

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Respitní péče a její specifika
v zahraničním zařízení Revitalise
Jubilee Lodge**

**Popis respitní péče a specifík této sociální
služby v zahraničním zařízení Revitalise
Jubilee Lodge na základě vlastní zkušenosti**

Bolechová Veronika

Katedra jazyků a mezinárodní spolupráce
Vedoucí práce: Ing. Iveta Kaňková
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Respitní péče a její specifika v zahraničním zařízení Revitalise Jubilee Lodge“ zpracovala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů a literatury.

Tuto práci nepředkládám k obhajobě na jiné škole.

Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla pro studijní účely zpřístupněna dalším osobám nebo institucím prostřednictvím Knihovny Jabok a v elektronické podobě prostřednictvím IS Jabok.

datum: 6.5.2016

jméno: Veronika Bolechová

vlastnoruční podpis

Toto dílo je licencováno pod licencí Creative Commons *Uveďte autora-Neužívejte dílo komerčně - Nezasahujte do díla 3.0 Česká republika licencí*.

Pro zobrazení kopie této licence, navštivte

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/cz/> nebo pošlete dopis

na adresu: Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300,

San Francisco, California, 94105, USA.

Anotace

Bakalářská práce „Respitní péče a její specifika v zahraničním zařízení Revitalise Jubilee Lodge“ se zabývá tématem respitní péče, která patří mezi činnosti sociální práce. Cílem bakalářské práce je popsat respitní péči a specifika této služby v zahraničním zařízení Revitalise Jubilee Lodge na základě vlastní zkušenosti. V teoretické části je respitní péče uvedena do kontextu systému sociálních služeb, zabývá se historií a samotným vymezením této služby. Následuje její rozdělení do modelů a vysvětlení pojmu ‘short breaks’. Teoretickou část zakončuje vymezení ústředních osob respitní péče a popis jejich potřeb. Praktická část se zaměřuje na popis samotného zahraničního zařízení Revitalise Jubilee Lodge a jeho specifík respitní péče.

Klíčová slova

Respitní péče, modely respitní péče, pečující osoba, osoba se zdravotním postižením, dobrovolník

Summary

The bachelor thesis „Respite care and its specifics in foreign centre Revitalise Jubilee Lodge“ deals with respite care which belongs to the social work. The aim of the thesis is to describe respite care and specifics of these services at foreign centre Revitalise Jubilee Lodge based on my own personal experiences. The theoretical part puts respite care in context of the social services system, dealing with the history and the very definition of this service. The following part of this thesis is about the models of respite care and explanation of the term ‘short breaks’. The end of the theoretical part aims to define the key figure of respite care and description of their needs. The practical part focuses on the description of the foreign centre Revitalise Jubilee Lodge and its specifics of the respite care.

Keywords

Respite care, models of respite care, carer, person with disabilities, volunteer

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Ing. Ivetě Kaňkové za její pomoc a vedení. Dále děkuji především rodičům a dalším přátelům, kteří mě různým způsobem podporovali.

Obsah

Úvod	8
1. Respítní péče v českém systému sociálních služeb	10
1.1 Historie vývoje respítní péče	11
1.2 Vymezení respítní péče	12
1.3 Základní činnosti respítní péče	14
1.4 Modely respítní péče	15
1.4.1 Short breaks	18
1.5 Standardy kvality sociální práce	20
2. Ústřední osoby respítní péče a jejich potřeby	22
2.1 Pečující osoba	24
2.2 Rodina a člen domácnosti se zdravotním postižením	24
2.3 Dobrovolník	25
2.4 Osoba se zdravotním postižením	27
3. Zkušenosti z praxe	30
3.1 Revitalise	31
3.2 Popis Revitalise JL	32
3.3 Cílová skupina Revitalise JL	33
3.4 Přijímání hostů do Revitalise JL	34
3.5 Poskytované služby Revitalise JL	35
3.5.1 Přínosy a rizika při výletech a exkurzích	37
3.6 Technické vybavení Revitalise JL	39
3.6.1 Pokoje pro hosty Revitalise JL	40
3.6.2 Pokoje pro dobrovolníky Revitalise JL	41
3.7 Personální složení	42
3.7.1 Role dobrovolníka v Revitalise JL	43
3.8 Obvyklý den v Revitalise JL	46
3.9 Porovnání Revitalise JL a Revitalise S	48

3.10 Shrnutí tématu	49
4. Závěr	50
Seznam literatury	52
Přílohy	56

Úvod

Rodina je základ státu, a proto by se měl klást velký důraz na to, aby tato instituce mohla dobře fungovat. Pokud jsou její členové přetížení a nedostává se jim naplnění jejich základních či specifických potřeb, není to dobré pro další fungování jejich členů. I péče o člena rodiny se zdravotním postižením může být vyčerpávající činností, i když pro rodiče daného jedince to bývá samozřejmostí. Respítní péče je jedním z nástrojů sociálních služeb, který může na nějaký čas odejmout jejich břímě a dopřát jim chvíli odpočinku.

Na základě své školní praxe v zahraničním zařízení, které nabízí respítní péči pro lidi se zdravotním postižením a tím umožní pečujícím osobám takzvaně 'short break' (v překladu: *'krátká přestávka'*), jsem se rozhodla pro téma své bakalářské práce. Toto zařízení se nachází ve Velké Británii pod jménem 'Revitalise'. Jelikož tato sociální služba je na území České republiky stále v začátcích, myslím si, že je důležité věnovat jí více pozornosti. Respítní péče neboli odlehčovací služba je určena osobám, které pečují o svého blízkého, aby jim umožnila získat volný čas k odpočinku a načerpání nových sil. Tato služba se poskytuje lidem se zdravotním postižením či osobám nesoběstačným.

Bakalářská práce se zabývá popisem respítní péče, její cílovou skupinou, přičemž v některých kapitolách je uveden i pohled zahraničních autorů. Jelikož žádné tištěné zahraniční zdroje zabývající se touto tematikou nebyly dostupné, je teoretická část převážně čerpána z českých zdrojů.

