

# Respektování lidské důstojnosti

Příručka pro odbornou  
výuku, výchovu a výcvik  
studentů  
lékařských, zdravotnických  
a zdravotně-sociálních  
oborů



# Respektování lidské důstojnosti

Příručka pro odbornou  
výuku, výchovu a výcvik  
studentů

lékařských, zdravotnických  
a zdravotně-sociálních  
oborů



# Projekt Paliativní péče v České republice

Projekt usiluje o zásadní zlepšení péče o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny v ČR. Jeho cílem je zlepšit informovanost odborné i laické veřejnosti o možnostech moderní paliativní péče a prosazovat principy kvalitní péče o umírající v celém systému zdravotní a sociální péče.

Nositelům projektu je **Hospicové občanské sdružení Cesta domů**. Činnost sdružení se zaměřuje na dvě navzájem se doplňující oblasti:

- založilo a provozuje v Praze domácí hospic, který nabízí konkrétní pomoc rodinám, které se rozhodly pečovat o své umírající blízké doma;
- usiluje o strukturální společenské a legislativní změny, které by umožnily rozšíření kvalitní péče o umírající v České republice.

Projekt je financován z prostředků programu Public Health **Nadace Open Society Fund Praha**. Za laskavou podporu srdečně děkujeme.

## Publikační výstupy projektu

Na podkladě empirického výzkumu a shrnutí dosavadních zkušeností byla v rámci projektu vypracována a v květnu 2004 zveřejněna zpráva „**Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)**“. Tato zpráva se pokusila popsat současný stav péče o nevléčitelně nemocné a umírající v ČR a identifikovat hlavní slabiny této péče.

V návaznosti na tuto zprávu předkládá nyní kolektiv autorů projektu řadu dalších publikací, jejichž cílem je přispět k rozvoji kvalitní péče o umírající v ČR.

S využitím Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským zemím „**O organizaci paliativní péče**“ a analýz zahraničních modelů paliativní péče a s vědomím, že velkým úkolem naší společnosti je naučit se „**Respektování lidské důstojnosti**“, předkládáme „**Koncepci paliativní péče v ČR**“ a model „**Vzdělávání v paliativní péči**“. Na základě zkušeností z provozování domácího hospice a s vědomím nezbytnosti rozvoje terénní péče o umírající jakožto základu paliativní péče vůbec nabízíme k diskusi „**Standardy domácí paliativní péče**“.

Všechny uvedené publikace jsou v elektronické verzi zveřejněny na internetových stránkách sdružení Cesta domů ([www.cestadomu.cz](http://www.cestadomu.cz)). V tištěné podobě je možné si je vyzvednout v kanceláři tohoto sdružení, Bubenská 3, Praha 7, 170 00.



# Předmluva

Stárnutí populace, přibývání starých a velmi starých lidí a v neposlední řadě způsob jejich bytí s nemocí a celkovou křehkostí v poměrně dlouhém úseku na konci života přináší společnosti závažné výzvy odborné, právní, sociálně ekonomické i etické. Právě ty by měly být nepominutelnou součástí všech rozhodnutí a postupů týkajících se starého člověka i seniorů jako společenské skupiny.

V současné době je za světovým společenstvím zhruba 25 let cílevědomého úsilí a hledání cest k řešení seniorské problematiky, úsilí, jehož prvním mezníkem bylo přijetí Mezinárodního akčního plánu k problematice stárnutí na Světovém shromáždění pořádaném Organizací spojených národů ve Vídni v roce 1982. Vše směřuje nejen k pochopení potřeb budoucího světa, ale také k přípravě na kvantitativní nápor, který v hospodářsky vyspělých zemích včetně ČR přinese po roce 2010 zestárnutí mimořádně silných poválečných ročníků.

Jako jeden z klíčových pojmů, jako jeden z nástrojů optimalizace a zdůvodňování přístupu k seniorům, a zvláště k seniorům křehkým (s handicapem, se zdravotním postižením, v dekompenzovaném stavu, se smrtelným onemocněním či v sociálním znejistění) se ukázal pojem a fenomén důstojnosti starého člověka. Jeho význam jen posiluje, že se týká nejen jednoho věkového období, ale že svou podstatou je univerzální a bezprostředně souvisí s humanizací či dehumanizací zdravotní a sociální péče i společenských služeb jako takových. Ba co více – zamyšlení nad posilováním či zraňováním důstojnosti křehkého člověka může prospět i rodinným vztahům a kultivaci soudobé společnosti jako takové.

Nelze se proto divit, že Evropská komise podpořila mezinárodní projekt vzdělávání k důstojnosti zaměřený na evropské seniory. Profesionálně získané, vyhodnocené a diskutované podklady ze 6 evropských zemí jsou unikátním souborem, který je zpracován interaktivně nementorským způsobem jako pracovní kniha postřehů, modelových situací, námětů a otázek. Odpovědi může hledat každý sám, ale ještě lépe obdobně motivovaná skupina laiků i odborníků z pečujících profesí.

Stejně jako důstojnost je i její respektování univerzální celospolečenskou záležitostí. Materiál tohoto typu přímo volá po využití v rámci výuky na fakultách lékařských, zdravotně sociálních, při studiu sociální práce, ale také na zdravotně-sociálních školách středních a vyšších odborných či v kurzech dobrovolníků. Neváháme ani nad využitelností ve vzdělávání postgraduálním, např. v paliativní péči, v geriatrii či v ošetrovatelství.

Jsme velmi vděční bratislavskému geriatrovi, profesoru MUDr. Štefanu Krajčíkovi, DrSc., za přizvání českého zástupce k projektovému semináři v Bratislavě, kde byl prezentován návrh příručky, který jsme bez dalšího vyčkávání na případné dílčí korektury využili k překladu pro širokou českou veřejnost.

Vedení projektu Dignity and Older Europeans v čele s Dr. Winn Taddem děkujeme za pochopení, s nímž souhlasili s překladem a využitím materiálu, a kolektivu autorů v čele s profesorem Krajčíkem gratulujeme ke shromáždění materiálu.

Velmi bychom si přáli, aby tento materiál přispěl k pochopení fenoménu důstojnosti, především ve smyslu Menschenwürde, nepozbyitelné důstojnosti lidské bytosti. A doufáme, že text napomůže tomu, aby nikde (především pak určitě v profilovaných geriatrických zařízeních zdravotních či sociálních) nebyl starý člověk se svými limity, riziky a potřebami „ve zdraví ani v nemoci, v osamělosti ani ve společenství“ obtěžující nežádoucí přítěží.





# Obsah

<b>Úvod</b>	10
Cíl tohoto materiálu	10
Struktura tohoto materiálu	10
Jak s tímto materiálem pracovat	10
<b>Co je to důstojnost?</b>	12
<b>Projekt „Důstojnost a starší Evropané“</b>	15
<b>1 Pojetí důstojnosti</b>	18
<b>2 Stáří – co to znamená, být seniorem</b>	22
<b>3 Důstojnost při péči</b>	27
<b>4 Vliv systému</b>	41
<b>Diskuse ke cvičením</b>	46
<b>Závěr</b>	55
Přístupy, které přispívají k zachování důstojnosti	56
Příklady neprofesionálního chování, které snižuje důstojnost	57
<b>Doplňková literatura a zdroje (výběr)</b>	60

# Úvod

Vítáme Vás nad studijním materiálem věnovaným důstojnosti seniorů a doufáme, že s ním budete spokojeni. Náš materiál vznikl na základě příspěvků samotných starších lidí, odborníků v oblasti zdravotnictví a sociální péče i širší veřejnosti v šesti evropských zemích: Francii, Španělsku, Švédsku, Slovensku, Irsku a Spojeném království (Anglii a Walesu), jakož i z článků a referátů zpracovaných v rámci projektu. Zaznamenali jsme tu zkušenosti, obavy a problémy všech, kdo se na studii podíleli.

## **Cíl tohoto materiálu**

Vzhledem k tomu, že jsme čerpali z reálných zkušeností širokého spektra lidí, doufáme, že náš materiál

- osloví své čtenáře prostřednictvím nashromážděných podkladů,
- překoná odborné a kulturní bariéry,
- Vám poskytne poučení z příkladů a dění v jiných evropských státech,
- Vám pomůže vyvodit obecné závěry pro konkrétní případy ve vlastní praxi,
- přispěje ke zlepšení kvality péče a kvality života seniorů napříč Evropou.

## **Struktura tohoto materiálu**

Náš sborník začíná stručným popisem modelu důstojnosti, tak jak jsme s ním v projektu pracovali, a pokračuje k podkladům zpracovaným na základě příspěvků jednotlivých účastníků.

Zahrnut je i podrobnější výklad projektu „Důstojnost a starší Evropané“ (Dignity and Older Europeans - DOE), včetně údajů o cíli a metodice výzkumu, charakteristiky účastníků a stručné diskuse a závěrů.

Učební aktivity nabízíme ve čtyřech oddílech, tak jak vyplynuly z našich zjištění v rámci projektu.

Jsou to:

- Co je to stáří?
- Pojetí důstojnosti
- Důstojnost při péči
- Vliv systému

Závěrem nabízíme krátkou diskusi nad cvičeními, jimiž jste prošli, a shrnutí, proč je důstojnost podstatná.

## **Jak s tímto materiálem pracovat**

Náš materiál je koncipován jako flexibilní učební podklad pro všechny odborníky v oblasti zdravotnictví a sociální péče. Budeme jen rádi, pokud jej využijete způsobem, který nejlépe odpovídá vašim specifickým potřebám. To může znamenat prostudování a aplikaci celého materiálu, anebo také jen některé z jeho sekcí, jejíž zařazení v kombinaci s jinými zdroji se bude hodit pro některý Váš program či pro samostudium.

Použité příklady nejsou z těch vzrušujících, které plní stránky novin. Čerpali jsme je z reálného života reálných osob. Doufáme, že naleznou ohlas u zástupců co nejširší odborné veřejnosti a stanou se podnětem k realistickému a smysluplnému zamyšlení nad jejich vlastními zkušenostmi a nad vlastním jednáním.

Každý jednotlivý oddíl je uveden „příběhem“ nebo „ilustrací“, které předjímají jedno z klíčových témat vzešlých z naší studie. Po přečtení příběhu Vás čeká série otázek či úkolů, které můžete vypracovat sami nebo ve spolupráci s kolegy. Doufáme, že je nebudete vnímat jako vědomostní zkoušku, v níž jde o rozlišování „správných“ a „špatných“ odpovědí. Mají inspirovat k

- pozastavení nad předkládanými problematickými tématy
- zamyšlení nad podobnými situacemi, s nimiž se setkáváte nebo můžete setkat ve vlastní praxi
- úvaze, jak byste se Vy či Vaši kolegové zachovali v podobné situaci
- domýšlení širších souvislostí, které s jednotlivými problémy souvisejí.

Věříme, že v tomto pojetí pro Vás naše aktivity mohou být přínosné a mohou napomoci ke zlepšování Vaší odborné praxe.

Na závěr knihy jsme zařadili diskusi ke cvičením. I zde je cílem podnítit k zamyšlení a nabídnout k úvaze některá modelová témata, nikoli poskytnout správná řešení.

# Co je to důstojnost?

„Důstojnost“ je složitá entita. Obvykle ji spojujeme s pojmy jako úcta, autonomie a ovládnutí. Často bývá snazší popsat *nedůstojnost*. Chceme-li poskytovat péči a služby, které zachovávají a posilují důstojnost, je třeba věnovat něco času pochopení toho, co to důstojnost vlastně je.

V rámci studie Důstojnost a starší Evropané byl zpracován užitečný model, který rozlišuje nejméně čtyři typy důstojnosti:

- důstojnost zásluh
- důstojnost mravní síly
- důstojnost osobní identity
- Menschenwürde.

Ale co tyto pojmy znamenají?

## **Důstojnost zásluh**

Důstojnost a společenský statut jsou lidem často připisovány v souvislosti s jejich rolí či postavením ve společnosti, čili za něco, čeho dosáhli. V tomto smyslu důstojnost souvisí s funkcí. Člověk ve funkci, například starosta nebo biskup, má jistý statut, který ostatní lidé uznávají. Na tento aspekt důstojnosti nás upozornil především výzkum mezi dospělými osobami mladšího a středního věku. Mladí měli tendenci tvrdit, že si důstojnost ještě nevydobyli (neboť zatím neměli příležitost působit ve významných rolích a funkcích), a osoby středního věku vyjadřovaly obavu, že svou důstojnost ztratí s odchodem ze zaměstnání do důchodu.

Důstojnost zásluh je odrazem skutečnosti, že statut člověka v mnohých společnostech závisí na jeho ekonomickém a sociálním postavení. Senioři mohou být po odchodu do důchodu vyřazeni jak z ekonomického, tak i širšího začlenění do společnosti, a mohou proto prožívat ztrátu důstojnosti.

## **Důstojnost mravní síly**

Tento typ důstojnosti klade důraz na mravní autonomii či integritu toho kterého člověka. Lidé, kteří jsou schopni žít v souladu se svými mravními zásadami, pociťují určitou důstojnost. Naopak ten, kdo se chová zbaběle nebo je k druhým krutý, může nejen ztratit *sebeúctu*, ale také být zavržen svým okolím a přijít i o úctu ostatních. Důstojnost mravní síly se může vyskytovat v různé míře, tak jako mravní standard té které osoby může být vysoký, nízký nebo žádný. Tento typ důstojnosti může mít jen dočasné trvání, podle toho, jak se daná osoba chová.

Mnoho odborníků, s nimiž jsme hovořili, se nám svěřilo s pocity frustrace, pramenící z nedostatku zdrojů a následné nemožnosti dostat tomu, co považují za mravní imperativ péče o člověka. Byli přesvědčeni, že jako lékaři, sestry či sociální pracovníci by měli být schopni poskytovat péči na jisté úrovni. Když jim v tom nedostatek prostředků bránil, velice silně to ovlivnilo jejich důstojnost mravní síly.

### **Důstojnost osobní identity**

Tento typ důstojnosti je podle našich zjištění nejvýznamnější ve spojitosti se staršími osobami. Souvisí se sebeúctou a odráží osobitou identitu jednotlivce. Tuto důstojnost poškozují fyzické zásahy, ale také citové či psychologické újmy, například ponižování.

Ústředními prvky tohoto pojmu jsou integrita, pevné vědomí vlastního já, fyzická identita, začlenění do pospolitosti a schopnost nalézat smysl ve svém životě, svých činech a dění, na němž je člověk účasten. Krutá osoba může poškodit důstojnost druhých mnoha způsoby. Může rušivě pronikat do jejich soukromí; může je fyzicky zraňovat; omezovat jejich autonomii a bránit jim v interakci s jinými lidmi. Každé takové jednání může u daného člověka vést k podlomení vědomí vlastní ceny a sebedůvěry. Důstojnost osobní identity může narušit i osoba nedbalá, například pokud bezmyšlenkovitě ponechává závislou osobu obnaženou během intimních úkonů, jako je mytí, oblékání či cvičení. Tyto újmy mění identitu dané osoby, působí jí trauma a zpochybňují její vědomí sebe sama coby autonomní, svébytné a zodpovědné osoby. Výsledkem může být pocit sebe jako pasivního objektu či bezmocné hříčky v rukou druhých.

Je-li přítomna důstojnost osobní identity, znamená to obvykle pocit úplné lidské bytosti s dobrými vztahy vůči jiným lidem a začlenění do komunity. To pak umožňuje nalezení smyslu vlastního života.

Právě k tomuto aspektu důstojnosti odkazujeme, když říkáme, že nemoc, ne-schopnost či stáří někoho připravily o důstojnost, například když někdo trpí demencí, je ošklivě poznamenaný popáleninou či podstoupí amputaci končetiny. Pro seniory, kteří se stávají méně odolnými a křehčími, jsou ne-schopnost a nemoc mnohdy nezvratné, a tak dochází k těžkým změnám identity. Vystavení jsou nejen změnám vzhledu, ale v důchodu také ztrátě povolání, tedy jedné z určujících složek vlastního já. Navíc v okamžiku, kdy se o sebe již nemohou sami postarat, či nejsou schopni samostatného pohybu, hrozí nebezpečí vnějších zásahů do těch nejintimnějších oblastí jejich života a narušení autonomie.

Důstojnost osobní identity souvisí také se schopností člověka vytvářet smysluplný obraz svého života i sebe samého. Osoba s důstojností je schopna podat pozitivní líčení svého života, ať už jako jednotlivce nebo jako příslušníka určité skupiny. Lidé, kterým chybějí kulturní předpoklady k vyprávění takového „příběhu o sobě“, bývají vyloučeni ze společnosti. Účastníci našeho výzkumu potvrdili význam tohoto aspektu důstojnosti, když se zamýšleli nad škodlivostí stereotypů o stáří. Negativní obraz starších lidí v reklamě a médiích nebo hanlivé slangové výrazy, kterými bývají oslovováni, v nich posilovaly pocit odstrčenosti a ubíraly z jejich vědomí vlastní ceny. Jsou to faktory bránící uznání různosti, potenciálu a kompetence starších osob.

Zmíněné tři aspekty důstojnosti odkazují ke každodenním prožitkům konkrétních lidí, a pokud některý z nich chybí, může to být vnímáno jako přehlížení, hanba, ponížení, degradace či trapnost.

### **Menschenwürde**

Poslední vymezený typ důstojnosti je označován německým pojmem Menschenwürde, který odkazuje k nezczitelné hodnotě lidských bytostí jako lidských bytostí. Tento aspekt byl často zmiňován účastníky výzkumu v souvislosti s určitou univerzální hodnotou lidských bytostí či s odkazem na náboženské pojetí člověka jako tvora stvořeného k obrazu Božímu či s voláním po lidských právech. Tento aspekt důstojnosti dává opodstatnění mravnímu požadavku úcty vůči všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich sociální, duševní či tělesný stav. Ukazuje také, že důstojnost není jen otázkou toho, co lidé cítí nebo co uznává mravní kultura té které společnosti, ale že vyrůstá z obecného pojetí lidství.

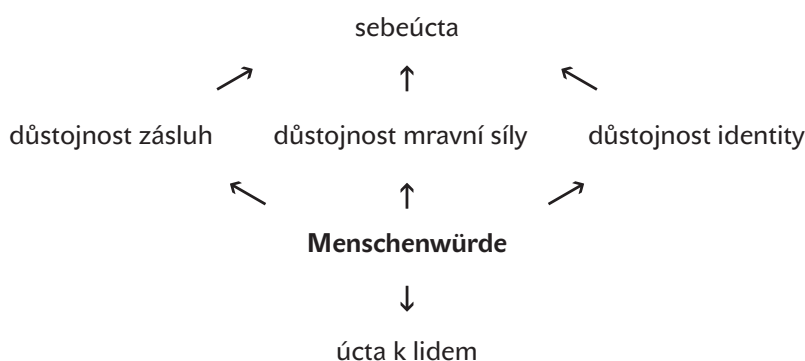
V jádru Menschenwürde leží koncept „lidství“ jako něčeho, o čem nelze přijít ani být připraven. Důstojnost coby Menschenwürde tudíž definujeme v závislosti na tom, co znamená být lidskou bytostí – tři významné univerzálně lidské charakteristiky definujeme níže. Právě pomocí takovéto charakteristiky lze pochopit význam osobní autonomie.

1. Zaprvé, lidské bytosti jsou tělesné a v průběhu svého fyzického a psychického vývoje nabývají kontrolu nad svými tělesnými funkcemi. Ztráta této kontroly (například při inkontinenci) je příčinou ztráty důstojnosti. Důstojnost identity může být ohrožena neschopností jednotlivce zvládnout a pochopit ztrátu fyzické autonomie nebo neschopností druhých vycítit a minimalizovat průvodní pocit zahanbení.

2. Zadrugé, lidské bytosti tíhnou k příběhům, z čehož plyne, že na podstatě lidského bytí se podílí i schopnost budovat a tvarovat svou identitu, jakož i rozumět sám sobě prostřednictvím vytváření smysluplných příběhů o svém životě. V těchto příbězích je zabudována naše existence coby sociálních a ekonomických bytostí (důstojnost zásluh) i bytostí schopných rozvíjet a ospravedlňovat své jednání co do mravní hodnoty (důstojnost mravní síly). Nemoci a stárnutí mohou ohrozit schopnost konstruovat příběhy i schopnost rozhodování a ohrozit tak autonomii jednotlivce. Tyto hrozby umocňuje strach a odpor ke stáří (ageismus) v naší kultuře, která vytváří vesměs negativní obrazy starších lidí (důstojnost osobní identity).
3. Zatřetí, lidské bytosti coby tvorové společenští potřebují, aby jim druzí přiznali určitý respekt a tím jim dodali oprávnění k sebeúctě. Lidé se nezbytně vyvíjejí a zrají pod vlivem ostatních, především pak prostřednictvím zvnitřnění a předjímání toho, jak na ně ostatní nahlízejí (Mead 1934). Opadnutí respektu u zasažené osoby ochromuje autonomii. Ve výrazně ageistické společnosti je pro starší osoby stále obtížnější udržet si sebeúctu, neboť bývají izolované, osamělé a odříznuté od životodárných plodů veřejného života.

