomáhající profese*. Praha:Tryton, 2003. ISBN 80-7254-329-6

KLAVACH, ZDENĚK, ZADÁK, ZDENĚK, JIRÁK, ROMAN, ZAVÁZALOVÁ, HELENA, SUCHARDA, PETR A KOL. *Geriatric a gerontologie*. Praha:Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6

KRÁLOVÁ, JARMILA, RÁŽOVÁ, EVA. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc:Anag, 2012. ISBN 978-80-7263-748-5

KREEFT, PETER. *Návrat ke ctnostem*. Praha:KRYSTAL OP, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-87183-56-4

- KŘIVOHLAVÝ, JARO. *Psychologie nemoci*. Praha:Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0
- KŘIVOHLAVÝ, JARO, KACZMARCZYK, STANISLAV. *Poslední úsek cesty*. Praha:Návrat domů, 1995. ISBN 80-8549-543-0
- KUTNOHORSKÁ, JANA. *Etika v ošetrovatelství*, Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2
- KUTNOHORSKÁ, JANA, CICHÁ MARTINA, GOLDMANN, RADOSLAV. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha:Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7
- MALÍKOVÁ, EVA. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha:Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, OLDŘICH. *Encyklopedie sociální práce*. Praha:Portál,2013. ISBN 978-80-262-0366-7
- MATOUŠEK, OLDŘICH A KOL. *Metody a řízení sociální práce*. Praha:Portál,2013. ISBN 978-80-262-0213-4
- MLÝNKOVÁ, JANA. *Pečovatelsví 2. Díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha:Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.
- NAKONEČNÝ, MILAN. *Psychologie osobnosti*. Praha:Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5
- PAPEŽOVÁ, EVA. Proměny práce sociálních pracovníků v pobytových sociálních službách pro seniory. *Sociální práce*. 2010, **10**(2). ISSN 1213-6204.
- SCHIRRMACHER, THOMAS. *Morální odpovědnost. Tři rozměry etického rozhodování*. Praha:Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-353-2
- SKOPALOVÁ, JITKA. O smrti a umírání. *Sociální práce*. 2010, **10**(2). ISSN 1213-6204.
- STUDENT, JOHANN-CHRISTOPH, MÜHLUM, ALBERT, STUDENT, UTE. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha:H&H Vyšehradská, 2006. ISBN 80-7319-059-1

ŠOUREK, DAVID. Využitelnost švýcarské inspirace v české praxi. *Sociální služby*. 2016, **18**(4). ISSN 1803-7348

VENGLÁŘOVÁ, MARTINA. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha:Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

VIRT, GÜNTER. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a euthanasie*. Praha:Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

Metodické pokyny

JANEČKOVÁ, HANA. *Důstojnost života ve stáří*. Brožura Investice do rozvoje vzdělávání. Zpracováno dne 19. 12. 2012.

MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA. *Metodický pokyn pro pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*. In Standard kvality sociálních služeb č. 1. Platnost od 1. 8. 2014.

MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA. *Metodický pokyn pro pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu*. In Standard kvality sociálních služeb č. 1. Platnost od 1. 8. 2014.

MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA. *Péče o umírajícího, Ošetřovatelské standardy Domova pro seniory Pohoda*. Platný od 1. 4. 2008.

MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA, TOMANOVÁ, PAVLA. *Pravidla pro zajištění stravovacího režimu uživatelů*. In Standard kvality sociálních služeb č. 1. Platnost od 1. 7. 2013.

ŠIMEK, VOJTĚCH. *Východiska, význam etiky pro sociální práci, profesní etika, etické kodexy, odpovědnost sociálního pracovníka*. Studijní text tve_2

VÍT, JIŘÍ, MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA, PEŠKOVÁ, JARMILA. *Pravidla pro předcházení situacím, v nichž může dojít k porušení práv a svobod obyvatel domova*. In Standard kvality sociálních služeb č. 2. Platnost od 1. 1. 2008.

VÍT, JIŘÍ, VELÍKOVÁ, MARIE. *Metodický pokyn pro postup při úmrtí obyvatele*. In Standard kvality sociálních služeb č. 1. Platnost od 1. 1. 2008.

VÍT, JIŘÍ, VELÍKOVÁ, MARIE, MARTINOVSKÁ, JAROSLAVA. *Pravidla pro přidělování jednolůžkových pokojů*. In Standard kvality sociálních služeb č. 1. Platnost od 1. 2. 2007.