Cílem této bakalářské práce je popis respítní péče a specifika této sociální služby v zahraničním zařízení Revitalise Jubilee Lodge na základě vlastní zkušenosti. Na základě evaluace této bakalářské práce mohou odborníci zabývající se touto službou, vylepšit nebo inovovat metody práce ve své organizaci.

Teoretická část práce se zaměřuje na zařazení respitní péče do sociálního sektoru v České republice, dále je tato činnost popsána z různých pohledů a jsou zde vyjmenovány základní činnosti této služby. Pokračuje krátké zakotvení respitní péče do historie a následuje rozdělení do jejich modelů, kde se nachází i porovnání s modely ze zahraničí. Pojmu 'short break', který spadá do inovativních modelů respitní péče, je věnována krátká kapitola. Druhý důležitý bod teoretické části je věnován ústředním aktérům, kterých se týká respitní služba. Před vymezením konkrétních skupin je věnována pozornost i lidským potřebám, které mohou být naplňovány skrze respitní péči.

V praktické části bakalářské práce jsem použila metodu zúčastněného pozorování. Doplňkovou metodou bylo studium dostupných dokumentů a neformální rozhovory. Tato část práce se zaměřuje na popis zahraničního zařízení Revitalise Jubilee Lodge a její specifika respitní péče na základě získaných zkušeností z pozice dobrovolníka. Výsledky z praktické části práce mohou být inspirací pro české zařízení, které poskytují respitní péči.

1. Respitní péče v českém systému sociálních služeb

Na začátku této práce je potřeba si upřesnit pojem sociální služba, jelikož respitní péče je jednou z nich. V následujícím textu je uvedeno rozdělení sociálních služeb, cíle této služby a zařazení respitní péče do kontextu systému sociálních služeb v České republice.

Sociální služba je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a je popsána jako činnost nebo soubor činností, které jsou dle Matouška poskytovány člověku společensky znevýhodněnému, s cílem zlepšit kvalitu jeho života, případně mu pomoci se začleněním do společnosti v maximální možné míře. Pokud se nepovede danému jedinci pomoci či ho začlenit do společnosti, má sociální služba chránit občany před riziky, kterými může být tento člověk nositelem. Sociální služba proto zohledňuje jak uživatele sociálních služeb, tak jeho rodinu, blízké okolí, do kterého patří, popřípadě zájem širšího společenství.¹

Do cílů sociálních služeb bývá zařazena mimo jiné, také podpora rozvoje či alespoň zachování stávající soběstačnosti člověka, jeho návrat do přirozeného prostředí a obnova nebo zachování původního životního stylu. Dalším cílem je rozvíjet schopnosti uživatele služby a umožnit mu vést samostatný život, pokud je to možné. Poslední cíl sociální služby je snížení sociálního a zdravotního rizika, které souvisí se způsobem života uživatele služby.²

Sociální služby v České republice se rozdělují dle druhu a formy. Základními druhy sociálních služeb jsou služby sociální péče, prevence a poradenství (základní a odborné), přičemž právě respitní péče patří do služby

¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 9 s.

² *Sociální služby: Sociální služby - způsoby pomoci*[online]. [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

sociální péče. Druhé rozdělení sociálních služeb je podle jejich formy a dělí se na služby pobytové, ambulantní a terénní. Respitní péče podle zákona může být prováděna kteroukoliv uvedenou formou.

Kozlová uvádí další základní dělení sociálních služeb, které se dělí na základní služby a komplexní služby. Základními službami se rozumí následující výčet činností: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poradenství, pomoc při prosazování zájmů a práv, stravování, terapie, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ubytování a vzdělávací, výchovné a aktivizační služby. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozšiřuje výčet základních služeb o pomoc se zvládnutím běžných úkonů péče o vlastní osobu, hygienu, krizovou pomoc po telefonu, podporu při zdokonalování se v základních pracovních návycích, pomoc se soběstačností a sociálním začleněním³. Druhé vymezení dle Kozlové je komplex služeb, jenž obsahuje výčet konkrétních sociálních služeb v rámci sociálního systému, kde se mimo jiné také objevuje respitní služba. Dále do komplexních služeb může patřit například pečovatelská služba, raná péče, azylové domy a další.⁴

Vyjmenováním základních služeb podle autorky Kozlové je zřejmé, že se jedná o činnosti, které utvářejí obsah komplexních sociálních služeb. Přičemž tyto komplexní sociální služby se navzájem svým obsahem mohou lišit a nemusí poskytovat všechny uvedené základní služby.

1.1 Historie vývoje respitní péče

Koncept respitní péče vznikl v 60. letech 20. století ve Spojených státech amerických. Tato služba se začala formovat i v dalších vyspělých

³ Zákon o sociálních službách: Předpis č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

⁴ KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. 23-24 s.

státech Evropy díky rozsáhlému hnutí deinstitucionalizace sociální a zdravotní péče. Hnutí bojovalo proti nemorálnímu chování vůči lidem se zdravotním postižením a nedůstojnému prostředí ústavů. Jejich cílem bylo navrátit těmto lidem právo na svobodné rozhodnutí, jak a kde budou žít a pomoci jim vrátit se zpět do jejich domova. Celkový proces deinstitucionalizace byl zdoluhavý a trval mnohdy 15 až 20 let, než se respitní péče stala fungující a garantovanou státem v zákoně. V USA se tak stalo roku 1986, kdy americký kongres schválil 'Prohlášení o dočasné péči o zdravotně handicapované a o péči v krizi'.⁵

Novosad uvádí, že v České republice byly rodiny, sdružení a iniciativy občanů s postižením, které se staly prvními podněcovateli forem respitní péče, jelikož měly osobní zkušenost s nedostatky sociálních služeb. Na základě této služby se společnosti ulevilo v oblasti ekonomické, jelikož domácí péče je finančně méně nákladná než péče ústavní a navíc může přinést humanizující prvky do občanské společnosti.⁶

S výše uvedenými argumenty se ztotožňuje i autorka Kozlová, která Novosadova slova cituje ve své knize 'Sociální služby'. Repitní služba je poměrně novým pojmem pro českou společnost, proto není divu, že v publikacích mnoho informací o vývoji konkrétně této služby nenalezneme.