### Závěr

Obrázek (viz níže) znázorňuje model důstojnosti. Mravní imperativ „úcty k lidem“ pramení z Menschenwürde. Ta také umožňuje prožívání důstojnosti či nedůstojnosti v ostatních třech kategoriích. Prožitek důstojnosti zásluh, důstojnosti mravní síly a důstojnosti osobní identity je zase předpokladem pro vědomí sebe-úcty. Možná je však i eventualita, že určitá osoba strádá nedůstojností, ale není si toho vědoma. Menschenwürde tak dává modelu důstojnosti objektivní základnu.



### Model důstojnosti

# Projekt „Důstojnost a starší Evropané“

Projekt „Důstojnost a starší Evropané“ je tříletý výzkumný projekt, jehož výsledkem jsou poznatky prezentované v tomto sborníku. Projekt sponzorovala Evropská komise a podíleli se na něm odborníci z oblasti zdravotní péče, sociálních věd a filozofie z šesti evropských zemí, jmenovitě Spojeného království, Španělska, Slovenska, Irsko, Švédsko a Francie. Předmětem zkoumání byl význam a prožívání důstojnosti u starších osob, a to především těch, které se neobejdou bez pomocných služeb zdravotní či sociální péče.

Hlavním cílem projektu bylo:

1. posílit povědomí o významu lidské důstojnosti v kontextu poskytování zdravotní a sociální péče starším osobám
2. zvýšit vnímavost zdravotnických a sociálních pracovníků tak, aby dokázali poskytovat své služby v atmosféře vzájemné úcty
3. pozitivně ovlivnit obraz starších osob ve společnosti
4. posílit mezigenerační solidaritu

Metodický plán našeho týmu zahrnoval:

1. práci s literaturou, zaměřenou na pochopení podstaty lidské důstojnosti;
2. práci v zájmových skupinách, tvořených seniory, odborníky v oblasti zdravotní a sociální péče a dospělými osobami mladšího a středního věku. Zájmové skupiny pracovaly ve všech šesti zúčastněných zemích. Ze setkání byly pořizovány zápisy, určené k dalšímu zkoumání a k definování nových témat;
3. na základě faktů získaných v zájmových skupinách vypracování operačního modelu lidské důstojnosti, strategických doporučení a vzdělávacích materiálů, jakým je i tento sborník.

Ze zájmových skupin vzešla celá řada údajů, ale pro potřeby tohoto sborníku jsme **výsledky** shrnuli do čtyř nejvíce diskutovaných témat:

1. názory na význam pojmu důstojnost
2. postřehy ohledně toho, co znamená být seniorem
3. důstojnost ve zdravotní a sociální péči
4. význam systémů

## Pojetí důstojnosti

Pojmem, používaným při definování důstojnosti ve všech třech skupinách, byla *úcta* – a to jak vůči sobě samému (sebeúcta), tak i k druhým a ze strany druhých. *Senioři* kladli důraz na úctu ze strany druhých a na vnější uznání své hodnoty a tvrdili, že i drobné projevy uznání vůči nim a jejich společenskému uplatnění jsou nesmírně důležité. Dalším klíčovým pojmem byla *participace* – zapojenost do dění. Mnozí starší lidé vyslovili názor, že jsou vyčleněni ze společnosti a až na výjimky zbaveni možnosti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich přímo týkají. Vynucený odchod do důchodu a finanční tíseň jen přispívají k pocitu osamělosti, nudě a apatii, které patří k častým příčinám ztráty důstojnosti.

**Odborní pracovníci** naopak kladli důraz na příbuzné pojmy autonomie a rovnoprávnosti. Domnívali se, že pro důstojnost je nejvýznamnější schopnost starších lidí rozhodovat o sobě a působit ve společnosti rovnoprávným dojmem. Mladší účastníci zase poukazovali na jiný aspekt důstojnosti, totiž na to, jak a zda si kdo právo na úctu a důstojnost zaslouží.

### **Stáří – jaké to je, být seniorem?**

Všechny tři skupiny (starší lidé, odborníci i mladší dospělí) měly svůj názor na to, jaké je (nebo musí být) být seniorem a na mezigenerační rozdíly. Starší lidé často hovořili o potřebě účelnosti či smyslu v životě a o pocitu, jako by jim společnost a mladší lidé tento smysl brali a zanechávali v nich dojem zbytečnosti a nechtěnosti. Dalším velkým tématem byla chudoba ve stáří, a to jak finanční, tak sociální. Mladší dospělí a odborníci reflektovali ve společnosti silně negativní vztahy ke stárnutí a starším lidem. Často zaznívaly odkazy na neschopnost starších lidí přizpůsobit se technologickým změnám a na význam přisuzovaný dnešní společností „kráse“ a „mládí“.

### **Důstojnost péče**

Ústředním tématem tu byla otázka ztráty nezávislosti.

Podle seniorů jsou odborní pracovníci příliš protektivní a ve snaze vyhnout se všem rizikům (alibismus) uzavírají starší osoby do izolace a omezují jejich autonomii (důstojnost). U starších osob byla také rozšířená obava, aby se nestali břemenem pro druhé či pro stát a aby u nich nepropukla demence. Starší lidé si přáli udržet vlastní kontrolu nad rozhodováním o svém životě a o podobách své péče, ale tvrdili, že odborní pracovníci jim to jen málokdy umožní. Převládal názor, že ve zdravotní a sociální péči je velice rozšířený ageismus a že v případě potřeby by dali přednost péči rodiny před péčí profesionálů.

Dle jejich názoru jsou pro zachování důstojnosti péče důležité takové faktory, jako jsou projevy zájmu o klienta jako o jednotlivce, vlídnost, zdvořilost, naslouchání a respekt k soukromí. K často zmiňovaným příkladům nedůstojné péče patřila špatná komunikace (například i oslovování křestním jménem, neosobním či zdvořilým oslovením, např. „dědo, babi“ či přezdívkou), zacházení jako s věcí a nikoli jako s člověkem (zvěcnění lidské bytosti), ponižující obnažování a nedostatek úcty při intimních činnostech, jako je oblékání, mytí či vyměšování. Důraz byl kladen také na pocity zranitelnosti při ošetřování či pečování a na nerovný (nepartnerský) vztah mezi tím, kdo péči přijímá, a tím, kdo péči poskytuje. Závěrem bývala připomínána i důležitost důstojného umírání. Přestože názory se zde v mnohém různily, většina starších osob se dožadovala jistého práva volby ve vztahu ke způsobu a místu umírání a shodovala se na tom, že samoúčelný boj o udržení člověka na živu je možné vnímat jako „terapeutickou zuřivost“, která podřívá důstojnost.

**Odborníci v oblasti zdravotní a sociální péče** se v mnohém se seniory shodli. Pokud jde o důstojnost péče, zdůrazňovali potřebu zaměření na pacienta a potřebu holistického přístupu v kontextu soustavného úsilí o zachování nezávislosti a identity starších osob, o něž se pečuje. Někteří odborníci zmiňovali i úctu a komunikaci, která by směřovala k posílení angažovanosti jednotlivých klientů. Převládal názor, že nedůstojná péče je až příliš rozšířená, a to především pokud jde o odosobněnost (zacházení jako s věcí spíše než s člověkem), ignoranci, přehlížení, hrubost, ponižování a zbavování starších lidí jejich práv.

**Mladší dospělí** celkem pochopitelně neměli k tomuto tématu mnoho co podotknout, neboť většina z nich měla s péčí o starší lidi minimální zkušenosti. Bylo však povzbudivé, že někteří vyjádřili zájem dozvědět se o této problematice víc, lépe pochopit názory a potřeby starších lidí a naučit se, jak se o ně dobře starat. Mnozí ze zúčastněných měli tendenci líčit zkušenosti svých starších příbuzných.

### **Význam systémů**

Pojmy stáří, důstojnost a důstojná péče zdůrazňují význam jednotlivce (ať už reálného nebo potenciálního pečovatele o starší osobu). Ve všech čtyřech zájmových skupinách ale lidé spontánně vznášeli otázku „systémů“ a kultury a jejich dopadu na důstojnost. Systémy byly míněny „stát“, „společnost“ a „rodina“, ale také „instituce“ poskytující péči (pečovatelské ústavy).

Jak jsme již zmínili, **senioři** vyjadřovali pocit, že jsou ve společnosti ostraceni. To významně souvisí s penzionováním, ztrátou příjmu, umenšením možností k aktivnímu využití volného času a se ztrátou



smysluplnosti. Starší lidé se také domnívali, že přehnaný důraz na technologie a „léčbu“ v systémech zdravotní péče bývá důstojnosti ošetřování spíše na překážku.

**Odborníci v oblasti zdravotní a sociální péče** se vyjadřovali podobně. Problém spatřovali v příliš úzkém zaměření péče na rutinu a tělesné potřeby na úkor celostních a duchovních aspektů. Až příliš se také hovořilo o ekonomických prioritách.

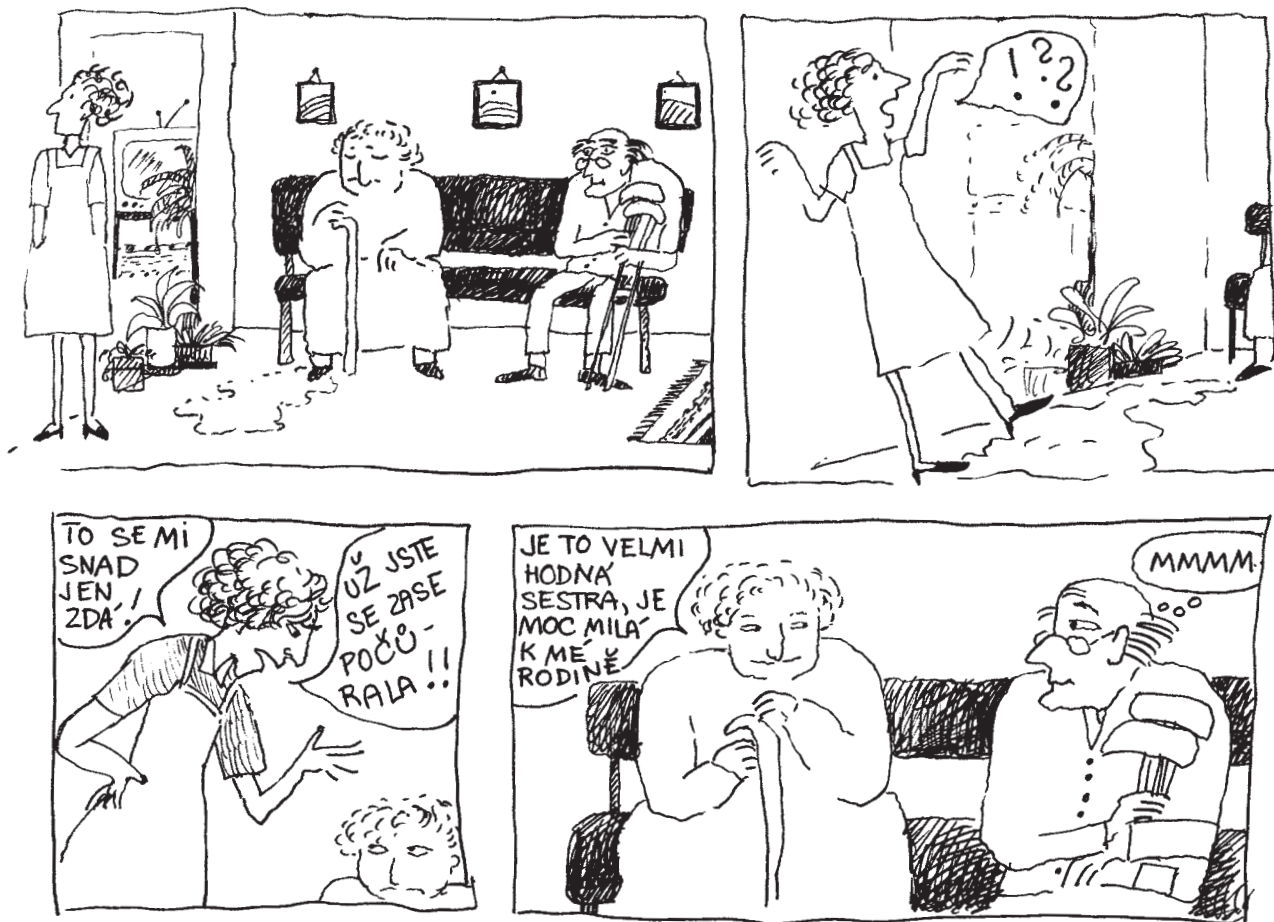
Všechny skupiny se zmiňovaly o významu společenských vlivů na přístup ke starším lidem a péči o ně, například o konzumnosti, kultuře mládeže a o technologických změnách.

# Pojetí důstojnosti

Diskusi o důstojnosti ve stáří dominovaly tři pojmy, a to úcta, autonomie a participace.

## Úcta k sobě a k druhým

Pojmem, který často zazníval v rozhovorech se všemi účastníky výzkumu, byla „úcta“ – úcta k sobě samému i úcta k jiným lidem. Tento pojem úzce souvisí s důstojností a odráží naše hodnocení lidí. Úctou k sobě ukazujeme, nakolik si ceníme sebe, a úctou k ostatním zase vyjadřujeme, jakou hodnotu vidíme v nich. To, jak je s lidmi zacházeno, se odráží na jejich vnímání sebe samých a na jejich sebehodnocení a sebeúctě. Zničit sebeúctu starší osoby je snadné. Ale umět s druhým zacházet s úctou může být v praxi obtížnější, než se na první pohled zdá, a to obzvláště v péči o starší lidi.



## Cvičení 1.1

- Kriticky se zamyslete nad svou každodenní praxí a najděte způsoby, kterými starším lidem dáváte najevo úctu.
- Nyní se zamyslete nad případy, kdy na Vašem pracovišti nebyla starému člověku úcta projevena. Jaký to na něj a na jeho pocit důstojnosti mělo vliv?
- Když se zamyslíte nad svým pracovním prostředím a činností, kterou Vy a Vaši kolegové vykonáváte, co byste označili za potenciální příčiny nedostatečné úcty?

Přijmeme-li předpoklad, že každý člověk si zaslouží úctu, bereme tím na sebe závazek, že při svých činech budeme mít na zřeteli jeho zájmy. Například ho nesmíme používat jako prostředek pro své či cizí cíle a vzhledem k obecně sdílenému názoru, že každý jedinec je nejlepším strážcem svých zájmů, musíme každého (klienta) zapojovat do rozhodování o všem, co se ho týká. Neměli bychom jej dezinformovat, vystavovat zbytečnému riziku, chovat se k němu lhostejně ani jej ponižovat.

Zde je několik citací, které dokumentují jednak způsoby, jakými je lidem upírána úcta, jednak význam podpory sebeúcty u seniorů. Silný pocit sebeúcty nabízí určitou ochranu před urážkami směřovanými proti vědomí vlastní důstojnosti.

*„Tento týden jsem za to někomu vynadal. Jeden ze studentů brigádníků stál před pacientem a snažil se mi vysvětlit cosi, co se stalo minulý týden, a přitom řekl: ‚To víte, je jí 89 let‘, jako by to samo o sobě něco znamenalo. Pak řekl ještě něco dost hrubého a pacienty přitom přehlížel jako zábradlí. Ale já jsem řekl: ‚Takhle nad pacienty mluvit nemůžete a stejně tak nemůžete mluvit o nich a tvářit se, jako by tu nebyli.‘“*

*„Když ho máte (pocit vlastní ceny) z vlastní zkušenosti v práci a z rodiny, jste uznávaný a máte sám ze sebe dobrý pocit, tak si ho udržíte a on vám pomůže i v těch nejhorších a nevíce ponižujících situacích. Myslím teď na příhody z nemocnice, kdy jsem byl jen kusem masa na posteli. Popotahován, prozkoumáván a tak dále. Ale přitom jsem cítil, že tihle lidé, kteří mě teď přehlížejí, hovoří o mně a přitom mě ignorují, budou na mém místě za dvacet let. Jejich den přijde. Já jsem pokusný králík dnes, oni budou zítra.“*

*„Existuje i jiný druh zpochybnění důstojnosti, který v maličkostech není tak závažný... Například vysmívání se někomu za vyřčení chybného slova, neboť když zestárneme, často přeskakujeme z jednoho tématu na jiné.“*

## Cvičení 1.2

Přečtěte si výrok jednoho z odborníků, se kterým jsme hovořili.

- Souhlasíte, že úcta a důstojnost jsou kulturně specifické?
- Jaké příklady můžete použít k podepření svého názoru?
- Jaké jsou důsledky existence různých pojetí důstojnosti a úcty pro Vaši praxi?

## Autonomie

Uznání a respektování práva určitého člověka na autonomii je dalším způsobem, jak mu projevit úctu. Autonomie je schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého každodenního života, a to podle vlastních pravidel a představ.

### Cvičení 1.3

Toto je stručná případová studie. Přečtěte si ji a poté zvažte položené otázky.

*„Jako komunitní ošetřovatelka navštěvuji milého starého pána, který vždy velmi důsledně dbal o svůj vzhled a vždy se velmi pečlivě holil. Od té doby, co u něj propukla demence, si však nechal vousy volně růst, takže teď vypadá jak Mikuláš. Nechceme ho ranit, ale snažíme se mu říct, že má velmi pocuchané vousy a zda nechce, abychom mu pomohli s holením.*

*On vždy odpoví: ‚Ne, udělám to později.‘ Ale nikdy to neudělá. Je dost těžké se ho nedotknout, protože víme, že ve skutečnosti nemá plnovous rád. Věří, že se oholí později. Ale my víme, že se to nestane. Samozřejmě ho chceme respektovat, ale máme vyhovět tomu, o čem víme, že preferoval celá dlouhá léta, nebo jeho současnému rozhodnutí nenechat si pomoci a víře, že se sám později oholí? Nechceme ho jakkoli rozčílit nebo zneklidňovat, ale je dost těžké pořád vymýšlet, jak mu říct, že potřebuje naši pomoc. Není lehké zvládnout situaci, kdy zjistíte, že ten druhý už není schopen zvládnout své osobní potřeby. A zvláště tehdy, když pracujete u někoho doma – někdy prostě musíte brát věci tak, jak jsou.“*

- Jak byste řešili toto dilema?

**Zachování nezávislosti** bylo pro mnoho starých lidí zásadní pro udržení důstojnosti. Zde jsou některé z jejich názorů:

*„Důstojnost především znamená, že moje rozhodnutí jsou moje. Že se mohu sám rozhodnout, že budu respektován, že je všechno čistě jen na mně. A že svoje rozhodnutí mohu realizovat.“*

*„A já myslím, že dělat rozhodnutí sám za sebe, to je to podstatné. Ne mít jiné lidi, kteří za mě rozhodnou, protože všichni chceme něco jiného.“*

### Cvičení 1.4

- Co by bylo z hlediska politiky a služeb nezbytné k posílení autonomie starších lidí v naší společnosti?
- Proč je podle Vás v diskusích o důstojnosti kladen takový důraz na autonomii?

### Cvičení 1.5

Přečtěte si následující citaci.

*„Domnívám se, že máme zidealizovanou představu důstojného člověka. Je to člověk, který bez potřeby jakékoli pomoci druhých naplňuje sám své potřeby. Tak je uspořádané naše podvědomí. Jsme důstojní, když si se vším sami poradíme, nikomu nezpůsobujeme starosti, máme dost peněz. Pokud se nám něco stane, důstojně se s tím vypořádáme a nežádáme o pomoc. A pak přijde samozřejmě starší věk... málo lidí dospěje do věku stáří bez toho, aby postoupili něco ze své autonomie a museli žádat o pomoc.“*

- Souhlasíte s citovaným názorem, že důstojnost je spojována s představou „řešení věcí vlastními silami“?
- Jaký je Váš názor na neodlučitelnost stáří a omezené autonomie?

## Participace

Pro prožívání pocitu důstojnosti je velmi důležité nejen zapojení do rozhodování o vlastním životě a péči, nýbrž i nabytí pocitu smysluplnosti a participace v životě určité komunity.

*„Žájem na okolním dění dodává pocit životnosti a důstojnosti. Nejde jen o zaplnění času. Jde o děláni něčeho, co Vás obohacuje, čím dál rostete.“*

*„Podle mě by měli se starými lidmi mluvit, nechat je se na něčem podílet, aby se cítili užiteční. Aby se cítili jako lidské bytosti.“*

### Cvičení 1.6

- Jaké aktivity, poskytující pocit spoluúčasti na věcech veřejných, jsou ve Vaší obci starým lidem přístupné?
- Jaké společenské změny jsou potřebné pro vytvoření takového typu prostředí, které by podpořilo růst počtu společensky aktivních starších lidí?

# 2

## Stáří – jaké to je, být seniorem?

### Co znamená být starý?

Kdo jsou senioři? Jak se senioři sami vnímají? Jak vidí své prostředí? Jak cítí dnešní život? Jak seniory poznáme a definujeme? Vnímáme je jako přínosné pro společnost, nebo jako společenskou zátěž? Vnímáme je a mluvíme o nich jako o jednotlivcích, o homogenní skupině nebo o několika odlišných skupinách? Tato část nabízí možnost zamyslet se nad některými z těchto otázek.

#### Cvičení 2.1

- Napište, jak byste definovali „seniora“.
- Obnáší Váš popis konkrétní věk?  
Zaměřuje se Vaše definice na fyzický popis starého člověka?  
Jde o kladný či záporný popis?  
Odráží vývojová stádia?
- Domníváte se, že existuje určitá fáze života, která může být označena za „stáří“, nebo že jde o společenskou konstrukci?
- Sepište ty rysy stáří, které ho odlišují od jiných fází života.