Internetové zdroje

BEGEMANN, VERENA, TOBIAS VOLZ. Lebenswunden umsorgen. Ein Dialog. *Praxis Palliative Care* [online]. 2012, 12(17), 12 - 14 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z [www:http://www.praxispalliativecare.de/fileadmin/user_upload/palliative/blaetterbare_pdfs/Ausgabe_17_130208/index.html#/12/zoomed](http://www.praxispalliativecare.de/fileadmin/user_upload/palliative/blaetterbare_pdfs/Ausgabe_17_130208/index.html#/12/zoomed)

REHABILITACE. *Tekutá výživa, sipping, co to vlastně je*. Rehabilitace.info. [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace.info/vyziva-a-jidlo/tekuta-vyziva-sipping-co-to-vlastne-je/>

SCHOCKENHOFF, EBERHARD. překlad VOPLAKAL, MILOŠ. Teologické texty. *Podstata a funkce svědomí*. [online]. [cit 2017-03-07]. Dostupné z [www:http://www.teologicketexty.cz/casopis/2004-4/Podstata-a-funkce-svedomi.html](http://www.teologicketexty.cz/casopis/2004-4/Podstata-a-funkce-svedomi.html)

ŠIMEK, VOJTĚCH. *Morální odpovědnost*. In FIZAMI [online]. [cit 2017-03-21]. Dostupné z [www: https://www.fizami.cz/video/moralni-odpovednost/](https://www.fizami.cz/video/moralni-odpovednost/)

ŠTĚRBOVÁ, ZDEŇKA. *Zdravotní medicína*. Rozhovor s umírajícími. [cit.2017-01-11]. Dostupné z [www: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/komunikace-s-umirajicimi-480492](http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/komunikace-s-umirajicimi-480492)

Abstrakt

PFEFFROVÁ, PETRA. *Vybrané etické problémy, s nimiž se může setkávat sociální pracovník v domově pro seniory při péči o umírající klienty*. České Budějovice, 2017. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce PhDr. Vojtěch Šimek, Th.D.

Klíčová slova: etika sociální péče o umírající, domov pro seniory, převoz klientů do nemocnice, soukromí klientů, denní režim domova pro seniory.

Diplomová práce identifikuje, popisuje, analyzuje a navrhuje etické řešení problémů, se kterými se setkává sociální pracovník v domově pro seniory při práci s umírajícími klienty. Diplomová práce je členěna do čtyř kapitol. První kapitola je zaměřena na vysvětlení pojmů umírání, stárnutí, domov pro seniory a sociální pracovník. Ve druhé kapitole jsou popsány vybrané etické pojmy, se kterými se sociální pracovník často setkává. Třetí kapitola je zaměřena na jednotlivé okruhy, ve kterých se sociální pracovník setkává s etickými problémy a dilematy. Jedná se o přemísťování klientů do nemocnice, zachování soukromí na dvoulůžkovém pokoji a přizpůsobení denního režimu umírajícímu klientovi. Poslední okruh je rozdělen na poskytování stravy, zajištění hygieny a duchovní péči. Poslední kapitola je shrnutí jednotlivých etických problémů s návrhy na jejich řešení. Přemísťování klientů v terminálním stádiu je v kompetenci zdravotní sestry, vhodnější by bylo, kdyby měl domov pro seniory lékař, který by vyhodnocoval jednotlivé případy individuálně. Umírání na dvoulůžkovém pokoji za přítomnosti spolubydlícího je nepříjemnou záležitostí, kterou by do jisté míry vyřešil pokoj, kam by se mohl na dobu nezbytně nutnou nastěhovat spolubydlící umírajícího klienta. Strava je klientům podávána dle pravidelného časového harmonogramu, který by bylo správné upravit, aby klientům mohla být podávána strava individuálně dle potřeb jednotlivých klientů. Stejně tak by bylo správné upravit harmonogram povinných přestávek pracovníků, aby byla péče poskytována opravdu po dobu 24 hodin denně. Duchovní péče je nedostačující, za tuto situaci odpovídá sociální pracovník a měl by jí napravit pomocí spolupráce s duchovními z různých církví.

Abstract

Selected ethical problems the social worker may meet when working with dying clients in the retirement home.

Key words: ethic of social care about dying patients, nursing home, Transport of clients into hospital. Privacy of clients, Nursing homes daily schedule.

Master's project identifies, describes, analyses and provides suggestions of solving ethical problems whom social worker is dealing with when working and looking after clients in terminal phase of their life. Master's project is divided into 4 chapters. First chapter is focusing on explanation of terms like dying, aging, nursing home and social worker. Second chapter is about explanation of chosen ethical terms with whom social worker is often dealing with. Third chapter is focusing on each of all areas where problems may occur for social worker during his work, for example moving clients to the hospital, keeping their privacy during stay in a double bed room and optimizing daily schedules of dying patient. Last area of interest is divided into providing tasks like feeding, hygiene and spiritual care. Last chapter is conclusion of those problems with ideas and examples how to solve them. Moving clients in terminal stadium of their life is within competences of a nurse, however, it would be better if nursing homes would have their own doctors, who could examine and analyse each patient individually. Dying in a double bed room with presence of another patient is uncomfortable and displeasing moment, that could be solved with spare room, where this roommate could stay during last moments of that dying patient. Food is served in accordance with schedule, which could be good to adjust to clients individual needs. Same adjustments would be good in schedule of staff, to ensure 24 hour care. Spiritual care is insufficient, and social worker is responsible for this situation and should fix it along with coopreation of various churches.