1.2 Vymezení respitní péče

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 44 se uvádí pojem 'odlehčovací služba'. Toto označení se v České republice používá nejvíce. Je synonymem pro název respitní péče, který byl převzat z anglického názvu 'respite care'. Dalším označením pro odlehčovací služby dle Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) může být respitní či sdílená služba.

⁵ ŠAFRÁNKOVÁ, Pavla. *Pojednání o respitní péči* [online]. [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/729/251-258.pdf?sequence=1>

⁶ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 50 s.

Dodatková informace od MPSV uvádí, že tato služba může být nabízena i v rámci jiných druhů služeb.⁷ V této bakalářské práci bude používán pro tuto službu pojem respitní péče.

Podle zákona o sociálních službách je respitní péče popsána v § 44 v odstavci č. 1 následovně: *“Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek”*⁸.

Podle Slovníku sociální práce je respitní péče určena osobám, které dlouhodobě pečují o postižené.⁹ Novosad uvádí, že pojem respitní péče vznikl v 60. letech ve Spojených státech a označuje odlehčovací, úlevovou a zástupnou péči.¹⁰ Pro upřesnění pojmu respitní péče uvádí Šafránková definici dle MPSV z roku 2000: *“Respitní péče je komplex služeb směřovaný výhradně tam, kde je domácí péče o osobu blízkou se zdravotním postižením, nemocnou nebo seniora v určité fázi bezmocnosti zajišťována rodinným členem, který pečuje celodenně. Adresátem služby je pečovatel, ten, kdo pečuje.”*¹¹ Cílem této služby je tedy poskytnout lidem, kteří se starají o blízkou osobu s postižením či dlouhodobě nemocným, určité odlehčení od neustálé celodenní péče o daného jedince. Odpočinek a volný čas pro realizaci vlastních zájmů a potřeb je pro tyto osoby důležitý stejně jako pro kohokoliv jiného.

⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. s. 22 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf

⁸ ZÁKON č. 108/2006 Sb. ZÁKON ze dne 14. března 2006 o sociálních službách [online]. [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 184s.

¹⁰ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. 48 s.

¹¹ ŠAFRÁNKOVÁ, Pavla. *Pojednání o respitní péči* [online]. [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/729/251-258.pdf?sequence=1>

Šafránková dodává, že tento odpočinek zajištěný respitní péče se může odrazit na psychickém i fyzickém zdraví pečovatele a celé jeho rodiny.¹²

Z textu vyplývá, že respitní péče by měla jednou ze svých forem (ambulantní, terénní, pobytová sociální služba) a základních činností umožnit odpočinek a volný čas osobám, které jsou zatíženy staráním se o osobu sobě blízkou nebo člena rodiny. Je důležité si uvědomit, že tato služba je určena právě pro lidi, kteří pečují o osobu blízkou, a tato služba se poskytuje osobám, které jsou staré či zdravotně postižené.

1.3 Základní činnosti respitní péče

Z první kapitoly je zřejmé, že každá sociální služba, mezi kterou patří i respitní péče, obsahuje výčet základních činností, které jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V § 44 v odstavci 2 nalezneme seznam základních služeb, které má poskytovat respitní služba. Tyto činnosti jsou následující¹³:

- *Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*
- *Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
- *Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy*
- *Poskytnutí ubytování v případě pobytové služby*
- *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *Sociálně terapeutické činnosti*
- *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*
- *Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*

¹² ŠAFRÁNKOVÁ, Pavla. *Pojednání o respitní péči* [online]. [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/729/251-258.pdf?sequence=1>

¹³ ZÁKON č. 108/2006 Sb. ZÁKON ze dne 14. března 2006 o sociálních službách [online]. [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Jednotlivé základní činnosti obsahují konkrétní úkony, které jsou popsány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., v § 10 v odstavci 1. Za poskytování odlehčovacích služeb je uvedena maximální výše úhrady, která se uvádí v téže vyhlášce a paragrafu v odstavci 2.

1.4 Modely respitní péče

V této kapitole je uvedeno, jak čeští a zahraniční autoři popisují modely respitní péče a podle jakých aspektů mohou rozdělovat tuto službu. Je zajímavé, že identické modely byly nalezeny pouze u dvou českých autorů, přičemž tyto základní modely jsou Šafránkovou dále rozšířeny. Poté následuje popis členění forem respitní péče dle zahraničních zdrojů.

Kozlová a Novosad se shodují na čtyřech modelech základních služeb respitní péče. Tyto formy jsou následující¹⁴:

- 1) ***Respitní péče poskytovaná doma*** - tato forma poskytuje rodinám odbornou i laickou pomoc, přičemž si sama vybírá agenturu či osobu (asistenta-ošetřovatele). Tento způsob nenarušuje chod rodiny a člen s postižením tak může zůstat ve svém přirozeném prostředí. Poskytnutí respitní péče doma bývá kombinováno s jinou formou této služby, jelikož výrazně nepřispívá k obohacování klienta o jeho společenské kontakty.
- 2) ***Respitní péče poskytovaná formou náhradní rodiny mimo domov*** - tento způsob respitní péče je jakousi krátkodobou formou pěstounské péče. Konkrétní pěstounská rodina je zaškolená ve speciálním výcvikovém programu a financována státem. Díky tomuto způsobu

¹⁴ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 71-72 s. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. 29 s.

může pečující rodina získat možnost třídního až měsíčního odpočinku.

- 3) **Respitní péče poskytovaná v kolektivu mimo domov** - tato forma péče je zprostředkována v zařízení jako jsou školky, denní stacionáře nebo denní centra v konkrétních dnech po určitý čas. Uživatel této služby je v prostředí svých vrstevníků a je mu poskytnuta odborná péče. Zároveň bývá k tomuto modelu přidána i dopravní služba, která sváží a rozváží klienty.
- 4) **Respitní péče poskytovaná dlouhodobě mimo domov** - čtvrtá forma respitní péče je určena pro jedince s těžkým postižením, vážně nebo nevléčitelně nemocné. Tito lidé potřebují trvalou lékařskou péči po určité období, proto je tato služba poskytuje v nemocnicích nebo ošetrovatelských zařízeních pod dohledem odborníků.