Mnoho seniorů, se kterými jsme mluvili, hovořilo o významu pocitu smysluplnosti a účelnosti v životě. Významu stáří se už od starověkého Řecka věnovalo mnoho autorů. Následující cvičení se věnuje právě této otázce.

## Cvičení 2.2

Přečtěte si následující tři různé pohledy na to, co znamená stáří. Zamyslete se, jak se mezi sebou liší.

*„Jakmile se starí lidé stanou méně schopnými fyzicky, měli by zdvojnásobit svou aktivitu intelektuální a jejich hlavní činností by měla být pomoc mladým, přátelům a především státu, podložená jejich moudrostí a úsudkem. Jen máloco jim může být nebezpečnější nežli lenost a zahálka. Luxus, který je hanebný v jakémkoli období života, dělá stáří škaredým. Pokud je spojen se smyslností, pak se špatnost umocní. Věk pak sám sebe znevažuje a zhoršuje nestoudnou opovážlivost mladých.“ (Cicero, 44 př.n.l.)*

*„Nejlepším osudem starého člověka, dokonce lepším než zdraví, je, když se jeho svět zaplní nejrůznějšími aktivitami. Zaneprázdněný a užitečný tak uniká jak nudě, tak rozkladu... Pokud stáří nemá být absurdní parodií našeho dosavadního života, existuje jen jedno řešení, a to provozování něčeho, co dává naší existenci smysl – oddanost jedincům, skupinám, nebo věcem, sociální, politická, intelektuální či kreativní práce. Navzdory názorům moralistů bychom si i ve stáří měli přát, aby naše vášně zůstaly dostatečně silné a nedovolily nám se zlomit.“ (Simone de Beauvoir, 1972)*

*„Stáří postrádající smyslu není, snad až na naprosté výjimky, lidsky přípustným stavem. I pokud však existuje shoda, že má cenu hledat jistý obecný smysl, vyžaduje to hnací sílu teorie životního cyklu (jehož je stáří součástí).“ (Callahan, 1987)*

- Který z výše uvedených pojetí je nejbližší Vašemu vlastnímu pohledu na stáří?

Pro pochopení a hodnocení starých lidí si nejprve musíme cenit toho, odkud přišli a co si prožili.

## Cvičení 2.3

- Představte si například nějakého Vám známého a velmi starého člověka. Jaké změny podle Vás asi v životě prožil?

- Napište, co se pro něj asi změnilo v těchto oblastech:

Doprava  
Zábava  
Stravovací návyky  
Nakupování  
Domácí práce  
Rodinný život  
Vzdělání  
Průmyslové změny  
Politická angažovanost  
Nemocnost  
Světové dění

#### Cvičení 2.4

- Následuje několik citací starých lidí z našeho projektu. Přečtěte si je a rozhodněte, co tato tvrzení vypovídají o důstojnosti starých lidí.
- Vraťte se k modelu uvedenému na začátku naší brožury a určete, které tvrzení odráží který aspekt důstojnosti.

*„Co to dnes znamená být starý? Znamená to být bez peněz, být sám, bez jakýchkoli požadavků, jen čekat na konec života.“*

*„Starí lidé, kteří jsou hodně pomalí a neohrabaně šmátrají v kabelkách po penězích a podobně, zjistí, že v některých obchodech se k nim chovají nepřátelsky. Prodavači krčí rameny, a místo aby pomohli, říkají: ‚Panebože‘ a sledují tvořící se frontu lidí. Přitom to není tak, že by ten člověk chtěl být pomalý a zdržovat, to jen že máte artritidu v rukou a snažíte se vybrat správné peníze.“*

*„A oni se mnou opravdu nakládají, jako bych nic nevěděla. A víte, starí lidé nemají rádi, když se s nimi takto jedná. Víím, že jsme starší, že to musíme akceptovat, ale uvnitř jsme a byli jsme jako oni. Dělalí jsme ty samé věci jako oni, když jsme byli mladí.“*

*„Myslím, že se stanete anonymním. Zběhlají vám vlasy a stanete se anonymním.“*

*„Stárnutí je průběžný proces, kterého si takřka nevšimnete.“*

*„Jakmile jste za šedesátkou, jste břemenem. A já si jsem jist, že to je to, co lidé říkají, jste jejich břemeno. Zrovna onehdy jsem někomu říkal: ‚No, svoje už jsem si užil.‘“*

*„Starí jsou břemeno. Lidi se na ně usmívají, ale je to jen studený úsměv z povinnosti. Bez lásky a citu.“*

#### Chudoba a stáří

Jedním z důvodů, proč se mnoho lidí cítí vyloučených, je dojem nerovnocenného společenského postavení. To se odráží ve výši přijímané penze a v množství zdrojů investovaných do služeb pro seniory. Zvláště závažné je, že naprostá většina starších žen ve vyspělých zemích se musí vyrovnat s vdovským stavem, který zůstává jedním z hlavních průvodních rysů chudoby, samoty a izolace.

#### Cvičení 2.5

- Vytvořte seznam způsobů, jakými může finanční chudoba ovlivnit důstojnost seniorů.
- Proč by měli být senioři ovlivněni „společenskou chudobou“? Když se znovu podíváme na daný model, jak toto může ovlivnit jejich prožívání důstojnosti?

#### Změna společenských přístupů

Změna společenských přístupů může mít negativní dopad na důstojnost seniorů. Tyto změny v sobě zahrnují materiální konzumnost, citelnou absenci zdvořilosti a slábnoucí úctu ke druhým. Pro různé kultury platí odlišné hodnoty spojované se staršími lidmi. V některých zemích jsou spojováni s věděním a moudrostí (např. v rozvojových zemích s nízkým počtem starých lidí, s omezenou vzdělaností a s omezeným šířením informací; v těchto oblastech existuje přísloví: „když zemře starý člověk, jako by shořela knihovna“ – pozn. překladatele). V takovýchto společenstvích se senioři těší spíše vyššímu společenskému statutu a sehrávají významné role např. při výchově dětí a poskytování rodinného poradenství. V mnohých západních společnostech tyto tradiční hodnoty erodovaly, což způsobilo ztrátu vážnosti seniorů a jejich rostoucí společenskou izolaci.



Obecné vnímání seniorů a míra jejich společenského významu jsou smíšené. Na jedné straně jsou starší lidé považováni za zdroj hodnotového poznání, žité zkušenosti a podpory. Na druhé straně jsou ve společnosti přehlíženi. Zdá se, že jde o výsledek změny rodinných a sociálních norem, životního způsobu a působení moderních médií.

Donald Cowgil (1986) řekl:

*„Přístupy ke stáří se navzájem liší stejně zásadně jako možné definice stáří. Americká společnost, podobně jako většina ostatních moderních společností, je vůči stáří převážně negativní. Oslavujeme mládí a opovrhujeme stářím. Spojujeme stáří se ztrátou užitečnosti, se sešlostí, nemocí, senilitou, chudobou, ztrátou sexuality, sterilitou a smrtí. V důsledku toho se lidé bolestně snaží o udržení mladistvého vzhledu a zakrytí či zlehčení svého skutečného biologického věku.“*

#### Cvičení 2.6

- Negativní přístup ke starým lidem může vést ke stereotypům potírajícím individuální charakter a ponechávajícím jednotlivce napospas zobecňování.
- Vytvořte seznam běžných stereotypů týkajících se starých lidí a identifikujte podoby, které z nich vycházejí.
- Jak takové stereotypy mohou vést k ageismu a potlačení důstojnosti?

#### Generační propast

Přesto, že generační propast není ničím novým, její význam dnes roste v souvislosti s demografickými změnami a rapidním stárnutím společnosti.

Mladší lidé v našem výzkumu uváděli, že vlastně žádného starého člověka mimo rodinný kruh neznají. To vede ke vzájemné izolaci obou skupin. Postupně mizí společný základ pro vzájemné porozumění a empatii. Senioři jsou často vnímáni, jako by neměli žádnou cenu ani využitelný potenciál, a jejich společenská role zůstává například v různých dobrovolnických pracích minimální. Mezigenerační kontakt a společné zážitky představují důležitý způsob předávání společenských dovedností, ale také rodinných a kulturních historií, které pak mohou být realističtější a smysluplněji využity dál. Navíc by mohl vést k růstu pozitivní nálady ve společnosti a k blahobytu.

Mladší lidé, kteří povětšinou neudržují vztahy se staršími lidmi mimo vlastní rodinu, nahlížejí na staré lidi zúženým způsobem a prostřednictvím stereotypů. Mladí lidé často nevědí o přínosu seniorů a předvádějí nezáměr o starou generaci. To může být důsledkem řady faktorů, včetně absence kontaktu a společných zážitků, projevem rychlosti změn a dopadu technologií nebo geografického oddělení rodinných členů. Znalost a zkušenost starých lidí není mladými vždy považována za relevantní vzhledem ke zdánlivě nepřekonatelné odlišnosti jejich životů.

## Cvičení 2.7

Zde je citace jednoho z mladých lidí, se kterými jsme hovořili:

*„Moje babička je velice zvláštní. Nosí ošklivé šaty a neužívá make-up. Je prostě hrozná. Klepe se a špatně slyší. Nemá ráda hamburgery ani chipsy, neví jak poslat SMS nebo jak zapnout počítač. Být starý je hrozné. Není o čem s ní mluvit. Neví, kdo je Leonardo Di Caprio, neviděla Pána prstenů. Je jak z jiné planety. Raději bych zemřel, než byl starý.“*

A toto řekl jeden z účastníků o mladých lidech:

*„Představte si, že o nás mladí onehdy mluvili jako o ‚odkvetlých pampeliškách‘. Říkali, koukněte na ty ‚odkvetlý pampelišky‘, slyšel jsem o ‚svraštelcích‘, ale tohle ještě ne.“*

- Co podle Vás tyto citace vypovídají o pohledu mladých na staré lidi?
- Jaký je pravděpodobný dopad na důstojnost těchto starých lidí?

## Média

Senioři zúčastnění v naší studii byli velmi citliví na to, jak je vykreslují a představují různé segmenty společnosti. Obzvláště zneklidnění byli užíváním nerealistických stereotypů v médiích a toho, jak média přispívají k negativnímu přístupu ke stáří.

## Cvičení 2.8

- Identifikujte kladný a záporný obraz seniorů v médiích.
- Jaký si myslíte, že má tento obraz vliv na seniory a zbytek společnosti?

Ve společnosti by se mělo více hovořit o tom, že senioři jsou různorodou skupinou, která žije různě aktivním a různě uspokojivým způsobem. Potřeba změny přístupu se týká i odborníků, konkrétně zdravotníků a sociálních pracovníků.

Celá řada analýz, především z USA, za posledních dvacet let ukázala, že staré postavy jsou na televizních obrazovkách zastoupeny méně nežli v populaci jako celku. Přitom média, coby klíčoví distributoři informací, kteří utvářejí názory ve společnosti, mají odpovědnost za správnou reflexi otázek spojených se starými lidmi a stárnutím. Je velice důležité, aby si toto žurnalisté, ovlivňující obsah zpravodajství a aktuální publicistiky, dobře uvědomili. Důležitá jsou i dramaturgická rozhodnutí – dokumenty, filmy a příběhy podněcující váženost seniorů patří k těm nejúčinnějším nástrojům vzdělávání.

Média (především televize a rozhlas) mají pro osvětu stran stárnutí dobrou výchozí pozici, neboť plní roli veřejnoprávní informační služby a jako taková jsou často propojená s komunitním sektorem i s vládními agenturami. Potřeba vysílacího času nebo tiskového prostoru by měla být chápána jako výhodná investice, nikoli jako vysoká cena.

# Důstojnost při péči

Stárnutí populace bude znamenat pro zdravotní i sociální péči po celé Evropě velkou výzvu. V roce 2000 na světě žilo 600 milionů lidí starších 60 let. Toto číslo se do roku 2025 zvýší na 1,2 miliardy a na 2 miliardy v roce 2050 (Světová zdravotnická organizace WHO, 2001). Nejrychleji rostoucí populační skupinou ve vyspělém světě jsou lidé velmi staří (nad 80 let věku). To má zásadní dopad na společnost jako celek, a obzvláště na zdravotní a sociální péči.

Rostoucí počet starších lidí, kteří vyžadují zdravotní péči, by přitom neměl být vnímán jako nebezpečí či krize. Stárnutí je výsadou a sociálním výdobytkem. Největší výzvou pro dnešní společnost je spíše rozvoj patřičné zdravotní, sociální a ekonomické politiky, služeb a strategií, nikoli stárnutí populace. Odborníci ve zdravotních a sociálních službách patří k prvním, kdo se s novou situací musí vyrovnat. Následující část našeho materiálu se pozastavuje nad problematikou a uplatněním důstojnosti v přímém poskytování péče. Část čtvrtá objevuje dopad systémů zdravotní a sociální péče na prožívání důstojnosti.

## Mít možnost volby

Většina seniorů žije aktivní, zdravý a nezávislý život. Přesto mnozí zjistí, že s přibývajícím věkem musí na kratší či delší dobu přistoupit na péči buď rodinnou, nebo odbornou. Dvěma tématy, kterými se zabývali všichni starší účastníci našeho projektu, byly ztráta nezávislosti, již považovali za velice bolestnou, a rostoucí závislost, což mnozí označovali za nejtěžší změnu, s níž se museli vyrovnat.

Klíčem k žité důstojnosti je autonomie a svoboda volby. Ale co by to mělo znamenat nebo znamená v praxi? Přestože většina odborníků v našem projektu uznala význam podpory a udržení autonomie u seniorů, mnozí tuto autonomii definovali zúženým způsobem jako „rozhodování sám za sebe“, „schopnost volit, co se mnou bude“, „rozhodnost“ nebo „nezávislost“.

George Agich (2003) tvrdí, že tyto definice jsou v kontextu pečovatelských služeb o seniory neadekvátní, protože svobodu vymezují „negativně“, například jako stav, kdy není ohroženo mé rozhodování. Tyto přístupy mohou sice být adekvátní v podmínkách akutního pečování, méně však v případě chronické dlouhodobé péče. Podle Agicha takovéto pojetí vede k přílišnému zdůrazňování individualismu a smluvní podstaty zdravotní péče, což seniory posouvá do role spotřebitelů. Zcela stranou zůstává společenská dimenze života a seniři pak mohou „propadat prázdnými místy“.

Alternativní pojetí autonomie odráží způsob, kterým se jednotlivci mohou identifikovat sami se sebou, se svými činy a svým okolím. V takovémto pojetí jsou autonomie a volba vnímány jako součást každodenního života jednotlivce a mezilidských vztahů. Toto pojetí tedy propaguje autentické průběžné rozhodování, a nikoli cosi, k čemu se přihlíží u zásadních rozhodnutí. Například jistá respondentka při výzkumu vzpomínala, jak ji personál ošetrovatelského zařízení požádal, aby přinesla svému otci tepláky, neboť mu to ulehčí používání toalety a boj s inkontinencí. Její otec přitom chodil vždy perfektně oblečen. Denně měl čistou košili, kravatu a pěkné kalhoty. Představa, že by měl chodit v teplácích, jí připadala zcela nemístná a divná.

### Cvičení 3.1

- Zamyslete se nad vlastním pracovištěm. Jakým způsobem podporujete autonomii starých lidí?
- Existují rutinní pečovatelské postupy, potlačující autonomii starých lidí?
- Jak může být postup změněn a autonomie posílena?

### Cvičení 3.2

Přečtěte si následující výroky. První dva jsou citáty profesionálů, třetí pochází od laika, popisujícího péči o matku.

*„A zase tu jde o drobnosti, které dělají velké rozdíly. Jako když někomu pomáháte při ranním vstávání. Nepřetáhnete mu prostě něco přes hlavu, ale otázkou: ‚Co byste si chtěl dnes obléknout?‘ mu dáte na vybranou.“*

*„Většina z příchozích do ošetrovatelských zařízení může chodit a dělat sama různé věci. Ale všimla jsem si, že my z nich děláme staré. A tak potřebují pomoc a my jim až příliš pomáháme. Po ránu je oblékáme, a oni se přestanou oblékat sami. Ráno by i sami vstali z postele, ale my jim pomáháme, a tak si přestanou sami pomáhat. Potřebujeme jim dát příležitost dělat to, co dokáží, a to je podrží. Potřebují jen dodat odvalu a udělají leccos sami.“*

*„Nepoškodili by ji nikterak úmyslně, ale způsob, kterým se o ni starali, jí velmi ublížil. Byla stále schopná o sobě rozhodovat, což jí ovšem bylo jaksi vzato. Člověk, když je závislý, je těm okolo vydán napospas.“*

- Zvažte dopad výše popsané péče na lidské prožívání důstojnosti.

### Autonomie a závislost

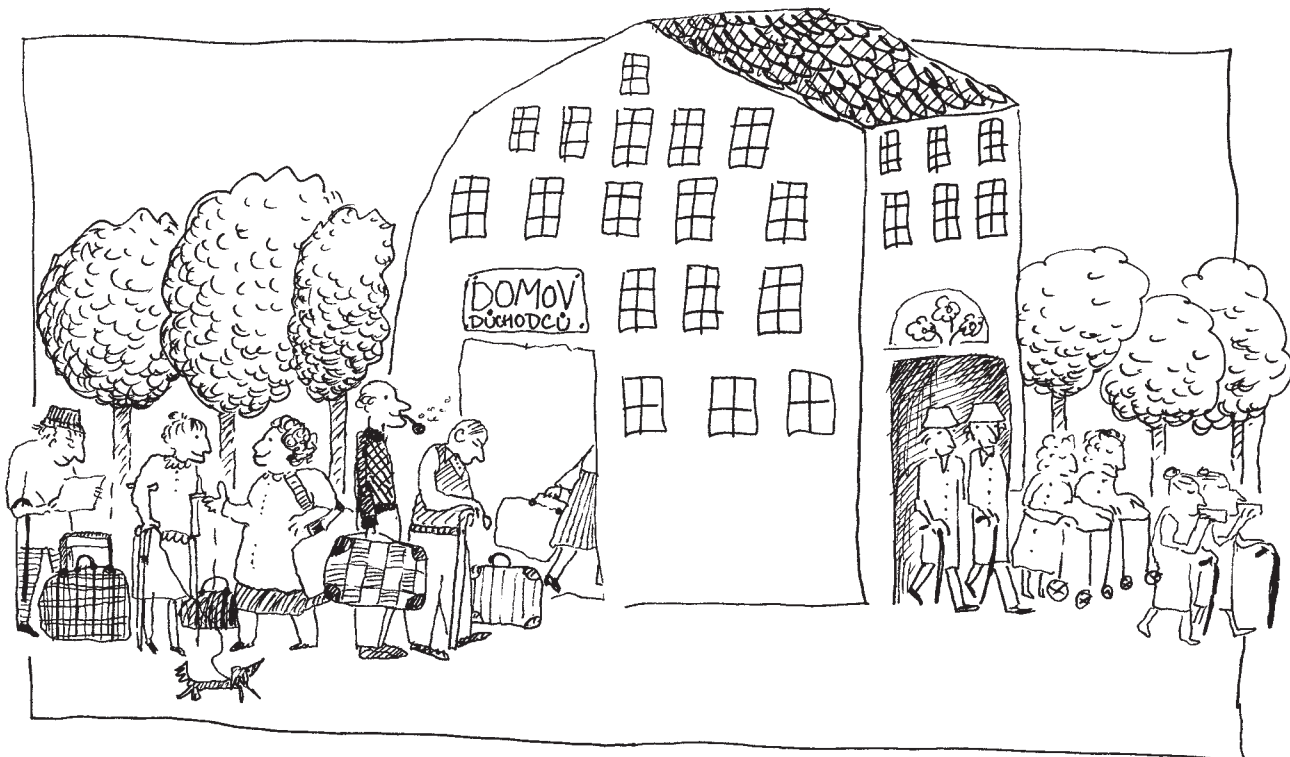
Mnozí dotázaní starší lidé se přesunu do pečovatelských domů obávali, a to konkrétně z toho důvodu, že by se o sebe nadále nemohli starat.

Jak dokazuje následující citace, pro mnohé z nich byly narušením autonomie už domácí kontroly před umístěním do ústavu:

*„Když se s tím člověkem musíte vídat někdy i dvakrát týdně v osm ráno! Já jí řekla: ‚To sem musíte pořád chodit?‘ a ona na to ‚Musím zjistit, jak na tom jste.‘ Má odpověď, že jak na tom jsem, jí klidně můžu říct, ji neuspokojila. Prý se musí přesvědčit na vlastní oči. Bylo to tak ponižující. Bylo to hrozné. Hrozné. Mně něco povídejte o ztrátě důstojnosti. Naštvalo mě to, opravdu mě to tenkrát naštvalo.“*

### Cvičení 3.3

- Jaké metody se u Vás používají při hodnocení stavu a potřeb seniorů?
- Zamyslete se nad tím, zda používané metody podporují či potlačují osobní důstojnost.



Mnoho seniorů vyjadřovalo strach, že ústavní péče znamená ztrátu kontroly nad každodenním rozhodováním:

*„Myslím, že to je hlavní problém při příchodu do domovů, ne? Nejste nezávislí. Nemůžete si dělat, co chcete... Hodina na jídlo a další aktivity je přesně daná. Vy byste chtěli, aby vám v šest ráno říkali: ‚Teď vstaňte a dělejte, no tak, nemáme čas?‘“*

Jiní, kteří přistoupili na spolužití s příbuznými nebo kteří nastoupili do dlouhodobé péče, se již se ztrátou autonomie smířili.

*„Vůbec si toho neovšimám. Nesmíte to tak brát. Dělají to nejlepší, abychom byli aspoň čistí, je to už taková část, taková fáze života. Přijměte to, nic jiného s tím udělat nemůžete. Musíte to tak prostě přijmout.“*

#### Cvičení 3.4

- Představte si, jaké to musí být, opustit soukromí a pohodlí bytu a žít ve společných prostorách s cizími lidmi.
- Jaké pocity to podle Vás vyvolá?

Zásahy rodiny i odborných pracovníků jsou často odstartovány z obavy o bezpečnost dotyčného, což, jak říká tento lékař, může vést ke ztrátě autonomie.

*„Nikdy mě nepřestalo fascinovat, jak se starým lidem daří dobře, pak onemocní, dostanou se do nemocnice a najednou je velké ‚haló‘, neboť nikdy neměli teplou vodu nebo nemohou jít domů, protože jejich dům je ve špatném stavu. Dokonce i členové rodiny začínají tuto přehnanou péči: ‚Ach, kvůli té posteli se nemůže vrátit domů. To víte, ty matrace. A umyvadla jsou trochu naprasklá.‘ Je to naprosto neadekvátní. Nedovolit někomu žít s nakřáplým dřezem, když tak žil celý život, je nedůstojné. Kdyby ten starší člověk s tím chtěl něco udělat, kdyby opravdu chtěl, udělal by to. Pokud by důvodem byla chudoba, se souhlasem toho starého člověka bychom s tím něco provedli. Ale existuje odporné množství materiálů o hygieně a bezpečnosti a způsobu života a co by měli jíst a co si oblékat. Domnívám se, že musíme být velice citliví ke skutečnosti, že můžeme nahlédnout do*

*nejintimnějších detailů života starých lidí: kde spí, s kým spí, jak se dostávají do postele, jak z postele, jak užívají toalety a co dělají v noci. Někdy si říkám, jestli je vůbec možné zachovat jejich důstojnost, když nedostanou šanci utajit žádné ze svých slabostí a tajemství.“*

### Cvičení 3.5

- Za jakých okolností je podle Vás přípustné, aby zdravotníci nebo členové rodiny nerespektovali rozhodnutí starého člověka?
- Jak to může ovlivnit jeho důstojnost?

V mnoha oblastech nejsou přání starých lidí respektována, nevyjímaje vztah k tomu, kde žijí. Často jsou staří lidé přestěhováni do různých ošetrovatelských ústavů či domovů proti své vůli. Zdůvodnění se většinou zaměřují na předcházení rizik. Ovšem pochopení, že právo autonomie v sobě nutně obsahuje přijetí rizika, je zcela zásadní. Rizikové prvky přece existují po většinu lidského života, ale pokud bereme dostatečný zřetel na práva ostatních a zodpovědně zvažujeme, jak je naše činnost ovlivní, máme občanské právo žít svůj život autonomním způsobem.

Starší lidé, především ti mentálně a fyzicky slabší, mohou být vystaveni většímu riziku poranění než jiní dospělí. Ztráta fyzických sil a pohyblivosti, pomalé reakce, poškození zraku a sluchu mohou způsobit větší vystavení nehodám. Odborníci i rodinní příslušníci mohou být s nejlepšími úmysly sváděni k zasahování a nerespektování rozhodnutí starých lidí, aby je tak uchránili od zranění. Nicméně svoboda rozhodování patří k hlavním zdrojům lidské důstojnosti a základním stavebním kamenům demokratické společnosti. Udržet si právo zodpovědného člověka žít s riziky je jedním ze způsobů potvrzení těchto hodnot. Nicméně zásada důstojnosti se vztahuje i na lidi, kteří už nejsou schopni vlastního rozhodnutí. Etický přístup zahrnuje uznání, že veškeré hodnocení rizika je subjektivní a že omezování osobní svobody by mělo nastoupit jen v případě absolutní nutnosti a pouze do nutného stupně.

### Cvičení 3.6

Zamyslete se nad následujícími otázkami:

- Mají staří lidé zůstat žít ve vlastních domovech i v případě, že je jejich zdraví či chování vystavuje riziku závažných poranění?
- Jaké faktory by takové rozhodnutí ovlivnily?
- Mají staří lidé nárok na odmítnutí léčby, která by mohla obnovit či udržet jejich zdraví?
- Měli by senioři v ústavních zařízeních být fyzicky omezováni, aby si neublížili?

Chronické nemoci a zdravotní selhávání mají silný vliv na lidský život, a to jak na každodenní činnosti, tak i na společenské vztahy a vnější projevy autonomie. Takové situace mohou vést až k pocitu změny identity, kdy se daný člověk neztotožňuje s rozhodnutími, k nimž byl dotlačen. Smíření se s vlastními limity a handicap vyžaduje velké úsilí a jednotlivci mohou potřebovat výraznou pomoc, aby se s novou situací vyrovnali.

Rostoucí závislost ale nemusí nutně znamenat ztrátu autonomie. Autonomii lze uchovat, pokud pečující osoba aktivně daného seniora zapojuje do činností, spolupracuje s ním a nabízí možnost volby, odpovídající jeho dosavadní identitě. Z tohoto pohledu je autonomie funkcí vztahu, který existuje mezi poskytovatelem péče a jejím příjemcem.

Profesionální poskytovatelé péče musí za všech okolností respektovat důstojnost starých lidí a opatrně zvažovat své zásahy, aby třeba neúmyslně nevyvolali předčasnou ztrátu nezávislosti. Zde je nutná výchova k takovým modelům péče, které „zeshopňují“, stavějí na silných stránkách každého seniora a vedou k udržení byť malého množství nezávislosti v době nemoci či slabosti.

### Cvičení 3.7

Jaké strategie či praktiky by se z pohledu Vaší profesní pozice měly zavést, aby odborná péče podpořila maximální nezávislost?

Existují nějaké překážky pro jejich zavedení?

### Mezilidská komunikace

Oslovení člověka, naslouchání a odpovídání patří ke způsobům, kterými projevujeme respekt a uznáváme důstojnost druhých. Mnozí ze starších účastníků studie byli kritičtí ke komunikačním schopnostem a praktikám odborných pracovníků.

### Cvičení 3.8

- Jak běžně během ošetřování a poskytování péče oslovujete staré lidi?
- Představujete se?
- Oslovujete je titulem a příjmením, nebo používáte jejich křestní jméno, nebo oslovení „pane Novák“, či „pane Nováku“, „paní“ či „paní Nováková“, nebo familiérní „babi, dědo“, či ještě jinak?
- Zamyslete se nad tím, jak by Vám bylo, kdyby Vás někdo cizí oslovil „děvenko“, „synku“, „drahoušku“ nebo „zlato“ nebo jiným familiérním způsobem.

Takto se k tématu vyjadřovali účastníci studie:

*„Nemyslím si, že je správné, když se staří lidé, především v nemocnicích nebo v různých ústavech, oslovují neosobně ‚paní‘, ‚pane‘ (bez příjmení), případně ‚babi, dědo‘ apod., protože v naší věkové skupině jsme vždy byli paní XY nebo pan XY. Je to projev neúcty, když téměř cizího člověka oslovujete ‚babi‘ nebo ‚dědo‘ nebo křestním jménem. Kdo toto dělá, měl by je nějakou řádku let znát. Ale člověk přijde do nemocnice a hned první den mu začnou říkat ‚Maruš, zlato, drahouši, babi, dědo.‘“*

*„Myslím, že by se podstatná část populace cítila uražena, kdyby byla oslovována familiérním jménem nebo nějakou zdvořilou. Formálnější přístup je vhodnější. Ale nepoužívá se. Proč si pacienti nestěžují? Především nechtějí působit protivně. Zároveň ale vědí o své zranitelnosti a raději sami sebe zapřou, aby neobtěžovali ty, v jejichž rukou spočívají. Když jste vyzváni k zamýšlení nad věcmi úcty a psychosociálních záležitostí, můžete se domnívat, že titul představuje jen velmi malý projev úcty. Přitom je to jedno z mála, co člověku pomáhá zachovat si důstojnost i tváří v tvář ochrnutí nebo inkontinenci.“*

### Cvičení 3.9

- Pozorně se zamyslete nad obsahem výše uvedených citátů.
- Jaké jsou tři pro Vás nejdůležitější myšlenky z nich plynoucí?
- Cítíte na základě tohoto cvičení potřebu změnit svůj přístup k pacientům?

Staří lidé během průzkumu zmiňovali i to, jak zdvořilé a vlídné chování přispívá k jejich pocitu vlastní ceny.

*„Kdykoli se vidíme, tak se mile pozdravíme. A ten muž má stovky pacientů. To je skutečně milé. Ten pocit... Tohle je opravdová úcta.“*

*„Náš doktor je velice obětavý. Se všemi promluví a naslouchá lidem.“*

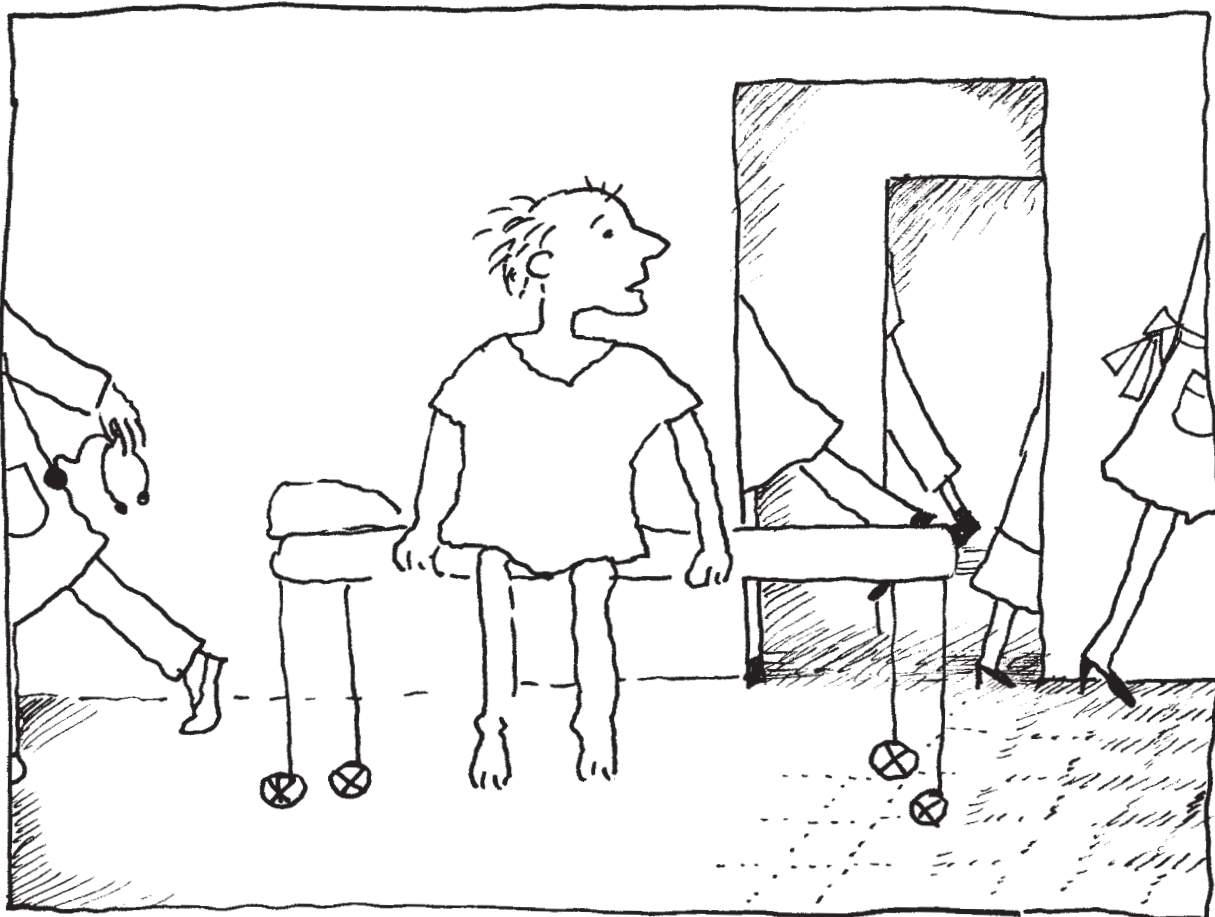
*„Vždy se ke mě chovali s úctou. I když třeba jenom procházeli kolem, člověk věděl, že ho berou jako osobnost.“*

*„A dotýkají se vás. Fyzický kontakt je velmi důležitý. Lidé se fyzickým kontaktem sblížují. Vytvoří se určité pouto.“*

Naopak když je personál odtažitý, projevuje se to na důstojnosti negativně.

*„Pro naši lékařku nic neznamenáme. Nemá čas ani zájem. Jen se nás snaží co nejdřív poslat pryč.“*

*„Šla jsem k jistému odborníkovi a on, místo aby se mnou promluvil, celou dobu psal, mohla jsem být klidně slon! Pak řekl sestře: ‚Vezmi ji vedle a řekni jí, ať se suleče‘, a já jen řekla: ‚Copak jsem neviditelná?‘“*





Samotný personál si byl také vědom dopadu svých komunikačních zvyklostí na pacienty.

*„Pro mě je základní emociální péče. Jinými slovy, když na chodbě potkáte starého člověka a ani se na něj nepodíváte, nebo když jste s ním sám a ani nepozdravíte... Ti lidé nejsou neviditelní! Nebo když vás vidí a začnou s vámi hovořit a vy je přerušíte a odejdete. Pak už se nemůžete vrátit a říct: ‚No, copak se to s vámi děje?‘ Myslím, že bez těchto základů není možná správná péče.“*

*„Jedním z největších problémů při komunikaci jsou lidé na vozíčku. Mluvíte nad nimi a ne k nim a to je jedna z nejhorších věcí, co můžete udělat. Je strašně důležité se sehnout na jejich úroveň, protože oni jsou na vozíčku níž, takže se musíte fyzicky dostat dolů k nim a tak s nimi mluvit.“*

*„Poslední velmi důležitá věc při rozmluvě je naslouchat a nechat klientům prostor na mluvení, protože velmi často za ně dokončíte větu, a přitom jim šlo od začátku hlavně o to, aby vám něco řekli. Musíte jim dát čas se vyjádřit.“*

*„Mám kolegyni psycholožku, která dala onkologickému týmu tento příklad. Lékař jde ve městě po ulici. Zastaví ho žena a ptá se: ‚Kde je ta a ta ulice?‘ a on slušně odpoví: ‚Ano, samozřejmě, je to druhá nalevo‘. Pokračuje v chůzi, vejde do nemocnice a přichází žena a ptá se: ‚Promiňte, kde je tady ambulance?‘, na což on neurle odpoví: ‚Zeptejte se na informacích.‘ Jako bychom vkročením do nemocnice zapomněli na slušné chování a normální vystupování a stal se z nás ctěný zdravotník nebo pečovatel, obklopený svatozáří nadřazenosti.“*

Odborníci v našem výzkumu často uváděli, že rutina a zvyk na prostředí i na vykonávanou práci je otupuje.

*„Víte přesně, co dělat. Vyměníte pleny a umyjete toho starého člověka. A je to jen otázka rutiny. Děláte to a vlastně zapomenete, že před vámi leží člověk.“*

*„Myslím, že si lze takových věcí všimnout. Když jsem začala na novém pracovišti, viděla jsem, že má personál svou rutinu, takže všichni dělali svou práci více méně stejně. Když jste nový a mimo tu skupinu, tak si toho všimnete... Považovali za nemístné, že jsem klepala na dveře pokoje před vstupem, protože to tam tak nikdo nedělal.“*

*„Domnívám se, že někdy, když celou dobu pracujeme v péči o staré, tak se nevědomky staneme odtažití – a věci jsou ne bez citu, ale rutinní.“*

*„Pečujeme z pečovatelské pozice založené na našem věku. A našem čase. A nemyslíme při péči na jejich věk ani na to, co prožili. A to je ta velká chyba.“*

### Cvičení 3.10

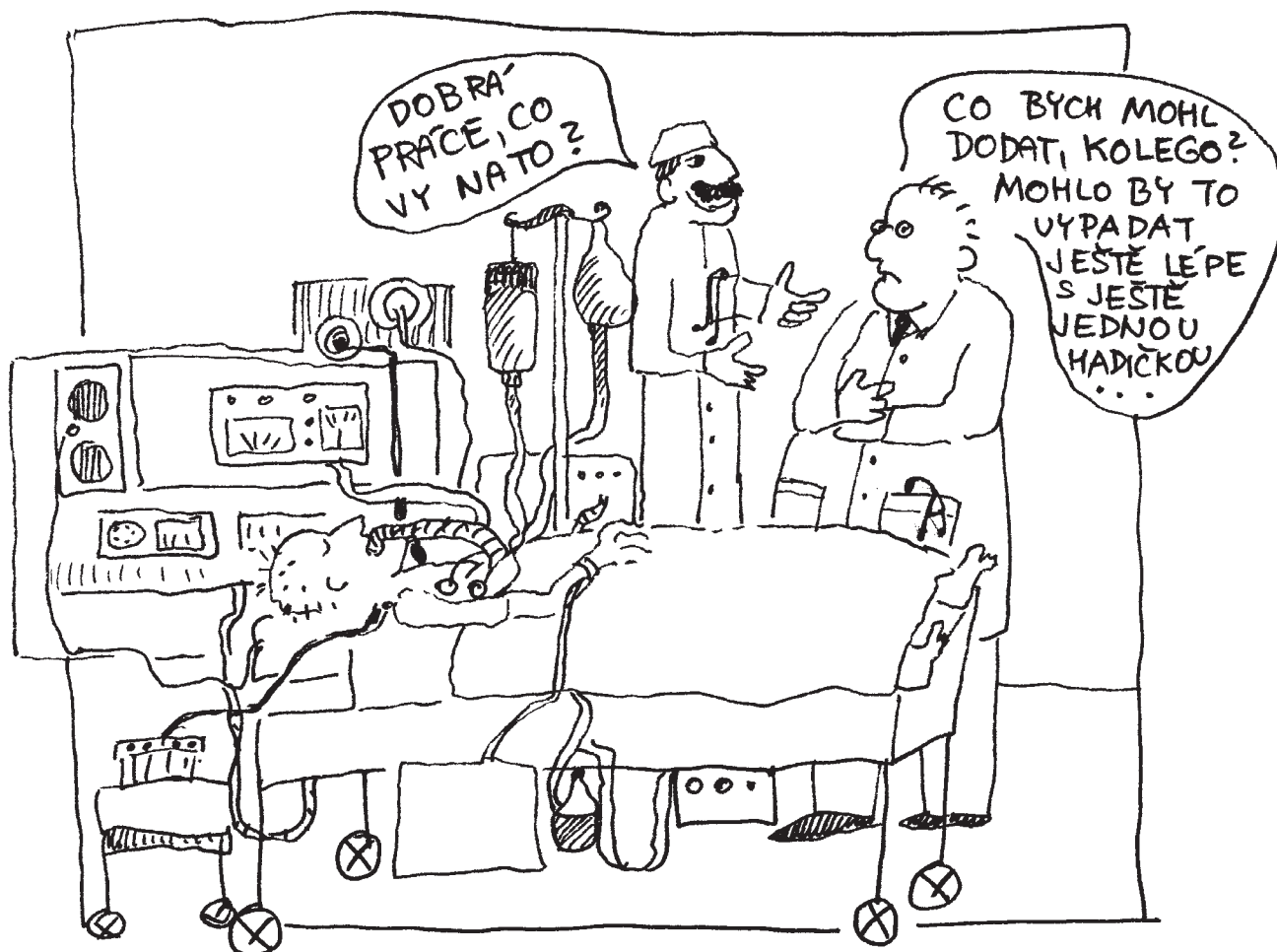
Představte si následující situaci: Sestra s lékařem zavádějí nitrožilní infuzi do paže osmaosmdesátileté, nově přijaté paní. Po celou dobu spolu konverzují, hýbou paží té paní a manipulují infuzí, ale vůbec na ni nepromluví.

- Jaký to má dopad na lidskou důstojnost?
- Jak byste se cítili při takovém zacházení?
- Co může být na Vašem pracovišti zlepšeno, pokud jde o komunikační praktiky personálu?

Je zřejmé, že paternalistický nebo neuctivý přístup profesionálů může mít devastující účinky na sebeúctu a nezávislost starých lidí, kteří potřebují služby.

### Technologický přístup k péči

Mnoho seniorů i odborníků, se kterými jsme mluvili, kritizovalo skutečnost, že mnozí zdravotníci se zajímají více o přístroje a technologické procedury než o lidi. Vadilo jim i to, že někdy lidé bývají udržováni při životě za jakoukoli cenu, bez ohledu na to, jakou kvalitu takový život může mít. Padl i termín „terapeutická zuřivost“ v souvislosti s očividně zbytečnými, ale přesto podstupovanými pokusy o záchranu života. Seniorům se zdálo, že mnohá vyšetření a procedury se podnikají prostě jen proto, že jsou možné.



#### Cvičení 3.11

- Někdy může být high-tech péče nutná a seniory žádaná.
- Napadají Vás možnosti, jak tuto péči polidštit?