Šafránková rozšiřuje základní modely o další čtyři formy respitní péče. První z nich by se dala srovnat s formou poskytovanou mimo domov, avšak Šafránková uvádí, že její takzvaná '**respitní péče v pobytovém zařízení**' může být různého charakteru a neklade zde důraz na to, pro jakou specifickou skupinu klientů tato forma je, ani že pobytové zařízení musí mít odborný dohled. Další rozšiřující modely respitní služby jsou následující¹⁵:

- 1) **Specifická respitní péče** - zde se jedná například o noční pohlídání, aby se pečovatel mohl v klidu vyspat, či doprovod do zařízení denního typu, na úřad nebo k lékaři.
- 2) **Video - respitní péče** - netradiční forma této služby byla vyvinuta v Gerontologickém centru Univerzity ve Spojených státech. Jedná se o 20 až 50 minutový videoprogram, který je nastaven tak, aby upoutal

¹⁵ ŠAFRÁNKOVÁ, Pavla. *Pojednání o respitní péči* [online]. In: *Respitní péče o seniory postižené demencí*. [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/729/251-258.pdf?sequence=1>

pozornost lidí s demencí. Programy působí pozitivně a relaxačně a jsou především efektivní u mírných až pokročilých demencí.

- 3) **Neformální respitní péče** - poslední forma této služby zahrnuje nabízenou pomoc od příbuzných nebo přátel. Není placena a je založena na solidaritě.

Poslední rozdělení respitní péče dle Šafránkové je podle doby trvání. Toto rozdělení je následující: krátkodobé (např.: vystřídání pečovatele s asistentem respitní péče na několik hodin), střednědobé (např.: péče v denním stacionáři) a dlouhodobé (např.: týdenní až tříměsíční pobyt v ošetrovatelském nebo jiném zařízení).¹⁶

Ze zahraničních publikací bych chtěla uvést studii od Australského institutu pro sociální výzkum, která přehledně rozděluje respitní péči podle následujících čtyř úrovní: účel, doba trvání, zařízení a osoba poskytovatele respitní péče. Každá z těchto dimenzí přináší velkou škálu navazujících možností podoby respitní péče, stejně tak jako celou řadu výsledků¹⁷:

- Služby mohou mít primární či sekundární respitní **účel**. Primární služby jsou určeny pečujícím osobám za účelem poskytnutí odpočinku od neustálého starání se o nesoběstačnou osobu, zatímco sekundární služby mají za respitní výsledek zapojení nesoběstačné osoby do široké škály aktivit, které mohou nebo nemusejí být nastoleny tak, aby přinesly úlevu pečující osobě.
- Respitní programy se liší délkou **trvání**, kdy služba trvá pouze několik hodin až po několik týdnů.

¹⁶ ŠAFRÁNKOVÁ, Pavla. *Pojednání o respitní péči* [online]. In: *Respitní péče o seniory postižené demencí*. [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/729/251-258.pdf?sequence=1>

¹⁷ BARNETT, Kate. *EVALUATION OF THE DEMONSTRATION DAY RESPITE PILOT IN RESIDENTIAL AGED CARE FACILITIES INITIATIVE: Models of respite care* [online]. 2010 [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: https://www.adelaide.edu.au/wiser/pubs/pdfs/wiser201023_evaluation_of_demonstration_day_respites_pilot_acc_report1.pdf

- Respitní služba může být poskytována v nejrůznějších **zařízeních**, kterými mohou být nejčastěji domácí prostředí, denní centra nebo pobytové zařízení.
- **Poskytovatelé** respitní péče mohou být profesionální pečovatelé, rodinní příslušníci, příbuzní či přátelé.

V souladu s uvedenými modely od Novosada a Šafránkové je i anglická elektronická publikace od autora Shaw a kolektivu. Před výčtem modelů respitní péče je krátká informace, která říká, že tyto formy nejsou limitující, neboli nejsou jediné možné podoby této péče. Poté jsou uvedeny konkrétní modely: respitní péče poskytována v domácím prostředí (z anglického: *in-home respite*), v hostitelské rodině (z anglického: *host family respite*), institucionální respitní péče (z anglického: *institutional respite*), programy (z anglického: *programmes*) a video-respitní péče (z anglického: *video respite*).¹⁸

Ještě je nutné dodat, že v anglicky psaných publikacích se s pojmem respitní péče váží slova 'krátké volno' (z anglického: *short breaks*) a 'prázdniny' (z anglického: *holiday*). Více informací o krátkých prázdninách je uvedeno v následující kapitole.

1.4.1 Short breaks

Tento pojem vychází z angličtiny a znamená 'krátká přestávka' či 'krátké volno'. V zahraničních zdrojích se s tímto označením či s pojmem respitní péče uvádí také pojem 'prázdniny' (z anglického: '*holidays*'). Tyto pojmy jsou téměř totožné, proto se v této kapitole budu zabývat pouze názvem 'short break'.

¹⁸ SHAW, C, R MCNAMARA, K ABRAMS, et al. Systematic review of respite care in the frail elderly. *Health Technology Assessment* [online]. 2009,13(20), - [cit. 2016-04-06]. DOI: 10.3310/hta13200. ISSN 1366-5278. Dostupné z: <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/volume-13/issue-20>

V knize 'Slovník sociální práce' nebyla nalezena žádná informace ohledně 'short breaks', i když slovník například uvádí špatně přeložitelný anglický termín 'social welfare' (v překladu: 'sociální blaho').

Anglický slovník uvádí, že pojem 'short breaks' se používá ve Velké Británii jako technický termín pro označení sociální služby, která se vyznačuje krátkou přestávkou, během níž má pečující osoba čas pro sebe nebo je to chvíle, kdy se pacient zotavuje.¹⁹

Dalším popisem tohoto pojmu je přirovnávání k oddechu od rutiny všedního dne jak pro pečující osobu, tak pro osobu, které je péče věnována. 'Short breaks' jsou zaměřeny na podporu pečující osoby při ošetřování člena rodiny, partnera nebo přítele tak, aby výsledky měly pozitivní dopad na obě strany.²⁰

Poslední popis tohoto pojmu je z publikace 'National care standards', kde se uvádí cíl pojmu 'short breaks', kterým se rozumí posílení a rozvíjení kvality života pečující osoby i osoby, které je péče věnována, také se zaměřením na podporu jejich vztahu. Charakteristickým rysem je pozitivní vliv na obou stranách, jak již bylo zmiňováno v předešlém odstavci.²¹

Z výše uvedeného textu vyplývá, že pojem 'short breaks' se běžně užívá v souvislosti s respitní péčí. Můžeme tedy říci, že respitní péče používá 'short breaks' jako jednu z forem této služby. Na více místech je zdůrazněno, že tato služba má mít pozitivní dopad jak na osobu, která o někoho pečuje, tak naopak. Z textu dále vyplývá, že tento model respitní péče úzce souvisí s termínem 'prázdniny'. Z toho usuzují, že osobám, o které je pečováno

¹⁹ *The free dictionary* [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Short+break>

²⁰ *Guide to short breaks and respite for people affected by multiple sclerosis: Short breaks and respite: a definition* [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z:

²¹ *National care standards* [online]. Rev. Edinburgh: Scottish Executive, 2005 [cit. 2016-04-07]. ISBN 978-075-5947-485. Dostupné z: <http://www.gov.scot/Resource/Doc/349516/0116835.pdf>

a zároveň i osobám, které o dané jedince pečují, mohou být zprostředkovány 'prázdniny', které se řídí cíli respitní péče.

1.5 Standardy kvality sociální práce

Standardy kvality sociální práce jsou prostředkem, který umožňuje hodnocení sociální služby v určité organizaci dle konkrétních kritérií dané. Hlídá tak kvalitu poskytovaných služeb a její dopady na uživatele. V České republice jsou tyto standardy zakotveny v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., která je součástí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Slovník sociální práce vymezuje standardy kvality sociálních služeb jako soubor dohodnutých kritérií, které pomáhají posuzovat kvalitu sociálních služeb. Dále se zde uvádí, že v ideálním případě by tyto standardy mohly být vytvářeny poskytovateli sociálních služeb, nezávislými experty a uživateli sociálních služeb.²²

Matoušek ve své publikaci píše, že hodnocení kvality sociálních služeb je možné, pokud má organizace stanoveny měřitelné cíle. Jejich průběžné hodnocení ukazuje organizaci, jak se jí daří v naplňování vytyčených cílů. Na základě zjištěných výsledků může organizace například udělat změny přeformulováním cílů dle potřeb jednotlivých klientů apod.²³

Janoušková popisuje standardy kvality jako soubor kritérií, skrze které je definována úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb ve dvou oblastech. Těmi jsou personální a provozní zabezpečení sociálních služeb a vztahy mezi poskytovateli a uživateli. Naplňování těchto standardů prověřuje MPSV prostřednictvím inspekce.²⁴

²² MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 213 s.

²³ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 126 s.

²⁴ JANOUŠKOVÁ, Klára (ed.). *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené*

Cílem standardů je zvýšit kvalitu poskytované sociální služby a zajistit ochranu práv a svobod uživatelů těchto služeb. Dalším cílem je podpora rovného přístupu (např. ke vzdělání) a plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb. Tímto cílem je naplňována politika sociálního začleňování. Poslední dva cíle se zaměřují na podporu setrvání člověka, který je v nepříznivé osobní situaci, v jeho přirozeném prostředí a podporu nezávislosti a autonomie přirozených zdrojů uživatelů sociálních služeb. Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. zahrnuje kvalita sociálních služeb celkem 15 standardů rozdělených do tří oblastí: procedurální, personální a provozní.²⁵

Kvalita sociálních služeb v rámci evropských zemí je plně v kompetenci národních vlád každé země, proto je úprava této problematiky různá. Úroveň kvality a dostupnost služeb, ale také subjektivní vnímání obyvatelů dané země souvisí s pojetím kvality. Obecně toto pojetí kvality sociálních služeb vychází z principů a hodnot mezinárodních dokumentů organizací, jako je Rada Evropy, Evropská unie, Světová zdravotnická organizace a jiné. V Anglii upravuje pracovní postupy a požadavky na kvalifikaci sociálních pracovníků dokument 'Care Standard Act 2000'. Činná nezávislá komise 'Care Quality Commission' kontroluje sociální a zdravotní služby a výsledky hodnocení uvádí na veřejných webových stránkách.²⁶

koordinační činnosti. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2007. 206 s.

²⁵ JANOUŠKOVÁ, Klára (ed.). *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2007. 35 s.

²⁶ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. 62-63 s.

2. Ústřední osoby respitní péče a jejich potřeby

V následujících kapitolách se budu věnovat popisu vybraných fyzických osob, kterých se dotýká služba respitní péče. Nedříve krátce vymezím pojem 'pečující osoba'. Poté popíšu rodinu, která se může ocitnout v situaci, kdy se musí starat o jednoho ze svých členů, který je zdravotně postižený, ať už od narození či v průběhu života kvůli nešťastné události, nebo je už příliš starý na to, aby se o sebe staral sám. V předchozí větě je již uvedena další skupina osob, která bude popsána. Touto skupinou jsou jedinci se zdravotním postižením. Senioři pro tuto práci nejsou určující skupinou, proto jsem se rozhodla je do této práce nezahrnout. Poslední skupinou osob, kterou se zde budu zabývat, jsou dobrovolníci, kteří mohou být součástí této služby při realizaci směrem ke klientovi.

Je také důležité upřesnit si pojem 'lidské potřeby', co konkrétně znamená pro lidskou osobu. Lidé, ať už jsou mladí, staří, zdraví či nemocní, mají pokaždé jednu oblast společnou a tou jsou lidské potřeby. Tato oblast se týká každého člověka, ačkoliv se může během věku či situace změnit.