### Boj s nemocemi versus zvládání zdravotních obtíží

Zdravotníci mívají tendenci hledat chorobu, která by vysvětlila symptomy a fyzické obtíže, na něž si senioři stěžují. Mnozí odborníci dokáží pracovat jen v omezeném prostoru biomedicínských modelů nemocí, nikoli však se širšími bio-psycho-sociálními modely. Přitom u mnohých seniorů má symptom zdravotních obtíží spíše co do činění se sociálními podmínkami než s konkrétními chorobami.

Situace je dále komplikována tím, že mnoho seniorů má omezenou či abnormální funkci různých částí těla, částečně vinou procesu stárnutí a částečně vinou nemocí. Ke katastrofám většinou vedou kombinace problémů, nikoli jedna choroba, na niž by stačila medicínská věda.

Posudte tento příklad:

*Čtyřiaosmdesátiletá svobodná žena, která vždy žila sama, trpěla po deset let osteoporózou páteře, takže její tělesná výška se zmenšovala, ale jinak byla zcela v pořádku. Poslední dva roky začala být při stání poněkud nestabilní vinou stařecké ztráty neuro-svalové kontroly. Cítila se ale dobře, dokud nešla k očnímu lékaři pro nové brýle na čtení. Obdržela nové bifokální čočky. Lépe se jí s nimi četlo, ale hůře viděla na schody a na nerovnosti pod nohama. V důsledku toho upadla na schodech a zlomila si kyčel. Byla přijata na smíšené ortopedické oddělení, kde se těžce vyrovnávala s přítomností mužských pacientů a kde na ni lékaři byli protivní za zanedbanou osteoporózu.*

#### Cvičení 3.12

- Mohl nebo měl někdo dříve zakročít a této situaci předejít?
- Jakým způsobem byla zpochybněna důstojnost této dámy?

Opačným extrémem než pátrání po chorobách coby příčinách zdravotních obtíží seniorů je úplné přehlížení symptomů a opomíjení jejich možné léčby s poukazem na to, že jde „prostě o stáří“.

Posudte citaci jednoho ze starých lidí v naší studii:

*„Vždy, když jsem za ním šel s nějakou menší obtíží, zeptal se mě, jestli vím, kolik mi je let. To byla veškerá útěcha, kterou jsem dostal.“*

#### Cvičení 3.13

- Jaký přístup byste zvolili ke starému člověku s různorodými symptomy?  
Hledali byste chorobu, ignorovali byste je s odkazem na proces stárnutí, nebo dělali něco jiného?
- Jak byste starému člověku objasnili symptomy, které nemají žádnou zjevnou fyzickou příčinu, tak abyste se nedotkli jeho důstojnosti?

Mnoho seniorů si stěžovalo na urážlivé zacházení, kterého se jim nebo jejich blízkým při ošetřování či v pečovatelské službě dostává. Tyto ponižující situace se hluboko dotkly jejich osobní důstojnosti. V nemocnicích a v ošetřovatelských ústavech bývá důstojnost pacienta podřívána hromadnými procedurami, donucením k inkontinenci či odhalováním nahoty před cizími lidmi nebo ostatními pacienty. Například užívání zvedáků při přesouvání lidí přes chodbu do koupelny bývá často pokládáno za nedůstojné.

### Cvičení 3.14

Přečtěte si následující výroky starých lidí, odborníků i laické veřejnosti.

„Znám sestry, které s lidmi zacházejí nedůstojně. Jednou jedna taková přišla na oddělení se seznamem a zjišťovala, kdo má jít na toaletu. Lidé nechodí na toaletu podle seznamu! Musí jít, když potřebují! Někdo ji požádal, aby ho vzala na toaletu, ona se podívala do seznamu a řekla, teď nejste na řadě. Jak se vám to líbí? Má takový člověk důstojnost? Tohle není žádná uctivost k člověku.“

„A v noci, víte, to je personálu ještě méně, jí bylo řečeno: ‚Tak se pomozte, je jednodušší přestlat než shánět zvedák.‘ A pak vám dají pleny, že? Je jednodušší dát lidem pleny, než je vzít na záchod. Takže lidé se stanou inkontinentními, i když by vůbec inkontinentní být nemuseli.“

„Na zvedáku jsem se velmi styděla a řekla jsem: ‚Mohu se zakrýt?‘ A oni mi stáhli anděla ke kolenům, ale zezadu mohli všichni všechno vidět... tedy všichni, myslím teď hlavně jednoho muže, který tam byl jako pomocný ošetřovatel a před kterým jsem se styděla.“

„Když vás posadí nahou na gramofon, neměli by nechat dveře dokořán. Protože vedlejší pokoj může být mužský a nemůžete vědět, jestli někdo nevyjde. Určitě bych nechtěla, aby mě někdo odvedle viděl.“

„Víte, když probíhá mytí a oblékání a veškeré každodenní práce na oddělení, znáte to, často někdo odhrne zástěnu a něco chce. Samozřejmě, že kdybych byla pacient, kterého zrovna na lůžku myjí, a někdo nakoukl a začal se na něco ptát, určitě bych se cítila strašně. Ale myslím, že lidé na to pak zase zapomenou.“

- Proč podle Vás k takovýmto praktikám dochází?
- Jak můžeme zajistit, aby se ohled na osobní důstojnost klientů stal prioritou?



## Důstojnost a demence

Většina seniorů v zájmových skupinách diskutovala i o dopadu demence na lidskou důstojnost. Téměř všichni znali někoho s demencí. Jak již bylo řečeno, všichni starší lidé považovali za velmi významné zachování nezávislosti a autonomie a vyjadřovali obavy z jejich ztráty v případě demence. Mnozí tvrdili, že by raději zemřeli, než dožili své životy za takových podmínek.

Účastníci našeho výzkumu viděli demenci jako ponižující skutečnost, která by je zbavila důstojnosti a osobní identity. Mnozí o tom hovořili jako o „smrti zaživa“. V této souvislosti viděli starší lidé smrt jako osvobození od „bolestně pociťované nedůstojnosti“. Někteří se vyjádřili pro umožnění eutanázie, především pokud jim tato možnost byla nabídnuta v předem připravených dotaznících.

### Cvičení 3.15

Přečtěte si následující citace:

*„Alzheimer vám úplně vezme pocit vlastní ceny... nezávislost ve vašem životě i respekt ostatních. Myslím, že to je nevyhnutelné, že ztratíte veškerou svou důstojnost.“*

*„Když máte skončit jako hlávka zelí, zbavený důstojnosti a vlastního respektu a... to musí být ta nejhorší zkušenost – doufám, že umřu dřív, než se tohohle dočkám.“*

*„Když starý člověk přijde o rozum, je to, jako by se ztratila celá knihovna. Veškeré jeho zkušenosti jsou pryč. Nadále už nemá co nabídnout. Jak si může udržet nějaký respekt?“*

*„Ve ztrátě rozumu a kontroly je nedůstojnost... nemůžete být aktivním účastníkem dění – a tím ztrácíte důstojnost.“*

*„Pokud už nemám vlastní vědomí, když už nejsem schopný rozumět, tak nežiju. Nebýt schopný přiměřeného chování je hrozný stav.“*

*„Často se starými lidmi zacházíme, jako by vždycky byli starí. A v tomto případě, jako by vždy měli demenci. Celá osobní historie, jejich vkus, způsob vystupování... Například víme-li, že byl ten člověk velmi skromný... Většinou se vůbec nezajímáme o minulost dotyčného. Bereme jako fakt, že ten člověk byl vždy starý a vždy měl demenci. A pokud jde o otevřenost různým hodnotám a vírám... je pro nás těžké dívat se tak daleko.“*

- Tyto výroky jako by naznačovaly, že člověk, který neprožívá úctu nebo si jí není vědom, ji ani nemá.
- Jaký je Váš názor?
- Proč si myslíte, že je důležité pokračovat v důstojné péči i o lidi, kteří si nic neuvědomují?

Senioři často zastávali názor, že bez ohledu na to, zda mají demenci, je uplatňování důstojné péče o staré lidi důležité, a byli rozrušení, když zjistili, že se tak neděje.

## Cvičení 3.16

Následující citace dokumentují případy důstojné a nedůstojné péče.

*„Stáří jsou břemeno, především ti, co přestali myslet. Ostatní se na ně usmívají, ale není v tom láska ani cit, dělají to jen z povinnosti.“*

*„Rozdrtili jí tablety v části večere, jako se to dělá psům... byla to nejnedůstojnější věc, co jsem viděla. Ona je přece pořád lidskou bytostí.“*

*„Ponechat člověku spoustu času, uspořádat jim věci, pomoci jim s tím, co pro sebe ještě mohou udělat sami – i kdyby nevěděli, co dělají – to je opravdu důstojné chování.“*

*„O lidech s demencí si myslíme, že jsou skoro jako zvířata. Protože si myslíme, že ničemu nerozumějí, děláme s nimi, co se nám zachce. Pracovala jsem v ošetrovatelském zařízení a viděla pomocníky, po mnohaleté práci již zřejmě otupělé, kteří jim říkali nevhodné věci jako: ‚No tak, stará! Pojd!‘ Velmi hrubé. Chovali se k nim, jako by ničemu nerozuměli. Nikdy dokonce neřekli ani: ‚Podívejte, teď se bude dít to a to...‘ Ne, ne. ‚Pojd, rychle!‘ A jejich důstojnost vůbec nebrali v potaz. A já se domnívám, že přestože si myslíme, že nám nerozumějí, kdo opravdu ví, zda rozumějí nebo ne? Do jaké míry všemu rozumějí. Myslím, že rozumějí.“*

*„Chovat se k nim jako k celé osobnosti, přestože mají Alzheimeru nebo něco jiného. Jsou lidmi s minulostí a budoucností, i když je jejich budoucnost pozměněna. Ale starat se o ně jako o celé osobnosti a s respektem.“*

- Co podle vás představuje (a) důstojnou a (b) nedůstojnou péči o člověka s demencí?
- Lišil by se Váš názor u lidí bez demence?

Vzhledem k tomu, že u každého třetího člověka nad 65 let se před smrtí rozvine demence, stojíme před velkým úkolem osvěty mezi seniory a odstranění existujících negativních stereotypů. Jedním z mocných prostředků by byla garance, že všem postiženým se dostane péče, která bude usilovat o posilování lidské důstojnosti.

### Důstojné umírání

Přestože se naše studie nezabývala „terminální péčí“, senioři vznášeli celou řadu připomínek k tomu, jak by chtěli, aby vypadala jejich smrt. Absence úcty byla spojována s bolestí. Zemřít bezbolestně, „usnout tak tiše a klidně, jak je jen možné“ – to byla podoba důstojné smrti, na níž se shodla většina. Jak dokazuje následující výrok, nezemřít o samotě představovalo další aspekt důstojné smrti.

*„Myslím, že by bylo milé tam někoho mít, nebýt sám. Jako s matkou Terezou. Pomáhala jim zemřít důstojně. Byli to lidi z úplného dna a ona je držela za ruku, aby s nimi někdo byl.“*

Většina účastníků, ať už uznávajících eutanázii nebo ne, se dožadovala jisté kontroly a možnosti volby stran své smrti. Někteří považovali soudobou smrt za příliš medicínskou, chápanou spíše jako neúspěch než přirozený jev, který čeká každého. Prodlužování života v případě jeho nulové či velmi malé kvality senioři odmítali.

*„Vůle žít je velice důležitá. Dnes, díky všemu pokroku, existuje trend prodlužovat životy, i když to za to nestojí. Takže pokud jsou lidé, kteří za plného vědomí řekli, co chtějí, aby se s nimi v takové situaci stalo, pak myslím, že je správné je poslechnout.“*

*„Domnívám se, že naše společnost se smrt snaží popřít, ale já osobně smrt považuji za přirozenou. Pokud je čas zemřít, prostě jdi. Proč dál nastavovat a prodlužovat. Vy lékaři na sebe berete příliš moci, příliš chcete všechno řídit. Dokonce i smrt je v rukou medicíny. Pořád vás drží při životě. Proč?“*

„Rozhodla jsem, aby mu nedávali další krev a vzala jsem ho domů, protože chtěl zemřít doma. A v ty dny byl šťastný, neboť byl doma.“

### Cvičení 3.17

- Jak byste definovali důstojnou smrt?
- Jaké strategie, dávající starému umírajícímu pocit, že může ovlivnit své umírání, by měly být přijaty?



Mnoho seniorů i odborníků nám dávalo příklady necitlivých přístupů některých zaměstnanců, které, jak dokazuje následující citát, měly dopad na důstojnost.

„Pamatuji si, když zemřel můj manžel, úplný konec. On byl velice hrdý muž a velice nemocný a věděli, že té noci zemře. Přišla sestra, byla z toho tvrdého kalibru sester; a moje přítelkyně se jí zeptala: ‚Můžeme ho umýt a obléknout do čistého pyžama?‘. Ona odpověděla: ‚Ach, nepřevlékejte ho do čistého pyžama, už tady moc dlouho nebude.‘ Řekla jsem té sestře: ‚Je to jeho důstojnost, chci ho čistého a převlečeného.‘ To je důstojné umírání, ne? Jde o úctu.“

„Jedna žena trpěla záchvaty křečí. Měla mozkový nádor. Převlékala jsem jí oblečení, protože bylo znečištěné, a doktor řekl: ‚Proč ji převlékáte? Tak jako tak brzy zemře.‘“

Příklady důstojné péče o umírající osobu zahrnovaly například mytí a pudrování dotyčného, udržování verbálního kontaktu a prokazování „patřičného“ respektu vůči mrtvým.

*„Myslím, že se sestřičky chovaly skvěle. Oblékaly ji do krásného županu, myly ji a pudrovaly, což jistě potřebovala, protože nedokázala chodit na záchod. Takže ji myly a čistily, měnily jí povlečení atd., a to všechno s péčí a s láskou.“*

*„V ústavu se zavřou všechny dveře hlavní haly, přijede sanitka a odveze je. Zavřou dveře všech ložnic, abyste dotyčného neviděli odcházet – to má být úcta. A když jsme zrovna v jídelně, musíme čekat, dokud mrtvého neodvezou, tedy dokud se jim nehodí pro něj přijet.“*

#### Cvičení 3.18

– Můžete ve své praxi identifikovat další příklady důstojné a nedůstojné péče o umírajícího člověka?

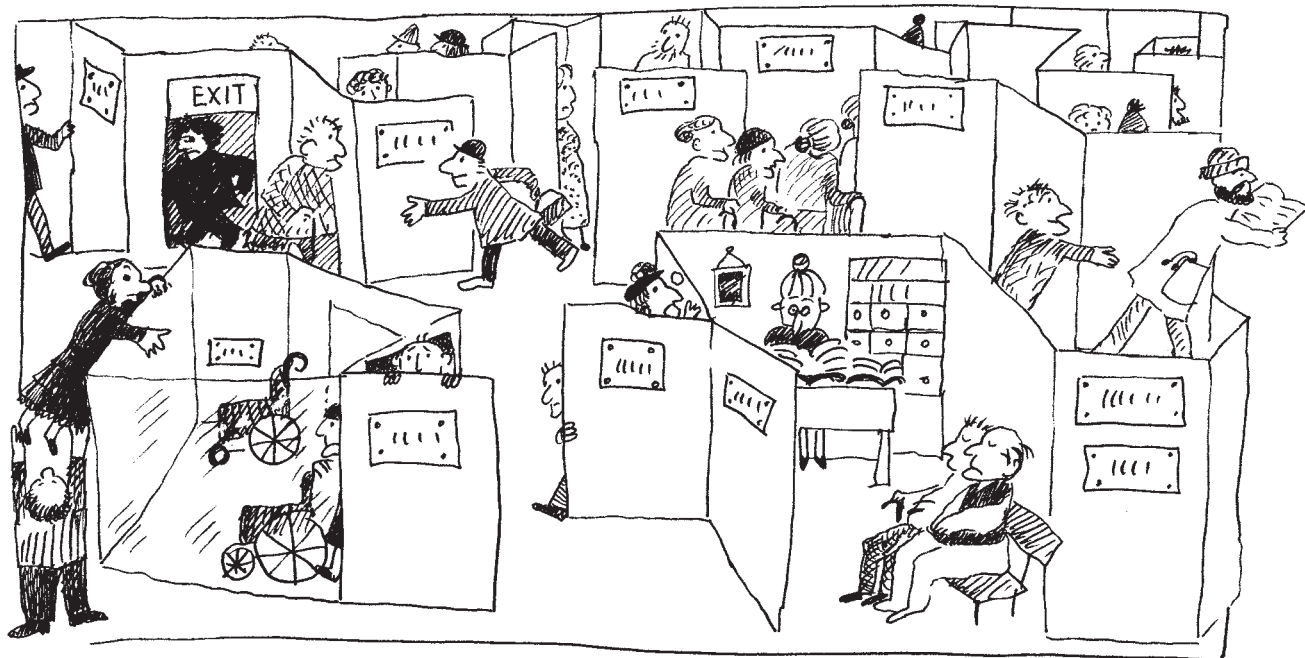


# Vliv systému

## Fragmentace služeb

V posledních letech došlo k velké fragmentaci zdravotních a sociálních služeb, takže mezi jednotlivými službami a organizacemi, k nimž starší lidé potřebují mít přístup, je jen velmi chabá komunikace a provázanost. Odborní pracovníci i senioři hovořili o potížích, které to působí. Pro odborníky v naší studii to znamenalo problémy v poskytování „bezešvých“ služeb. Starší osoby, s nimiž jsme mluvili, zase nekonečný sled odborníků, formulářů a zařizování mátl a mnohdy znamenal i nebezpečí, že se jim nakonec žádné služby nedostane.

Výsledkem je zmatený labyrint.



„Různé organizace s různými zkušenostmi mají různý přístup ke své práci.“

„Bohužel se teď z nemocnic propouští kolem jedenácté. Takže všichni, kdo přijíždějí z nemocnice, tu jsou kolem poledne, když se obědvá nebo těsně před tím. A to se jim může věnovat jen jeden kvalifikovaný pracovník.“

„Skutečnost je často úplně jiná. V nemocnici třeba řeknou, že ten a ten člověk je úplně schopný a fit, a on potom dorazí s chodítkem nebo na vozíčku a podobně...“

#### Cvičení 4.1

Projděte si v hlavě všechny organizace, s nimiž ve své profesi spolupracujete.

- Jak moc rozumíte jejich náplni práce?  
Z jakých hodnot vycházejí?
- Je-li to možné, ověřte si svůj dojem rozhovorem se zástupci jednotlivých organizací.
- Pokud Vám tento úkol připadal těžký, uvědomte si, o č obtížnější může být pro staršího člověka nebo jeho příbuzné, když se pokoušejí získat informace o vhodných službách.
- Jak myslíte, že by se situace dala zlepšit?

#### Adekvátní pečovatelské zdroje pro starší osoby

Téměř všichni účastníci naší studie sdíleli názor, že zdroje určené na péči o seniory jsou nedostatečné. Starší lidé v tom spatřovali odraz hodnoty, kterou jim společnost obecně přikládá. Odborníci to zase vnímali jako odraz hodnoty, kterou společnost přikládá geriatrické medicíně a s ní souvisejícím službám. Nezúčastnění laici to chápali jako důsledek sílící politizace zdravotních a sociálních služeb a také společenských změn a posunu k individualismu a materialismu.

„Dneska se na staré dívá s despektem a podceňují se. Nemají žádnou hodnotu. Nikdo nevidí hodnotu ve zkušenostech, moudrosti a tom, co má člověk za sebou. To všechno se přehlídá. Jediné, co se cení, je produktivita a aby člověk ve všem držel krok s dobou – třeba v technologii... A všechna stará moudrost lidí z minulosti, ne... to se odstrkuje.“

„No, kdysi před lety bývalo víc zdrojů, na které se dalo spolehnout. Služby jsme měli lépe placené a možná byla i menší poptávka, ale teď je všechno jinak, najednou začalo jít o něco jiného, každý teď musí zápolit s nějakým tím přísným rozpočtem a je to všechno o něčem jiném.“

„A pak se ptáte sám sebe, o co tedy má jít. Peníze. Všechno je o penězích. Protože jinak to prostě nejde. Jím nezáleží na tom, jestli je o ty starší lidi postaráno líp nebo hůř.“

Téměř všechny západní společnosti se potýkají s otázkou, jak tváří v tvář dramatickým demografickým změnám co nejlépe přerozdělit zdroje. Ubývá lidí v produktivním věku a to znamená nižší daňové příjmy a nižší prostředky na veřejné služby. Navíc narůstá počet starších lidí, především těch velmi starých. Právě v nejvyšší věkové skupině je nejvyšší výskyt nejistoty, různých postižení a křehkosti, což vede k větší poptávce po zdravotní a sociální péči. Zdravotníci ekonomové tvrdí, že stojíme před nelehkým rozhodováním, jak co nejlépe naložit s dostupnými zdroji.

Mnoho účastníků této studie se nechalo slyšet, že zdravotní a sociální služby jsou ageistické. Uváděli příklady starých lidí, kteří museli dlouho čekat, než na ně přišla řada s operacemi, například s výměnou kyčelního kloubu nebo s odstraněním očního zákalu, což mohlo dramaticky změnit kvalitu života na zbývajících letech. Jiní konstatovali, že zdroje stačí jen na nejzákladnější služby, takže starší lidé přicházejí o tak prosté věci, jako jsou procházky nebo volnočasové aktivity. Často byla zmiňována i skutečnost, že v mnoha

zemích musí starší lidé za kontinuální péči platit, a také fakt, že z veřejných zdrojů by se mělo uvolnit více prostředků na udržení starších osob ve vlastních domácnostech.

#### Cvičení 4.2

Přečtěte si následující citáty účastníků našeho výzkumu.

*„Na staré lidi se zapomnělo. Když pracujete s mladšími lidmi, dostanete všechny prostředky, všechny peníze, dostanete granty na to a ono, ale když pracujete se starými lidmi, musíte o všechno bojovat.“*

*„Přišel za mnou nějaký doktor, zaměstnanec zdravotní pojišťovny, a chtěl vědět, proč předepisují léky starým lidem a nemyslím na mladé pacienty, kterým se pak kvůli starým nedostane odpovídající léčby.“*

*„To, o čem jsme se tu bavili, je převládající stav: aby se najedli, byli dobře živení a aby se dodržovala hygiena. To je samozřejmě důležité, velmi důležité, ale co čas, který bychom s nimi měli trávit, a hodiny nutné k jejich stimulaci? Kde jsou? Tam už to zavání náklady, které už společnosti nebo komu nestojí za to.“*

*„Protože naši pomoc potřebuje příliš mnoho lidí, nezbyvá nám než se soustředit na ty v největší nouzi nebo zásadně ohrožené. Takže je tu nebezpečí, že starší lidé k nám přijdou, ale jsou odmítnuti, protože nejsou dostatečně v nouzi nebo ohrožení, a tuhle zkušenost pak už nechtějí podstupovat znovu, takže se podruhé nevrátí.“*

*„Starí lidé by měli být doma. Měli bychom mít zdroje na to, starat se o ně v jejich vlastním domácím prostředí, kde prožili celý život.“*

- Zamyslete se nad tím, jak byste rozhodovali o přidělování prostředků na zdravotní služby.
- Na jakých principech byste spravedlivé rozdělování založili?
- Jaká kritéria či představy byste při rozdělování brali v úvahu?
- Měl by být jedním z kritérií pro přidělování prostředků věk? Zdůvodněte svou odpověď.

#### Cvičení 4.3

- Jak se řeší a řeší nedostatek prostředků:  
Ve Vašem oboru?  
Ve Vaší zemi?
- Jak moc se spoléhá na neformální péči?
- Jak se pomáhá neformálním pečovatelům v jejich pečovatelské a ošetrovatelské činnosti?
- Zamyslete se nad tím, jak otázka omezených prostředků doléhá na důstojnost starších lidí.

V každé společnosti je péče o seniory přímo ovlivněna rozhodnutími o přidělování prostředků přijímanými na centrální úrovni. Ale svůj nezanedbatelný vliv si uchovává i konkrétní pečovatelské prostředí. Za újmu na lidské důstojnosti byla kritizována i podoba budov a interiérů, vybavenost nebo společné ložnice.

#### Cvičení 4.4

- Rozhlédněte se po svém pracovišti. Jaké hmatatelné překážky komplikují poskytování důstojnější péče?

Způsob poskytování péče a posilování či naopak podryvání důstojnosti ale neovlivňují jen hmotné podmínky a dostupnost zdrojů. Svou roli hraje i přístup a pravidla jednotlivých institucí. Jako příklad uveďme pravidla pro manuální manipulaci, která nutí personál k minimalizaci fyzického podpírání a zdvihání. To vede nevyhnutelně k používání zvedáků, což mnozí starší lidé hodnotí jako nedůstojné a ponižující.

#### Cvičení 4.5

- Zamyslete se nad výše uvedeným konstatováním.  
Co způsobuje nedůstojný stav pacientů – pravidlo o nemanuální manipulaci, nebo způsob, kterým je personál praktikuje?
- Platí na Vašem pracovišti jiná pravidla, která se promítají na důstojnosti pacientů?

Nedostatečnost zdrojů dopadá na všechny zúčastněné. Omezené prostředky a nevhodné prostředí nepoškozují jen důstojnost těch, o které je pečováno. Tyto problémy vnímají podle dostupných zjištění i mnozí odborní pracovníci.

Zde jsou názory některých odborníků:

*„O tomhle už jsme mluvili, dotýká se to i naší důstojnosti, já myslím, že se to dotýká naší profesní důstojnosti. I když vy sami bolestem lidí nasloucháte, zůstáváte skrytí za institucí. Špatně se to snáší, jako kdyby špatná instituce znamenala, že pečovatelé, kteří v ní pracují, jsou taky špatní. Úplně nás to nutí... my jako ošetrovatelský personál skoro nejsme vidět.“*

*„Ale já myslím, že lidé pracují pod obrovským tlakem, a když děláte pod obrovským tlakem, je velmi snadné si lidi, se kterými pracujete, odosobňovat, je velmi snadné myslet víc na problémy než na lidi.“*

*„Jsme pod velkým časovým tlakem, aby se všechno stihlo, tedy to, co systém považuje za důležité – proto šup z vozíku, zaškatulkovat, protáhnout, čím je třeba, a hlavně nezdržovat – je to továrna, továrna na nemoci, a systém, kterému jde hlavně o to, co se dá změřit.“*

*„Dřív jsem pracovala s 28 lidmi a byla to dřina, ale člověk to dělal s láskou a mohl pak odcházet tak nějak hrdě, naplňovalo ho to. Ale když pracujete v geriatrici, třeba taky s 28 pacienty, odcházíte s pocitem, že jde hlavně o to udělat práci co nejrychleji, a ne co nejlíp. Připadáte si jako v továrně, kde vás oceňují podle toho, kolik vyrobíte.“*

*„Všichni jsme obětí krize ve zdravotnictví. A v případě odborných pracovníků jde o to, že hájíme zájmy pacientů, ale zároveň jsme i součástí zdravotnictví ve stavu krize. A to je hrozná kombinace. Chtít tvrdě pracovat nestačí, protože to byste neskončili ani v pět ráno. Vědomí, kolik je toho zapotřebí udělat, vás blokuje tak, že se vám nechce dělat nic. To je ze strany vedení ponižující zacházení. Lidé pracují v hrozných podmínkách.“*

*„Myslím, že důstojnost si lze zachovat za všech okolností, i když pod časovým tlakem nebo s omezenými prostředky a podobně může být důstojnost trochu oslabená, ale stejně si ponecháte určité povědomí a empatii. Jde o to udržet si vlastní důstojnost, a když ji máte pevně v sobě, tak můžete třeba i rozdávat ostatním. Ale když pořádně neznáte svou cenu a důstojnost a hodnotu nebo nemáte k sobě úctu, můžete o ni s ostatními přijít.“*

Citovaní odborníci se v podstatě shodují na tom, že v takto obtížných podmínkách trpí i jejich důstojnost identity. Vnímají, že za daných okolností se nedokáží chovat uctivě, a cítí se proto provinile. Jsou si vědomi toho, že pacienty zanedbávají. A cítí také, že nejsou s to situaci ovlivnit.

#### Cvičení 4.6

- Vraceli jste se někdy z práce s podobnými pocity, jaké popisují citovaní odborníci?
- Jakou radu byste dali mladším kolegům, kteří by se Vám s podobnými pocity svěřili?
- Co můžete jako odborníci udělat, abyste podobné situace ovlivnili?

Doufáme, že naše cvičebnice Vám pomohla zamyslet se a získat nové informace v otázce důstojnosti péče o seniory.

Následující sekce nabízí rozšiřující komentáře a vodítka ke cvičením.

# Diskuse ke cvičením

## 1 Pojetí důstojnosti

### Cvičení 1.1

Za úvahu možná stojí i způsob, jakým starší lidi oslovujete, když s nimi mluvíte. Ptáte se, jak si přejí být oslovováni? Obracíte se s otázkami na ně, nebo na jejich doprovod? Snažíte se zjistit, jaké jsou jejich preference stran každodenního života, zdravotní péče a různých procedur? Snažíte se jim zajistit tělesné soukromí, když s nimi manipulujete nebo když provádíte každodenní úkony? Berete v úvahu, zda je někdo v doslechu, když se jich ptáte na osobní a intimní záležitosti?

Jak se na důstojnosti podepisuje prostředí? Jsou kolem postelí kvalitní zástěny? Probíhají rozhovory s pacienty v soukromí oddělených místností? Jsou zvedáky při podpírání a zvedání užívány citlivě? Jsou na toaletách a v koupelnách zamykatelné dveře? Nabízejí se aktivity pro oživení (animaci) volného času? Mohou mít lidé u sebe své věci a nosit vlastní oblečení?

### Cvičení 1.2

Ano, do jisté míry jde o kulturní specifikum. Různé kultury mají různé definice toho, co důstojnost znamená, ale čím bližší kultury, tím bližší je i chápání pojmu důstojnost. A naopak, i uvnitř jedné kultury totiž existují rozdíly a subkultury. Ani jednotlivci se nejspíš neshodnou v odpovědi na to, co která „kultura“ považuje za normu, takže vymezení určité ohraničené kultury je vlastně velice problematické.

Říkám to proto, že ne každá kultura sdílí naše západní pojetí důstojnosti.

Pro praxi to znamená, že s každým člověkem je třeba zacházet individuálně, tak jak si vyžaduje, protože je vlastně nemožné o každém vědět, co pro něj důstojnost znamená.

### Cvičení 1.3

Asi bych se tu řídl následující úvahou. Pokud snaha o oholení vousů působí dotyčnému přílišné rozrušení, asi bych mu vousy nechal, i když se vždycky předtím holil. Kdybych věděl, že pro něj bude větší stres, že mu někdo vousy holí, nežli to, že je má, tak bych ho nechal být. Řada lidí skutečně věří, že něco udělá později, i když to pak neudělají, ale jen proto, že dotyčný trpí jistým kognitivním postižením, ještě nejsem oprávněn, abych automaticky nerespektoval jeho rozhodnutí. Dlouhé vousy neznamenají pro jeho zdraví žádné nebezpečí. Pokud by zdravotní problém vyvstal, pak by bylo možné uvažovat o jiném řešení.

Při zjišťování, zda dotyčná osoba činí autentická rozhodnutí, je nejlépe získat představu o tom, jaká to bývala osobnost, například vytvořením dlouhodobého vztahu (což ale není vždy možné). Dobré je promluvit si s přáteli a příbuznými dotyčného, popřípadě s jeho kolegy či s praktickým lékařem. Také je důležité věnovat pozornost nonverbálním projevům a snažit se k nim být citlivý, neboť mohou poukazovat na současný náhled pacienta na danou situaci a jsou často jediným vodítkem, podle kterého se můžeme řídit.

#### **Cvičení 1.4**

Záleží na tom, jak vypadají služby v místě, kde žijete, ale v úvahu lze brát například následující faktory:

- Důchodová politika
- Dopravní politika
- Politika zajišťující rovný přístup ke zdravotní péči
- Cenově dostupná ústavní péče
- Lepší domácí podpora pacientů a pečovatелů, umožňující volbu ohledně místa, kde chce dotyčný žít a být léčen či ošetřován.

Autonomie je považována za ústřední aspekt důstojnosti, neboť je vnímána jako jedna z nejdůležitějších hodnot či atributů lidské bytosti. Pokud někdo rozhoduje o našich životech a vynáší za nás rozhodnutí, je to degradující, neboť to znamená, že s námi jedná jako se závislým dítětem.

#### **Cvičení 1.5**

Do jisté míry dnes důstojné chování takto vnímáme, i když tato definice neplatila vždy. Ještě několik generací zpátky bylo naprosto přijatelné se o někoho starat a podporovat starší příbuzné. Dnešní společnost je ale individualističtější, materialističtější a konzumnější. Dominuje v ní pojem lidských práv. Proto převládá přesvědčení, že by každý měl být soběstačný, lidé si cení individuálního soukromí. Jednotlivci mají podle všeho méně času pro druhé a staré sociální sítě nefungují i proto, že rodiny jsou mobilnější. Důraz na majetek a konzum vyústil v situaci, kdy oba partneři pracují, a často není možné, aby unesli další rodinné břemeno v podobě péče o příbuzné.

Někteří starší lidé pochopitelně autonomní nejsou, ale je třeba se důsledně vyhýbat stereotypnímu posuzování všech starších lidí jako neautonomních a závislých.

#### **Cvičení 1.6**

Podarilo se Vám sepsat, co je pro starší osoby ve Vašem okolí dostupné? Pokud ne, co uděláte, abyste to zjistili?

Snad by se i všeobecné vzdělání mělo zaměřit na to, jak dobře žít ve společnosti. Probírat by se mohlo i vnímání jednotlivých skupin a fází života, včetně stáří.

Mělo by se více dbát na pěstování mezigeneračních aktivit a napomáhat tak lepšímu porozumění mezi staršími lidmi a ostatními.

Starší lidé by měli mít více příležitostí pro uplatnění svých značných schopností a dovedností ve prospěch společnosti a nemělo by se na ně pohlížet, jako by neměli co nabídnout.

Starším lidem by se mělo pomoci využít jejich rostoucí politické síly, aby si pro sebe vymohli změny.

## **2**

### **Stáří – co to znamená, být seniorem**

#### **Cvičení 2.1**

Seniora bych definoval jako někoho s velkou životní zkušeností, kdo má o čem vyprávět.

Moje definice by neodkazovala ke konkrétnímu věku ani k tělesným atributům, ale šlo by v ní spíše o vývojové stádium. Kdybych opravdu musel stanovit věk, uvažoval bych asi o sedmdesátce, ale hodně tu záleží na konkrétním člověku (v českém prostředí je obvykle za hranici počínajícího stáří považován věk 60–65 let a za hranici vlastního stáří věk 75 let – pozn. překladatele).

Věk je relativní – někteří lidé vypadají starší, než doopravdy jsou, a naopak. Je těžké stanovit přesný věk, obzvláště u různých kultur, protože například méně rozvinuté země mají nižší věk úmrtnosti.

Stáří je primárně sociální konstrukt. Naše těla sice zdánlivě dospívají do období nižší funkčnosti a výkonnosti, ale to může být dáno celou řadou faktorů.

### *Charakteristika stáří*

- Více času na zájmy a koníčky
- Možnost zhoršování zdravotního stavu
- Méně životní odpovědnosti
- Čas k přemýšlení
- Ale také doba, která může být traumatická pro méně šťastné osoby, jimž nedostatečné finanční a jiné podmínky neumožňují adekvátní životní standard.

### **Cvičení 2.2**

Záleží na Vás.

### **Cvičení 2.3**

Ve většině z těchto oblastí došlo k velkým společenským změnám.

**Doprava** – Starší lidé, kterým je dnes 70, 80 či 90 let, vyrůstali v době, kdy na silnicích jezdilo jen velmi málo soukromých aut a téměř žádná auta nákladní, protože většina zboží se přepravovala po železnici. Na krátké vzdálenosti do pěti kilometrů se chodilo pěšky, k delším se v naprosté většině používala veřejná doprava. Na ulicích byli běžně k vidění koně a drožky. Běžní lidé nepoužívali leteckou dopravu.

**Zábava** – Zábavu poskytovalo především rádio, čtení, deskové hry a návštěvy biografu. Televize sice spatřila světlo světa ve 20. letech, ale šířit se začala až po druhé světové válce a pro většinu lidí se stala realitou až koncem 50. a začátkem 60. let. Domácí počítače se začaly objevovat až na přelomu 70. a 80. let. Někteří lidé se domnívají, že dnešní formy domácí zábavy jsou protispolečenské a že oproti minulosti ubývá mezilidského kontaktu.

**Stravovací návyky** – Dnes máme mnohem širší výběr jídla v supermarketech (dříve nevidaných), díky lepším dopravním možnostem a chladicí technice. Nově se objevily polotovary a také se starší lidé častěji než dřív stravují mimo domov.

**Nakupování** – Obchody jsou větší a řada z nich se nachází v samoobslužných nákupních zónách mimo města. Dříve bylo více místních specializovaných krámků a lidé znali své prodavače. Pro starší osoby dnes může být zdrcující jak rozmanitost dnešní nabídky, tak i četná a měnící se plastová balení potravin.

**Domácí práce** – S vynálezem domácích spotřebičů se dramaticky změnila i domácí práce. Pračky, myčky a vysavače se rozšířily teprve na přelomu 50. a 60. let. Dnes děláme v domácnosti jen málokteré práce ručně, a navíc si ještě mnoho lidí najímá někoho na výpomoc, což si dříve mohla dovolit jen malá skupina privilegovaných. Dnešní leštidla, čističe oken a úklidové přípravky se také liší od svých předchůdců, vyrobených z přírodních složek jako včelí vosk apod.

**Rodinný život** – existuje dosti rozšířený názor, že v posledních 20-30 letech utrpěl rodinný život těžkou ránu, protože více lidí (především žen) muselo nastoupit do zaměstnání. V rozpadu rodiny sehrálo svou roli i stěhování za prací daleko od původního domova. Řada starých lidí je méně v kontaktu s nejbližšími příbuznými, natož například s vnoučaty, než bývalo zvykem. Na druhou stranu ale větší zaměstnanost žen znamená častější využívání prarodičů k péči o děti a jejich výchovu.

**Vzdělání** – Ve vyspělých zemích je dnes vzdělání, a to i vysokoškolské, dostupné všem, kdo chtějí. Dnešní starší lidé ale žili v odlišných podmínkách a ze školy odcházeli za prací už ve 13 nebo 14 letech. My dnes bereme vzdělání jako samozřejmost.

**Průmyslové změny** – Nastal posun od některých tradičních odvětví a zavedených technologií k novým způsobům výroby a moderním pracovním postupům.

**Politická angažovanost** – I tady je dnes teoreticky každému dávana možnost zapojit se do politického dění, kterého se třeba dříve účastnit nemohl (například ženy).

**Nemocnost** – Vzorce nemocnosti se postupně mění směrem k nárůstu chronických onemocnění a úbytku akutních, neboť lidé žijí déle než kdy dříve. Dostupné jsou i mnohé druhy terapie vedoucí k prodloužení života. Ve většině zemí je zdravotnictví založené na takových příspěvcích, které by zdaleka ne všem starším lidem byly dostupné v době jejich mládí.

**Světové dění** – Světové dění zůstává v hlavních rysech stejné. Stále se válčí, dochází k hladomorům a přírodním katastrofám, politickým nebo náboženským konfliktům – jen aktéři se změnili. Životy mnoha



dnešních starších Evropanů těžce poznamenala druhá světová válka. Narozdíl od minulosti však dnes máme lepší přístup k informacím o sobě navzájem.

#### **Cvičení 2.4**

1. Důstojnost osobní identity – otázka izolovanosti a uznání Menschenwürde (jde o lidská práva)
2. Důstojnost osobní identity
3. Důstojnost osobní identity
4. Důstojnost osobní identity
5. Důstojnost osobní identity
6. Důstojnost osobní identity
7. Důstojnost osobní identity a Menschenwürde

#### **Cvičení 2.5**

Nedostatek financí může znamenat, že starší lidé, kteří potřebují asistenci, nemají možnost volit formu bydlení nebo si vůbec nemohou koupit asistenční pomůcky či domácí asistenci apod. Mohou jim chybět peníze i na udržení oděvního standardu a podobných osobních záležitostí. Mohou si připadat jako finanční břemeno vůči státu nebo jako závislí na rodině. Nedostatek peněz také omezuje možnosti styku s jinými lidmi a vede k izolaci.

Starší lidé mohou trpět sociální chudobou i proto, že jim není poskytována taková úroveň služeb, jakou požadují, a tudíž nejsou považováni za hodnotné členy společnosti. To může mít vliv na jejich důstojnost, neboť si uvědomí, že nejsou ceněnými členy společnosti, a to poznamená jejich vědomí mravní hodnoty. Starší lidé mívají strach také z násilné kriminality a v mnoha společnostech se cítí jako terče. To prohlubuje jejich společenskou izolovanost a deprivaci důstojnosti.

#### **Cvičení 2.6**

Starší lidé jsou pomalí, neschopní, obtížní, zapomnětliví, nesnášenliví, zbyteční, mimo, staromódní, břemeno, ošuntělí, zmatení, hluší, bojí se nových technologií.

#### *Obrazy*

Bělovlasí, pomalí, vrásčití, shrbení, šourající se, k ničemu, rozklepaní, bezcenní, nudní.

Tyto stereotypy mohou vést k ageistickým přístupům, protože starším lidem se dostává nespravedlivého zacházení, neboť tyto negativní soudy jsou vztahovány ke všem starším lidem. Přestávají být vnímáni jako jednotlivci. Ve výsledku pak může být lidem upíráno jejich právo na důstojnost, neboť se předpokládá, že jsou příliš staří a hloupí a nedokážou už za sebe rozhodovat. Je-li třeba něco rozhodnout, bývají přehlíženi, což je neuctivé.

#### **Cvičení 2.7**

Citáty naznačují, že tito mladí lidé neměli vůči starším skoro žádnou úctu či pochopení a že se do nich vůbec nesnažili vcítit. Neprojevili nejmenší snahu o to, aby jim nové technologie a trendy vysvětlili, a neměli ani potřebnou trpělivost.

#### **Cvičení 2.8**

##### *Negativní obrazy v médiích*

V zemi, kde žijete, se obraz seniora v médiích může lišit od uvedených příkladů.

Televizní reklamy – křehcí staří lidé v reklamách na domácí asistenci. Je jen velmi málo pozitivních obrazů.