Příbyl ve své publikaci uvádí definici lidských potřeb, která je následující: *"Potřeba je stav organismu, který je charakterizován dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu."*²⁷ Z definice je jasně viditelný holistický přístup, ze kterého se odvozuje členění lidských potřeb na čtyři oblasti: biologické, psychologické, sociální a duchovní potřeby. Biologické potřeby zahrnují vše, co si žádá tělo (potrava, tekutiny, pohyb, spánek, odpočinek, atd.). Další potřeba psychosociální zahrnuje především pocit bezpečí a jistoty a respektování lidské důstojnosti. Potřeba lidského kontaktu, lásky a komunikace je záležitostí sociálních potřeb. Poslední duchovní dimenze

²⁷ PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. 31 s.

potřeb se týká především potřeby smyslu života a odpuštění (dát i přijmout). Naplnění či nenaplnění potřeb má vliv na veškerou psychickou činnost člověka a podílí se zcela zásadně na tvorbě jeho vzorců chování. Uspokojování potřeb je základním motivem k udržení rovnováhy uvnitř jedince.²⁸

Slowík uvádí, že každá rodina, která se stará o jedince s handicapem, má jak běžné potřeby, tak i některé velmi specifické. Udává příklady těchto specifických potřeb, které se týkají sociální pomoci a podpory mající podobu finančních příspěvků, sociálních služeb, ale také morálního ocenění a společenského přijetí. Další specifickou potřebou může být účast na běžném životě ve společnosti, především v místní komunitě, což napomáhá k oboustrannému překonávání studu, apod. Posledním příkladem, který Slowík uvádí, je kontakt s rodinami, jež se nacházejí v totožné situaci nebo mají za sebou podobnou zkušenost. Tento kontakt může pomoci potřebě vzájemného sdílení, porozumění, spolupráce a podpory.

Naplnění lidských potřeb je důležité nejen pro lidskou rovnováhu, ale také pro další jedincovo fungování. Pro pečující osoby je proto důležitá respitní služba, která jim umožní v podobě volného času uspokojit (některé) potřeby. Lidské potřeby u osob se zdravotním postižením se budou lišit podle stádia postižení a dalších faktorů, avšak v zásadě jsou podobné předešlému výčtu. V kapitole 'Rodina' zjistíme, že tato instituce hraje významnou roli v životě každého jedince, zvláště pak osoby, která má zdravotní postižení. Pokud je tedy rodinné prostředí funkční i díky tomu, že její členové mají své potřeby naplněny, mohou mít velký význam pro osobu s postižením zejména z hlediska rozvoje osobnosti, kvality života a zajištění a uspokojení vztahových a emocionálních potřeb a vytváření vlastní identity.²⁹

²⁸ PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. 31-32 s.

²⁹ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). 35 s.

2.1 Pečující osoba

Z rodinných členů se nejčastěji stávají osoby, které pečují o svého rodinného příslušníka, který je nesoběstačný v návaznosti na svůj věk nebo je zdravotně postižený. Avšak mohou to být i jiné osoby, které jsou uvedeny v následujícím odstavci. Těmto lidem se v českém jazyce říká 'pečující osoba' a v anglickém pojetí se uvádí označení 'carer'.

V zahraničním zdroji popisuje autor Mason a kolektiv pečující osobu jako příbuzného nebo přítele, který poskytuje neustálou péči na základě motivace osobního vztahu s osobou, která péči přijímá, obvykle bez nároku na odměnu. Je také známý pod názvem 'neformální pečovatel'.³⁰

Slovník sociální práce má podobnou definici pečující osoby a dodává k tomu, že význam poskytovatele péče byl uznán až v době deinstitucionalizace se snahou podpořit komunitní zdroje péče a podpory. Dále uvádí, že v západních zemích je účast na této činnosti překvapivě velká a dává za příklad Velkou Británii, která v roce 1998 při sčítání obyvatel zjistila, že každý osmý obyvatel se takto angažuje.³¹

2.2 Rodina a člen domácnosti se zdravotním postižením

Každý život jedince začíná narozením a pokračuje vyrůstáním a výchovou převážně v rodině. Tato instituce je charakterizovaná a popisována napříč českými publikacemi z různých pohledů, většinou podle autorova zaměření.

Pöthe uvádí ve své knize, že rodina vznikla na počátku dějin především jako ochranné prostředí před vnějším nebezpečím a předávala jak základní

³⁰ Mason A, Weatherly H, Spilsbury K, Arksey H, Golder S, Adamson J, et al. A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of different models of community-based respite care for frail older people and their carers. *Health Technol Assess* 2007;11(15). Dostupné z: <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/modelsR.pdf>

³¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 143 s.

duchovní, tak materiální hodnoty. Dále píše, že i když tato instituce prošla mnohými změnami, zůstává jí ústřední role, kterou je výchova a bezpečí.³²

Další charakteristiku rodiny vymezuje sociologický slovník, jenž je citován Smutkovou v autorčině publikaci. Zde se uvádí, že rodina je *“původní a nejdůležitější skupinou a institucí, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského druhu a výchova, resp. socializace potomstva”*.³³

Z výše uvedených charakteristik je zřejmé, že rodina je nedílnou součástí každého jedince a má velký význam pro jeho další vývoj ve společnosti. Proto zachování této instituce a psychické pohody jejích členů má vliv na pozitivní vývoj jedince a mělo by být prioritou sociální práce.

Rodina s dítětem, které je zdravotně postižené, není zcela standardní, což má dopad i na jinou sociální identitu, jak komentuje situaci Vágnerová. Tato společností negativně hodnocená odlišnost se stává součástí všech členů rodinné instituce. Jelikož k rodině patří toto dítě se zdravotním postižením, musí změnit svůj životní styl a chod domácnosti tím, že se podřídí a přizpůsobí možnostem tohoto jedince. Postoje a chování členů domácnosti v rámci rodiny i k širší společnosti se mění také.³⁴

2.3 Dobrovolník

Mezi osoby, které pečují o seniory nebo o lidi se zdravotním postižením, mohou být i lidé, kteří jsou nazýváni 'dobrovolníci'. V této kapitole uvádím vysvětlení pojmu 'dobrovolník' a informaci o vzniku této činnosti na území Čech a v Anglii.

³² PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Vyd. 1. Praha: G plus G, 1996. Zde a nyní. 17 s.

³³ SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 15 s.

³⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 157s.

Dobrovolnictví v 'Slovníku sociální práce' je vymezeno tak, že je to činnost nekariérního typu, kterou jedinec realizuje proto, aby pomohl svému bližnímu, komunitě nebo společnosti. Podle Matouška je 'dobrovolníkem v sociálních službách' člověk, který poskytuje pomoc a podporu bez nároku na finanční odměnu. Bývá patřičně vyškolený ve spolupráci s placenými zaměstnanci nebo samostatně.³⁵

Na stránkách britské vlády je pod pojmem dobrovolník (z anglického: 'volunteer') uvedeno, že dobrovolníkem se může stát kdokoliv. Je to velmi obohacující způsob, jak potkat nové lidi, získat nové zkušenosti, použít stávající dovednosti a pomoci tak své komunitě.³⁶

Dlouholetou tradici dobrovolnictví má Anglie. Především charitativní činnost a vzájemná pomoc venkovanů je zařazena do tradičního anglického stylu života. Tato tradice klade důraz na soběstačnost lidí a komunity, přičemž nechává ve státní péči pouze ty oblasti, kde je to nezbytné. Nenechává však dobrovolnictví bez podpory, proto anglická vláda celou řadou svých iniciativ podporuje dobrovolníky a klade i velký důraz na jeho propagaci především mezi mládeží. V českých zemích začala dobrovolnická činnost v 19. století, kdy vznikaly vlastenecké spolky na podporu umění. Současně s nimi vznikaly i odborné organizace židovské, německé a další, které byly založeny na dobrovolné pomoci a spolupráci. Při okupaci Němci, později Sověty a vládou komunistů, byly dobrovolnické práce násilně přerušeny. Po roce 1989 se rozvinul neziskový sektor a s ním se opět vrátilo dobrovolnictví. Avšak i přesto obě oblasti zůstávají u nás na okraji zájmu veřejnosti.³⁷

³⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 54-55 s.

³⁶ GOV.UK: *Volunteer* [online]. [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/get-involved/take-part/volunteer>

³⁷ TOŠNER, Jiří a Olga SOZANSKÁ. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 26-31 s.

Z předešlého textu je zřejmé, že účastnit se dobrovolnické práce je běžnější spíše v zahraničí (např.: v Anglii) než u nás. Velký vliv na tuto situaci má i fakt, že ve Velké Británii má tato činnost dlouholetou tradici, která trvala bez přerušení až do dnešní doby. A dobrovolnictví je velmi propagováno britskou vládou mezi mladými lidmi.

2.4 Osoba se zdravotním postižením

V této kapitole je vymezeno pojetí člověka se zdravotním postižením z různých zdrojů. Dále je uvedeno dělení tohoto postižení dle Michalíka a příčiny jeho vzniku dle Vágnerové.

V různých dokumentech se nacházejí jednotlivé definice osob se zdravotním postižením, které se mohou lišit svým popisem. Například v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, v článku 1 je uvedena tato definice: *“Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení se do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.”*³⁸

Další vymezení se nachází v Zákoně č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), který vymezuje zdravotní postižení v § 5 jako: *“Tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.”*³⁹

³⁸ Vláda České republiky. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020: Vymezení pojmu zdravotní postižení*. Praha, 2014. 6 s.

³⁹ ZÁKON č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon): § 5 [online]. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009

Slovník sociální práce uvádí pod pojmem 'zdravotní postižení', že toto postižení nepříznivě ovlivňuje kvalitu lidského života, především v oblasti zaměstnání a schopnosti navázat a udržet vztahy s lidmi.⁴⁰

Předešlé vymezení ze slovníku by se mohlo trochu přibližovat současné klasifikaci WHO, kterou ve své publikaci uvádí Novosad: "...se primárně nezaměřuje na charakterizování diagnóz nebo funkčních či orgánových abnormalit, ale zaměřuje se na to, co postižení znamená pro život jedince, jaká mu to přináší omezení, znevýhodnění, jaký to má vliv na jeho soběstačnost, průceschopnost a celkovou kvalitu života."⁴¹ Definice WHO se může týkat i osob nesoběstačných neboli seniorů. Poslední pohled na zdravotní postižení je převzat ze zahraniční literatury, kde autorka Marks uvádí, že toto postižení zahrnuje tělesné, sociální a psychologické rozměry. Pokud by se tyto úrovně zapojily do vnímání zdravotního postižení, mohlo by to napomoci komplexnímu chápání života konkrétních osob s tímto postižením.⁴²

Michalík navazuje svou klasifikací nejběžnějších postižení a zároveň se shoduje s předešlými vymezeními, když uvádí, že to jsou postižení: tělesné, mentální (duševní postižení a poruchy autistického spektra), zrakové, sluchové a narušení komunikační schopnosti. Tato vyjmenovaná zdravotní postižení se mohou navzájem kombinovat (např.: hluchoslepota). Autor dodává, že na vnitřní diferenciaci uvnitř skupiny osob se zdravotním postižením je možné nahlížet podle široké škály kritérií (např.: podle hloubky postižení).⁴³

Vágnerová píše ve své publikaci o vzniku zdravotního postižení, jehož příčina může být různá. Příčiny zdravotního znevýhodnění autorka rozděluje

⁴⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 271 s.

⁴¹ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 88-89 s.

⁴² DAVIES, Martin. *The Blackwell companion to social work*. 3rd ed. Malden, MA: Blackwell, 2008. 47 s.