Zprávy – jsme hojně informováni o zneužívání křehkých starších lidí, ale nedozvídáme se o nich téměř nic pozitivního.

#### *Pozitivní obrazy*

Politicky aktivní starší lidé bojující za sociální spravedlnost.

Dopad – tyto obrazy mohou vést u starších lidí k pocitům zloby a zneklidnění a mají výrazně negativní dopad na jejich důstojnost. Ostatní veřejnost se navíc utvrzuje v dojmu, že všichni starší lidé jsou takoví, jako jejich předkládané obrazy, a spojuje stárnutí výhradně s jeho negativními stránkami, nikoli pozitivními. To zase vede k negativnímu zacházení se staršími lidmi a k dalšímu posilování stereotypní představy, že starší lidé jsou všichni stejní.

## 3 Důstojnost při péči

### **Cvičení 3.1**

Pečlivě se zamyslete nad tím, jak se obvykle chováte Vy a Vaši kolegové.

Dáváte lidem šanci vybírat si co na sebe, co k jídlu, kdy se mýt a podobně? Bere na sebe personál i úkony, které by lidé dokázali provádět sami?

### **Cvičení 3.2**

Je-li o pacienty pečováno tak, jak popisuje první citát, znamená to, že je brán ohled na jejich důstojnost a ta je posilována. Dává se jim najevo, že na nich záleží. Takovéto chování dává pacientům pocit úcty a probouzí v nich vědomí vlastní hodnoty, neboť stále ještě mohou o věcech rozhodovat.

Při péči, jakou naznačuje druhý zdravotník, starší lidé zůstávají aktivní a nepropadají se do pasivity a pocitu, že už sami nic nezvládnou.

V posledním případě jde o závislost, která lidem bere možnost vidět se důstojně. Je také zřejmé, jak snadno lze důstojnost přehlížet, aniž by si to dotyčný uvědomoval.

### **Cvičení 3.3**

Zamyslete se nad situací u Vás. Domlouvají se například schůzky tak, aby to jednotlivým pacientům vyhovovalo, nebo jim prostě jen oznámíte, kdy se vyšetření bude konat?

### **Cvičení 3.4**

Stěhování z domova do neznámého prostředí vzbuzuje celou řadu emocí – smutek, pocit ztráty, frustraci, depresi, zlost, strach, stres, dezorientaci a úzkost.

### **Cvičení 3.5**

Tohle je složitá otázka a hodně může záležet na fyzickém i psychickém stavu dané osoby. Pokud je schopna rozhodování, neměla by se její přání přecházet. Spíše byste měli nabídnout radu či jiné řešení, když se domníváte, že je to výhodnější. Pokud je daný člověk plně kompetentní a jeho rozhodnutí je realizovatelné, potom není správné jeho přání nevyhovět. V této souvislosti je dobré zvažovat i otázky kvality života. Pokud daná osoba není schopna kompetentně se rozhodovat, pak může vyvstat nutnost, aby za ni rozhodoval některý rodinný příslušník nebo zdravotník. Vždy by se tak ale mělo stát až po řádné domluvě a konzultaci.

Pokud již je učiněno rozhodnutí za některou starou osobu, a to navzdory jejímu přání, má to drtivý dopad na její důstojnost. Vědomí, že jejím názorům není přikládána váha a že jsou ignorovány jako bezvýznamné, jí ubírá na pocitu vlastní hodnoty.

### **Cvičení 3.6**

Starší člověk by měl mít možnost rozhodovat o svém životě, pokud si je plně vědom rizik, která mu hrozí, a pokud jeho životní styl neohrožuje jiné osoby. Pokud popsaným životem žije již dlouho a je tak šťasten, pak mu můžete poskytnout radu, jak danou situaci zlepšit, ale neměli byste nic nařizovat.

Faktory, které mohou ovlivnit toto rozhodování, jsou například míra neschopnosti fyzické či psychické, míra podpory, která se nabízí (hmotné či finanční), velikost rizika pro něj samotného a pro jeho okolí.

Každý má právo odmítnout léčebnou proceduru, která by mu vrátila či udržela zdraví, pokud se z nějakého důvodu domnívá, že je to tak správné, a pokud si je vědom důsledků svého rozhodnutí.

Používání omezovacích pomůcek a postupů by mělo být výjimkou a mělo by k němu docházet pouze tehdy, je-li nejméně škodlivým řešením, když je pacient hrozbou pro sebe sama nebo pro své okolí (pacienty či personál). Omezovací pomůcky a postupy bývají až příliš často používány k usnadnění práce.

### **Cvičení 3.7**

Zde se pozorně zamyslete nad svou vlastní rolí.

### **Cvičení 3.8**

Vybavte si, jak s pacienty či klienty obvykle hovoříte.

Přestože odborní pracovníci nemívají v úmyslu někoho urazit, oslovují-li pacienty přezdívkami nebo křestními jmény (v našich podmínkách to není běžné, spíše by se mohlo objevit neosobní oslovení „babi“, „dědo“ apod.), může to být vnímáno úkorně, neboť to pacienty poníží nebo staví do role dětí. Familiérní oslovení nebo používání křestního jména za normálních okolností znamená dlouhodobý vztah.

V této souvislosti je důležitý i tón hlasu, který může být vnímán jako sarkastický nebo shovívavý. Adresát pak může být popuzený nebo dotčený.

### **Cvičení 3.9**

Pokud se zdravotníci domnívají, že lidi lze oslovovat, jak se jim zlíbí, bývá jejich chování neuctivé.

Pro lidi, kteří přišli o všechno, jsou důležité i drobné projevy důstojnosti.

Starší lidé bývají ústavní péčí vyděšení a zastrasení a mívají také strach, že pokud si budou stěžovat, pečovatelé se jim pomstí.

### **Cvičení 3.10**

Takové chování by mělo na důstojnost dané ženy negativní dopad, neboť nedostatek úcty projevovaný popsaným chováním by se odrazil na její sebeúctu a důstojnosti osobní identity.

Většina lidí vystavených podobnému zacházení by cítila zklamání a ponížení, neboť tito zdravotničtí pracovníci se chovali beze špetky úcty. Běžnou reakcí by byl například pocit méněcennosti, bezvýznamnosti a přehlížení nebo pocit neživé věci, s níž je možno manipulovat zcela bezcitně a bez zájmu.

Pomoci by mohla průběžná výchova ke komunikaci. Vzhledem k povaze ústavních zařízení a k tomu, jak snadné je sklouznout k „rutinnímu“ chování, by se mělo neustále důsledně připomínat a prosazovat, že „pacienti jsou lidé, a nikoli věci“.

### **Cvičení 3.11**

Je naprosto zásadní nejprve hovořit s pacientem a teprve potom se věnovat přístrojům a pomůckám. Péči by zlidštilo také vysvětlení, co které vyšetření obnáší a proč se podstupuje, neboť tyto informace zmenší strach pacientů. Především u nových procedur je třeba pacienty povzbuzovat a uklidňovat. Důležité je také používání zástěn, hodin a rozhovoru, aby nedocházelo ke zmatení co do místa, času apod.

### **Cvičení 3.12**

Významným prvkem primární péče u křehkých starších lidí by měly být časté návštěvy a posouzení stavu. Pokud by se tak dělo, očnímu lékaři by zřejmě někdo vysvětlil, proč nejsou bifokální brýle pro tuto ženu vhodné. Větší důraz na mezioborovou spolupráci a komunikaci praktického lékaře, sociálního pracovníka a odborného lékaře by v daném případě mohl vést k předepsání dvojích brýlí namísto jedné. Rozhodně je třeba, aby si všichni, kdo jsou zúčastnění v péči o starší lidi, uvědomili, že každé z jejich odborných rozhodnutí může ovlivnit i jiné aspekty života dané starší osoby.

Pro svobodnou ženu je už pobyt na jednom oddělení s muži útokem na její důstojnost, neboť nedostatek soukromí na ni působí ponižujícím a zahanbujícím způsobem. Navíc s ní lékaři hovořili jako s dítětem.

### **Cvičení 3.13**

Žádné příznaky by neměly být opomíjeny s tím, že jde prostě o stáří. Všechny léčitelné nemoci by měly být vyléčeny. Pokud nelze odstranit příznaky, zdravotníci by se měli pokusit alespoň o jejich zmírnění nebo navrhnout praktické kroky, s jejichž pomocí si daná osoba může udržet nezávislost a kvalitu života.

Někdy je lepší být upřímný a přiznat, že nejsme s to zjistit fyzickou příčinu určitého symptomu, a pokusit se alespoň redukovat vzniklé životní obtíže, nežli je odbýt výmluvou. Tento přístup je projevem úcty k pacientovi jako k osobnosti a inteligentnímu dospělému, zatímco komentáře podobné tomu popsanému zanechávají v pacientech pocit, jako by byli „kárání“, neboť okrádají odborníky o čas.

### **Cvičení 3.14**

Pro výskyt podobných praktik zřejmě existuje mnoho důvodů. Mnoho příkladů je důsledkem nedostatku ošetrovatelského personálu, který potom z nutnosti ukrajuje, kde se dá, což vede k nedůstojné péči. Jinými slovy, personál je „otupělý“ systémem, pro který důstojnost není důležitá. Popsané způsoby péče mohou pramenit také z toho, že odborníci mají minimální porozumění pro to, jaké asi je být starý a v takové situaci. Pak samozřejmě nemohou chápat, jak ponižující je být ponechán zranitelný na pospas vnějším vlivům.

Svou roli v necitlivosti ústavní péče hraje i přílišný důraz na rutinu.

### **Cvičení 3.15**

S člověkem je třeba zacházet s úctou, ať si to uvědomuje nebo ne, protože si to jako lidská bytost zaslouží (jde o význam Menschenwürde).

Je to signál pro okolí, že na dané osobě stále záleží a že její život a identita neztratily svou hodnotu. Z podobných důvodů zacházíme uctivě i s mrtvými těly.

Nedůstojné zacházení s druhým se negativně odráží i na důstojnosti těch, kdo se ho dopouštějí. Může to vést až ke ztrátě jejich důstojnosti a mravní síly.

### **Cvičení 3.16**

- (a) Důstojná péče o člověka s demencí spočívá na stejných postupech a ohledech jako u člověka plně kompetentního.
- (b) Nedůstojná péče znamená neuctivé zacházení s daným člověkem, odhalování jeho nahoty nebo ostentativně hrubé jednání.

### **Cvičení 3.17**

Důstojná smrt se stala natolik nadužívaným pojmem, že si lidé musí ujasnit, co jím míní.

Důstojná smrt, podobně jako důstojný život, je taková, při které všichni zúčastnění (zdravotníci, příbuzní) zacházejí s umírajícím uctivě. Pokud je to možné, mělo by se vyjít vstříc přáním dotyčného. Lidé by se neměli nechat trpět ani být o samotě. Dnešní „důstojnou smrt“ ale mnozí chápou jako synonymum pro zásahy k ukrácení života.

Snad by bylo možné vyvinout mechanismy, které by starším lidem umožnily větší kontrolu nad jejich umíráním a dovolily například nepodstupovat konkrétní léčebné zákroky, jejichž účelem je spíše prodloužení života nežli zlepšování jeho kvality. Mělo by se pozorněji naslouchat prostým přáním pronášeným staršími lidmi, respektovat je a dodávat jim před smrtí vědomí plnohodnotné individuální existence. Užitečné mohou být poslední vůle, záznamy o ústně pronesených přáních apod.

### **Cvičení 3.18**

Promítněte si, jaká je situace na Vašem pracovišti.

## **4** Vliv systému

### **Cvičení 4.1**

První část cvičení vychází z Vaší situace – vybavte si, s kým vším spolupracujete.

Když jste si uvědomili, jak je obtížné udělat si jasný obrázek o rolích a pracovních náplních různých organizací a úřadů, změnilo to nějak Vaši představu o pocitech starších lidí konfrontovaných se „systémem“?

S pomocí informací, které jste shromáždili, můžete vytvořit informační brožuru se stručným výkladem o jednotlivých organizacích a službách, které starší lidé potřebují, včetně telefonních čísel, případně i jmen.

### **Cvičení 4.2**

V úvahu připadají například následující aspekty:

Otázky přidělování zdrojů mohou být velmi složité a působit všemožné konflikty a napětí například mezi zdravotními a sociálními službami; zdravotníky a manažery; rodinou a veřejnými poskytovateli; soukromými a veřejnými poskytovateli nebo klinickými a finančními kritérii.

Principy spravedlivého rozdělování mohou být založené na rovnosti; účelnosti (nabízení léčby podle profitu); zdravotním stavu a potřebách dané osoby; spravedlnosti vůči znevýhodněným skupinám; individuální zodpovědnosti za vlastní zdraví; délce čekání (první přijde, první mele); kvalitě života; věku (argument spravedlivého střídání).

Demografické křivky již nějaký čas naznačují, že poroste podíl starších osob v populaci. Pokud přijmeme argument, že za současný nedostatek mohou demografické změny, znamená to smíření s tím, že na péči o starší lidi nikdy nebude dost peněz, protože jejich potřeby budou vždy převyšovat dostupné prostředky. Takové uvažování může vést až k ignorování celé této skupiny jako ztraceného případu a k jakémusi ospravedlnění toho, že jí už nemají být a také nebudou přiznány žádné peníze.

Medicínská kritéria nejsou úplně objektivní, neboť i ona podléhají skrytým společenským předpokladům, odrážejí určitou společenskou perspektivu (např. rozlišování mezi urgentními a neurgentními případy není jasně dané) a mohou opomíjet aspekty jako je kvalita života, utrpení apod.

Věk by při rozdělování zdrojů neměl hrát roli – věk totiž o zdraví nic nevypovídá, to záleží na jednotlivci. Zohledňování věku je navíc diskriminační, neboť znamená, že předem vyloučíte některé osoby na základě faktoru, který vůbec nemusí souviset s požadovaným léčebným zásahem.

### **Cvičení 4.3**

Zde je třeba pozorně se zamyslet nad situací u Vás.

Otázka rozdělování zdrojů, jak je z řečeného patrné, má vliv na důstojnost starších lidí, neboť poskytování péče a služeb je poznamenáno nedostatkem zdrojů i pracovních sil.

#### **Cvičení 4.4**

Znovu se pozorně rozhlédněte po svém pracovišti. Všímejte si architektury, zdrojů, přístupu personálu i metod řízení.

#### **Cvičení 4.5**

Nejspíš jde o kombinaci obojího. Většina lidí zvedáky špatně snáší, protože je činí zranitelnějšími, a ani ohleduplnost a laskavost tento fakt zásadně nezlepší. Odborní pracovníci ale mohou nepříjemné pocity zmenšit, pokud vysvětlí, proč je použití zvedáků nutné, a zajistí, aby při zvedání nedocházelo k odhalování nahoty.

Zamyslete se nad jinými pravidly platnými na Vašem pracovišti a nad jejich dopadem na lidskou důstojnost.

#### **Cvičení 4.6**

Zhodnoťte, jaké pocity ve Vás vyvolává Vaše práce a pracovní role.

Může být užitečné zamyslet se nad přístupy, které posilují pozitivní aspekty jejich práce. Zamyslete se nad příklady skvělé či dobré péče, kterou odvedli.

**Jako profesionál jste zodpovědný za standardy péče, kterou odvádíte. Pokud Vám prostředí či jiné faktory znemožňují tyto standardy dodržet, měli byste o tom informovat příslušná místa a situaci zdokumentovat. Takové kroky nejsou snadné, ale jsou neodmyslitelnou součástí profesní odpovědnosti. Nový personál může získat podporu a rady u profesních orgánů.**

# Závěr

## **Důstojnost, senioři a zdravotní a sociální péče Zjištění z Evropského výzkumného projektu**

- Zachování lidské důstojnosti, obzvláště navzdory nepříznivým okolnostem, patří k základním lidským hodnotám.
- Klíčovým aspektem důstojnosti, tak jak s ní pracujeme ve zdravotní a sociální péči, je úcta k osobní identitě.
- Nadměrné spoléhání na technologická řešení zdravotních problémů podryvá lidskost péče a lidské hodnoty.
- Fragmentace zdravotní a sociální péče, nedostatečnost zdrojů a úsporné přístupy vedou k odlidštění a znecitlivění personálu.
- Ve zdravotní a sociální péči vedou tyto faktory k zacházení s lidmi jako s předměty, a nikoli jako s lidskými bytostmi, což má nežádoucí dopady na jejich život.

# Přístupy, které přispívají k zachování důstojnosti

- Poskytuj individualizovanou péči a podporu.
- Zachovávej společenské postavení seniorů a ujišťuj je v jejich sociálních rolích i v případě duševní nebo tělesné zchátralosti.
- Neuváděj nikoho do situace, která by mohla vést k jeho případnému selhání ve skupině.
- Před ostatními nezdůrazňuj ničí nedostatečnost ani nezpůsobilost.
- Dávej každému najevo, že má svou hodnotu.
- Podporuj a zachovávej u každého osobní autonomii.
- Respektuj individuální zvyky a hodnoty.
- Respektuj u každého domov, životní prostor a soukromí.
- Poskytuj útěchu a projevuj takt.
- Získávej souhlas k nezbytným pečovatelským úkonům.
- Povzbuzuj seniory k vlastní volbě a rozhodování.
- Podporuj začleňování a účast, nedopouštěj vyčleňování nikoho.
- Podporuj každého, aby dbal na osobní hygienu a vzhled.
- Dopřej každému dost času. Na nikoho nespěchej.
- Přizpůsob péči potřebám a životnímu rytmu každého jednotlivce.
- Snaž se předvídat individuální potřeby.
- Respektuj hranice schopností každého jednotlivce.
- Nevykonávej činnosti, které překračují tvou odbornou způsobilost.
- Na konkrétní požadavky reaguj zdvořile.
- Chovej se zdvořile a projevuj úctu i v případě, kdy máš špatnou náladu nebo jsi ve stresu.
- Pokud je to možné, informuj toho, o kterého pečuješ, předem o všech úkonech.
- Vyjadřuj se zdvořile a užívej zdvořilá gesta.
- Umožni seniorům podstupovat jisté riziko.
- Podporuj účast na každodenním životě.
- Zachovej si smysl pro humor.
- Dělej absolutní maximum, i když nezbývá mnoho času.



# Příklady neprofesionálního chování, které snižuje důstojnost

- Přezíravost.
- Projevy slovní nebo fyzické hrubosti.
- Nevšímavost a projevy lhostejnosti.
- Vystavování seniorů situacím, které již nedokáží zvládnout.
- Přivádění seniorů do situací, kdy vypadají nebo si připadají směšně.
- Zacházení s lidmi jako s věcmi.
- Zabývání se pouze „materiální“ stránkou péče.
- Nerespektování potřeb soukromí při poskytování intimní péče.
- Nezaklepání na dveře před vstupem do místnosti.
- Nesdělení člověku, o kterého pečujeme, co se bude dít.
- Nezdvořilé vyjadřování.
- Neúcta ke smrti.
- Hovor o někom v jeho přítomnosti, jako by tam nebyl.
- Projevy nedostatku úcty.
- Změna klientova prostředí péče bez jeho souhlasu.
- Zasahování nebo provádění pečovatelských úkonů bez souhlasu.
- Neposkytnutí člověku prostor pro rozhovor.
- Vykonávání činnosti a přitom přehlížení daného člověka.
- Lhaní nebo podvádění.

### **Způsoby jednání se seniory**

S ohledem na výsledky studie Důstojnost a starší Evropané byly vypracovány následující návrhy politických reforem. Jde o zásady, které by se měly zavést v Evropské unii. Doporučení se soustřeďují na dva problémy: začleňování seniorů do společnosti a zachovávání důstojnosti při práci pečovatelů.

V obou případech je třeba zavést směrnice, a tím i zajistit možnost sledování činnosti a v případě nesplnění minimálních požadavků uplatnit sankce. Je však také nezbytné, aby zbytek společnosti uznával důležitost zachovávání důstojnosti. Úctu nelze prosazovat pouze prostřednictvím obav z právního postihu.

Profesionální zdravotníky, pečovatele, veřejnost, mladé i staré je třeba vést k tomu, aby si uvědomovali etiku svého chování a aby požadovali hmotné prostředky, podporu obce i vyčlenění potřebného času při rozvíjení důstojnosti v praxi.

### **Návrhy politických reforem**

Doporučení jsou formulována na obecné úrovni tak, aby si je jednotlivé společnosti mohly vyložit a uplatnit v souladu s vlastními etickými hodnotami, potřebami a možnostmi.

- 1** Starší občané by měli plně požívat veškerá občanská práva, včetně plných práv politických, a právní ochrany před bezprávím a diskriminací, a to i diskriminací na základě věku.
- 2** Členem vlád jednotlivých zemí by měl být ministr odpovědný za vypracování vhodných politických zásad týkajících se seniorů.
- 3** Státní podpora seniorů musí být chápána jako podpora, na niž mají nárok všichni bez ohledu na finanční příspěvek, který odvedli (prostřednictvím daní nebo pojištění) do státního rozpočtu. Poskytování sociálního zabezpečení není výsada a nemělo by být chápáno jako záchranná síť pro „potřebné chudé“.
- 4** Je třeba potírat kulturu diskriminace starých, tzv. ageismus, a to ve všech jeho podobách, a umožnit začleňování seniorů do společnosti.
- 5** Členské státy by měly prosazovat četnější kontakty a vzájemné porozumění mezi jednotlivými generacemi.
- 6** Profesionálové, kteří pečují o seniory, musí mít k dispozici dostatečné prostředky k tomu, aby při výkonu své práce nemuseli slevovat z etiky chování vůči těm, o něž pečují.
- 7** Všechny členské státy by měly zajistit odborné školení všem pracovníkům v oblasti zdravotní a sociální péče a tak umožnit, aby seniorům byla poskytována péče, která respektuje jejich autonomii, nezávislost a možnost seberealizace.
- 8** Členské státy by měly vytvořit standardy umožňující měřit kvalitu služeb seniorům všude, kde se takové služby poskytují. Uvedené standardy by měly zahrnovat úplný řád závazný pro všechny, kteří pracují se (zvláště zranitelnými) seniory.

**Chtěli bychom poděkovat mnoha lidem za pomoc a podporu při zpracování této příručky. V první řadě jsme vděční Evropské komisi za financování projektu Důstojnost a starší Evropané. Také bychom chtěli poděkovat všem lidem, kteří se podíleli na pracovních zájmových skupinách ve všech zúčastněných státech. Z jejich připomínek jsme se mnohé naučili a doufáme, že i Vy z nich budete mít prospěch.**

# Doplňková literatura a zdroje (výběr)

## 1 Pojetí důstojnosti

- Baertschi B [2004] Quality of life, towards autonomy, integrity and dignity? Soins Jan - Feb 682 [1] 33-55
- Baker H [1961] The Image of man: a study of the idea of human dignity in classical antiquity, the middle ages, and the Renaissance New York: Harper Torchbooks The Academic Library
- Bayertz K [1996] Sanctity of life and human dignity Dordrecht: Kluwer Academic Publisher
- Coles R [1998] Dignity over the life course J Ger Soc Work 29[3] 1-12
- Diech R, Dobrof R and Moody, HR [1998] Dignity and Old Age New York: Harworth Press
- Enes SDP [2003] An exploration of dignity in palliative care Palliative Medicine 17, 263-269
- Fenton E and Mitchell T [2002] Growing old with dignity: a concept analysis Nursing Older People June 14 [4] 19-21
- Forment E [1994] Personal dignity in the Elder Infermeria Geriatria I Gerontologica 12, 22-24
- Gamlin R [1998] An exploration of the meaning of dignity in palliative care Eur J Pall Care 5[6] 187-190
- George LK [1998] Dignity and Quality of life in old age J Ger Soc Work 29[3] 39-52
- Gormally L [1998] Human Dignity and Respect of the Elderly II Jornados Int. Bioet.
- Haddock J [1996] Toward a further clarification of the concept 'dignity' J Adv Nurs Nov 24 [5] 924-931
- Edgar A [2003] Velazquez and the representation if dignity Med Health Care Phil 6[2] 111-121
- Johnson PR [1998] An analysis of dignity Theor Med Bio Aug 19[4] 337-352
- Macklin R [2003] Dignity is a useless concept BMJ Dec 20. 327[7429] 1419-20
- Nemcekova M [2001] Remarks to the concept of human dignity Filozofia 50[5] 300-308
- Nordenfelt L [2003] dignity and care of the elderly. Medicine, Health Care & Philosophy 6:[2]103-110
- Nordenfelt L [2003] Dignity of the Elderly: An introduction. Medicine, Health Care & Philosophy 6:[2] 99-101
- Nordenfelt L [2002] Four central concepts of dignity DOE Project Linkoping University
- Quinfan Z [2002] The idea of human dignity in classical Chinese philosophy: A Reconstruction of Confucianism J Chinese Philosophy 27[3], 299-330
- Sally SL et al [1991] Dignity - the cornerstone of care Caring Dec 10[12] 45-49
- Schachter O [1983] Human dignity as a normative concept Am J Int Law 77[4] 848-854
- Szostek A [1983] The role of the concept of dignity in ethics Studia Filozoficzne 8-9

## 2 Stáří - co to znamená, být seniorem

- Baltes PB and Smith J [2003] New Frontiers in the future of ageing: from successful ageing of the young old to the dilemmas of the fourth age Geront Mar -Apr 49[2] 123-35

- Berg MA [1996] Toward a creative Understanding: Bachtin and the study of Old Age in literature J Age Stud 10[1] 15-26
- Bishop JM and Kraus DR [1984] Depictions of Ageing and old age on Saturday morning television Gerontologist Feb. 24[1] 91-94
- Black H [2002] Different ways to hurt: An elderly woman's narrative of suffering J Ageing Identity 7 [1]
- Blaikie A [1999] Can there be a Cultural Sociology of Ageing? Edu Age 14[2] pp.127-39
- Branine M and Glover I [1997] Ageism in Work and Employment: thinking about connections Personnel Review 26[4] 233-244
- Brorsson et al [1998] Fears of disease and disability in elderly primary health care patients Pat Ed Couns 34, 75-81
- Bytheway B et al [1989] Becoming and being old: sociological approaches to later life London : Sage Publications
- Carrigan M and Szmigin I [2000] Advertising and Older consumers: image and ageism Business Ethics 9 [1] 42-50
- Chasteen AL [2000] The role of age and age-related attitudes in perceptions of elderly individuals Basic App Soc Psychology 22[3] 147-156
- Chasteen AL Schwartz N park DC [2002] The activation of ageing stereotypes in younger and older adults J ger Psych Sci Vol 57B [6] 540-7
- Cicero [1951] On moral Duties: The Basic works of Cicero edited by Moses Hadas New York: Modern Library
- Cole TR [1992] The Journey of life: A cultural history of ageing in America Cambridge: Cambridge University Press
- Cole TR and Winkler MG [Eds] [1994] The Oxford book of ageing New York: Oxford University Press
- Cruikshank M [2002] Learning to be old: Gender, culture and ageing Maryland: Rowman and Littlefield
- Davies LJ [1977] Attitudes towards ageing as shown by humour Geront Jun 17 [3] 220-226
- de Beauvoir S [1972] The Coming of Age Trans. Patrick O'Brien New York: GP Putman & Sons
- Donnelan C [2002] Our ageing world Independence Ed Pub : Cambridge
- Donnelan C [1997] Too old... Who says? Independence Ed Pub: Cambridge
- Featherstone M and Wernick A [1995] Images of Ageing: cultural representations of later life. London and New York: Routledge
- Fredman S and Spencer S [Eds] [2003] Age as a equality issue: legal and policy perspectives. Oxford: Hart Publishing
- Gems D [2003] Is more life always better? A new biology of ageing Hasting Center Report Jul-Aug 33[4] 31-39
- Gilleard C [2002] Ageing and old Age in medieval society and the transition of modernity J Ageing Identity 7[1] 25-41
- Gilleard C and Higgs P [2000] Cultures of Ageing: Self, citizen and the body Harlow, New York: Prentice-Hall
- Gracia D [1997] The ageing - reality of a situation History of the Old Ages. Labor Hospitalaria 29 [245] 180-185
- Gubrium JF and Wallace JB [1990] Who theorises age? Ageing Soc 10 131-149
- Gubrium JF and Holstein JA [Eds.] [2000]. Ageing and Everyday Life. Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Grundy E [1992] The living arrangements of elderly people. Rev Clin Gerontol. [2]:353-61
- Healy A [2001] An old problem The Irish Times May 28
- Henrard JC [1996] Cultural problems of ageing Soc Sci Med 43[5] 66-680
- Holliday R [1997] Understanding Ageing Phil Trans R Soc Lond 352 1793-97
- Jecker NS [1991] Ageing and Ethics Totowa: new Jersey: Human Press
- Jefferys M [ 1996] Cultural Aspects of Ageing: gender and intergeneration issues Soc Sci Med Sept 43[5] 681-687
- Jolanki O et al [2000] Old age as a choice and as a necessity: two interpretative repertoires J Age Stud 14[4] 359-72
- Kirkwood TB [2002] Evolution of ageing Mech Ageing Development Apr 123 [7] 737-45

- Layte R and Fahey T and Whelan C [1999] *Income, Deprivation and Well-Being among Older Irish People*. Reprt No. 55. Dublin: National Council of Ageing and Older People
- Lesse AH [Ed.] [1999] *Ageing, autonomy and resources* Aldershot: Ashgate
- Levin J [1980] *Ageism: Prejudice and Discrimination Against the Elderly* Belmont CA: Wadsworth
- MacDonald B [1991] *Look me in the eye: Old woman, ageing and ageism* London: Spinsters Book Co.
- Mckee P and Barber C [2001] *Plato's theory of ageing* *J Ageing Identity* 6[2]
- Meredith B [1987] *Maybe I'm old but I'm still a person* *Health Serv J* Nov 12. 97[5076]:1318-9
- Murphy E [1999] *With respect to old age* *BMJ* 318: [7185] 681-682
- Nelson TD [2002] *Ageism: Stereotyping and Prejudice against older persons* Cambridge Mass: MIT Press
- Nilsson M, Sarvimaki A, Ekman S-L [2003] *Int'l J Aging 7 human development* 56 [4] 345-364
- O'Shea, Eamon [2003] *Healthy Ageing in Ireland: Policy, Practice and Evolution*. Report No. 77. Dublin: National Council on Ageing and Older People
- Purviance S [1993] *Age rationing, the virtues, and wanting more life* *J Med Hum fall* 14[3] 149-165
- Rochon P and Smith R [1996] *Ageing: a global theme issue* *BMJ* 313 7071| 1502
- Rosenmayr L [2002] *On freedom and Ageing: an interpretation* *J Age Stud* 1[4] 299-316
- Rosenthal E [1994] *Women, Ageing, Ageism* New York: Harrington Park Pr
- Sarvimaki A and Stenbock-Hult B [2000] *Quality of life in old age described as a sens of well being, meaning and value* *J Adv Nurs Oct* 32[4] 1025-33
- Shahar S [1993] *Who were old in the middle ages?* *Soc Hist Med Dec* 6[3] 313-41
- Shenk D [1994] *Changing perception of ageing and the aged* New York: Springer Pub
- Tadd W [2000] *Ageing and Ageism in the 21<sup>st</sup> century* *Rev Clin Ger* 9[4] 203-205
- Thornton JE [2002] *Myths of aging or ageist stereotypes* *Ed Ger* 28[4] 301-312
- Tuckman J and Lorge I [1953] *Attitudes towards older people* *J Soc Psy* 37 249-260
- von Faber et al [2001] *Successful ageing in the oldest old: who can be characterized as successfully aged?* *Arch Int Med* 161 [22] 694-700

## 3

### Důstojnost při péči

- Abel E [1991] *Who cares for the elderly\_ Public policies and the experience of adult daughters* Philadelphia PA: Temple University Press
- Agich G [2003] *Dependence and Autonomy in Long-Term Care* New York: Cambridge University Press
- Collopy B and Dubler N and Zuckerman C [1990] *The ethics of home car: autonomy and accomodation*. *Hastings Cent Rep*. Mar-Apr, 20[2]:S1-16
- Collopy BJ [1990] *Ethical dimensions of autonomy in long term care*. *Generations*. 14 [Suppl] 9-12
- Collopy BJ [1988] *Autonomy in long term care: some crucial distinctions*. *Gerontologist*. Jun `28[3 suppl]:10-7
- Lindemann Nelson H, Lindemann Nelson J [1995] *The patient in the family* London Routledge
- O'Neill Desmond, Gibson John, Mulpeter Ken [2001] *„Responding to care needs in long term care“* *Irish Medical Journal*, March Vol. 94 No.3. [www.imj.ie]
- Ruddle H and Prizeman G and Haslett D and Mulvihill R and Kelly E [1997] *Meeting the Health Social Care and Welfare Services Information Needs of Older People in Ireland*. Report No.69. Dublin: National Council on Ageing and Older People.
- Tadd W and Bayer AJ and Diepe P [2002] *Dignity in health care: reality or rhetoric*. *Reviews in Clinical Gerontology* 12, 1-4
- Woolhead G and Calnan M and Dieppe D and Tadd W [2004] *Dignity in older age: What do people in the United Kingdom think?* *Age Ageing*. Mar; 33[2]:165-70

## 4 Vliv systému

- Binstock RH and Post SG [1991] Too old for health care? Controversies in Medicine, Law, Economics and Ethics Baltimore: John Hopkins University Press
- Callahan D [1987] Setting limits: Medical goals in an ageing society New York: Simon & Schuster
- Department of Education and Science [2000] Learning for Life: White Paper on Adult Education. Dublin: Government Publication
- Department of Health and Children [2001] Primary Care – A New Direction. Dublin: Government Publication
- Department of Health and Children [2001] Quality and Fairness – A Health System for You – Health Strategy. Dublin: Government Publication
- Equality Authority [2003] Implementing Equality for Older People. Dublin: The Equality Authority
- Garavan R and Winder R and McGee HM [2001] Health and Social Services for Older People [HeSSOP] Report No. 64. Dublin: National Council on Older People
- National Economics and Social Forum [2003] Equality Policies for Older People: Implementation Issues. Forum Report No. 29, July. Dublin: Government publications
- National Economics and Social Forum [2003] Labor Market Issues for Older Workers. Forum Report No. 26, February. Dublin: Government publications
- Ruddle H and Donoghue F and Mulvihill R [1997] The Years Ahead Report: A Review of the Implementation of its Recommendations. Report No. 48. Dublin: National Council on Older People
- Thorslund M Bergamrk A and Parker MG [1997] Difficult decisions on care and services for elderly people: the dilemmas of setting priorities in the welfare state. Scan J of Soc. Wel. 6 197–206

# Publikace vydané v rámci projektu Paliativní péče v ČR

## **Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)**

*Výzkumná zpráva a kritické body rozvoje paliativní péče v ČR*

Zpráva zahrnuje analýzu epidemiologických dat o umírání, výzkum veřejného mínění, anketní šetření u vybraných skupin obyvatel, výzkum mezi zdravotníky různých profesí metodou „focus group“, mapování učebních osnov, dotazníkový průzkum u současných poskytovatelů lůžkové paliativní péče v ČR, popis pilotního projektu mobilního hospice a na základě získaných dat pojmenovává oblasti, jejichž zlepšení je pro další rozvoj paliativní péče v ČR rozhodující.

## **Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům**

*O organizaci paliativní péče*

Zásadní dokument celoevropského významu, který klade důraz na paliativní péči jako nesmírně významnou součást systému zdravotnických služeb, definuje základní pojmy v oblasti paliativní péče, shrnuje zkušenosti z mnoha zemí a doporučuje opatření nezbytná k dalšímu rozvoji paliativní péče na mezinárodní úrovni a k vytvoření národního rámce pro paliativní péči v jednotlivých členských zemích. Součástí dokumentu je i velmi cenná podrobná důvodová zpráva.

## **Koncepce paliativní péče v ČR**

*Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi*

Návrh koncepce paliativní péče v ČR vycházející z dosavadních zkušeností s uplatňováním paliativní péče ve světě i v naší zemi. Tento návrh ve stručné podobě vytyčuje cíle dalšího rozvoje obecné i specializované paliativní péče, pojmenovává potřebné legislativní a organizační změny a doporučuje další kroky, které jsou k tomuto rozvoji potřebné.

## **Vzdělávání v paliativní péči**

*Návrh vzdělávacích programů pro pregraduální a postgraduální přípravu lékařů*

Tento návrh je výsledkem dlouhodobých zkušeností a diskusí. Vznikl původně ve Švýcarsku, je však velmi dobře použitelný i v podmínkách ČR. Komentovaná kurikula přehledně rozlišují několik úrovní vzdělání lékařů a dalších vysokoškolských odborníků v paliativní péči: úroveň pregraduální pro studenty lékařství a zdravotně sociálních oborů, úroveň postgraduální všeobecnou a postgraduální specializovanou pro paliativní specialisty.



### **Standardy domácí paliativní péče**

*Podklady pro práci týmů domácí paliativní péče*

Tento návrh vychází z analogických standardů v zemích s rozvinutou sítí mobilních hospiců a z více než dvouletých zkušeností práce mobilního hospice Cesta domů. Materiál definuje koncepci terénní paliativní péče, popisuje potřebné základní organizační struktury a postupy a je prakticky využitelný při zakládání a práci mobilních hospiců v ČR.

### **Respektování lidské důstojnosti**

*Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*

Flexibilní učební podklad pro všechny odborníky v oblasti zdravotnictví a sociální péče byl vypracován v rámci studie „Důstojnost a starší Evropané“. Profesionálně získané, vyhodnocené a diskutované podklady ze šesti evropských zemí představují unikátní soubor postřehů, modelových situací, námětů a otázek, který je vhodný pro výchovu a výcvik ve všech typech zdravotních a zdravotně-sociálních škol.

# Respektování lidské důstojnosti

Příručka pro odbornou  
výuku, výchovu a výcvik  
studentů

lékařských, zdravotnických  
a zdravotně-sociálních  
oborů

## **Originál**

Educating for Dignity, A Multi-disciplinary Workbook  
Dignity and Older Europeans, 2003

**Odborná spolupráce** MUDr. Zdeněk Kalvach

**Překlad** Lucie Kellnerová-Kalvachová a Linda Kalvachová

**Ilustrace** Martina Špinková

**Redakce** Jindřiška Prokopová

**Design** Jan Dobeš, Designiq

**Tisk** První dobrá

**Foto** Roger Lemoyne

## **Kontakt**

Hospicové občanské sdružení Cesta domů

Bubenská 3, Praha 7, 170 00

Tel. 283 850 949

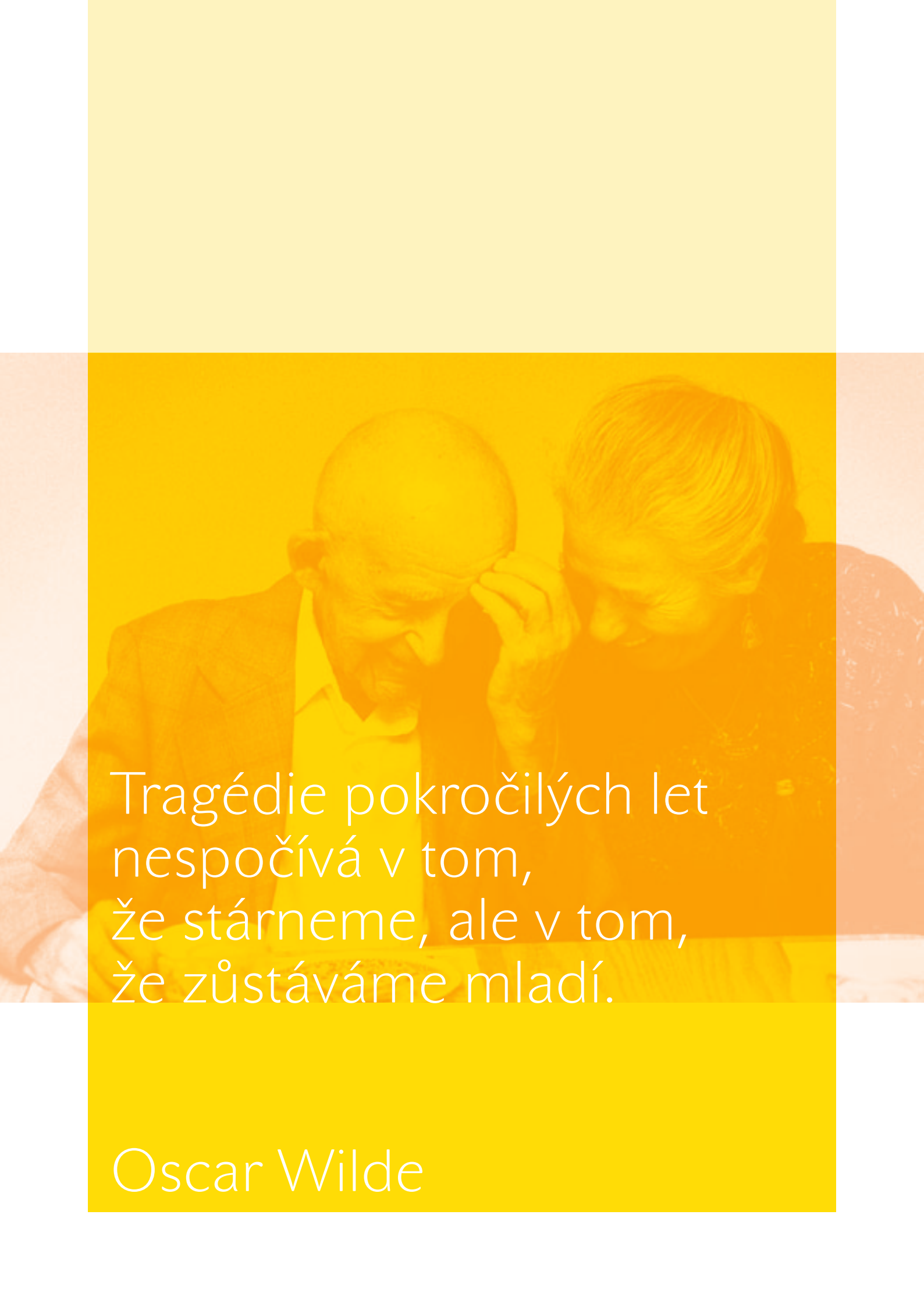
cestadomu@cestadomu.cz

www.cestadomu.cz

IČO 265 28 843

Bankovní spojení ČSOB Praha 7, Kamenická 26, č. ú. 116936353/0300





Tragédie pokročilých let  
nespočívá v tom,  
že stárneme, ale v tom,  
že zůstáváme mladí.

Oscar Wilde