⁴³ MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 34 s.

na vrozené a později získané postižení. Rozdíl mezi oběma příčinami postižení můžeme sledovat na psychice jedince. Pokud se dítě s postižením již narodí, je na svůj handicap adaptováno a až postupem času si uvědomuje svou rozdílnost vůči ostatním. Když se však člověku stane úraz nebo je vážně nemocen, z čehož vzniká zdravotní postižení, představuje tato situace větší psychické trauma pro danou osobu.⁴⁴

Z předešlého textu je zřejmé, že se začíná měnit pohled na člověka se zdravotním postižením a některá vymezení se soustředí spíše na okolnosti, které člověk se zdravotním postižením nemůže provádět. Definice od WHO se může týkat i osob nesoběstačných neboli seniorů.

⁴⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 156 s.

3. Zkušenosti z praxe

Cílem praktické části této bakalářské práce je popis zahraničního zařízení Revitalise JL a jeho specifík respitní péče na podkladě vlastní zkušenosti dobrovolníka.

Pro praktickou část své práce jsem zvolila jako hlavní postup zúčastněné pozorování. V zahraničním centru Revitalise Jubilee Lodge (dále jen Revitalise JL) jsem působila jako dobrovolník po dobu tří týdnů v průběhu školní praxe. Během této doby jsem byla poslána na čtyři dny do Revitalise Southampton (dále jen Revitalise S) jako posila pro tamní dobrovolníky. Při své praxi v zařízeních jsem byla zařazena mezi ostatní členy organizace, podílela jsem se na každodenních aktivitách centra a zastávala činnosti určené pro pozici dobrovolníka.

Zúčastněnému pozorování se též říká vnitřní či participační. Dle Reichela participační pozorování znamená, že pozorovatel vchází mezi objekty pozorování (myšleno živé lidi), stává se jedním z jejich členů, podílí se na aktivitách, apod. Pro komplexnější bádání mohou být nápomocny také další techniky, kterými jsou především nestandardizované rozhovory.⁴⁵

Při volbě mého hlavního metodologického postupu jsem se rozhodla použít také metodu nestandardizovaných rozhovorů a to převážně s dobrovolníky a dále pak se zdravotním personálem, managementem a hosty. Rozhovory jsou v práci uvedeny anonymně (pod zkratkou X nebo Y), kvůli ochraně osobních dat.

Nestandardizované rozhovory, označovány také jako neformální, nestrukturované a volné, se vyskytují v kvalitativním zkoumání. Reichel tvrdí,

⁴⁵ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). 96-97 s.

že při volném rozhovoru nemusí být otázky předem připraveny, vznikají během přirozené komunikace s druhou osobou a to tak, že někdy ani nemusí vědět, že takový rozhovor právě probíhá.⁴⁶

Poslední doplňkovou metodou bylo studium dokumentů. Tedy dokumentů veřejných v psané a ve virtuální podobě.

Hendl uvádí, že analýza dokumentů se může vztahovat i na veškerá předmětná svědectví, která slouží k porozumění lidskému chování (např.: stavby, umělecké předměty, atd.).⁴⁷

Všechny získané informace jsem zapisovala během pozorování do terénního deníku a posléze jsem přepisovala všechna data do elektronické podoby. V následujících kapitolách se objevují proložené texty v uvozovkách a psané kurzívou, které jsou přepsány z terénního deníku.

3.1 Revitalise

Revitalise je nestátní neziskovou organizací, konkrétně tedy národní charitativní organizací, která poskytuje respitní péči ve svých rekreačních zařízeních pro lidi se zdravotním postižením a pro jejich pečovatele v podobě krátkodobých prázdnin. Dohromady existují tři zařízení Revitalise, která se nacházejí na území Velké Británie (Revitalise JL, Revitalise S a Revitalise Southport).

Historie Revitalise sahá do roku 1963, kdy byla tato organizace založena Joan Brander jako Winged Fellowship Trust. K založení této národní charitativní organizace inspirovala Joan její všímavost vůči lidem

⁴⁶ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). 110 s.

⁴⁷ HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 51 s.

se zdravotním postižením a jejich rodin, kteří žili ve velké frustraci, izolaci a s malou vidinou byt' jen na krátký odpočinek. Joan zakládala Winged Fellowship Trust se třemi hlavními cíli⁴⁸:

- poskytnout speciálně vybavené centrum, kde lidé se zdravotním postižením budou moci zažít příjemný odpočinek (prázdniny) a nastolit tak zpět svou vnitřní pohodu
- skrze tyto krátké prázdniny poskytnout podporu a odpočinek rodinám, které pečují o své blízké se zdravotním postižením
- nabídnout možnost práce dobrovolníka lidem všech věkových kategorií, kteří se chtějí obohatit o cenné zkušenosti práce s lidmi se zdravotním postižením v tomto centru

Odhodlání Joan pomoci rodinám, které pečují o své blízké, pomohlo centru vyrůst do podoby unikátního sociálního modelu respitní péče, v jakém je dnes. V této době organizace poskytuje kolem 5000 tzv. prázdnin osobám se zdravotním postižením a zhruba 4000 pracovních týdnů pro dobrovolníky. V roce 2004 se staly dvě zlomové události. První z nich byla změna názvu centra na Vitalise a druhou událostí bylo úmrtí Joan Brander ve věku 89 let. Její vize přispěla k rozvoji unikátního sociálního modelu respitní péče. V prosinci 2014 nastala opět změna v názvu centra. Nové označení 'Revitalise' však lépe popisuje činnost, které centrum vykonává.⁴⁹

3.2 Popis Revitalise JL

V Revitalise JL jsem strávila tři týdny v listopadu loňského roku. Centrum se nachází v Essexu při okraji Londýna na místě zvaném Chigwell. Samotné centrum je vzdálené zhruba 20 minut chůze od stanice metra, kterým

⁴⁸ *Revitalise: Our history* [online]. [cit. 2016-04-28]. Dostupné z: <http://revitalise.org.uk/about-us/our-history/>

⁴⁹ Totéž, [online]. [cit. 2016-04-28].

je možno se dostat až ze samého centra Londýna. Budova se nachází na klidném okraji městečka Chigwell v blízkosti malého parku, kam dobrovolníci s hosty chodí na procházky.

Revitalise JL poskytuje respitní péči ve formě krátkodobých (méně než týden) a dlouhodobých (2 - 3 týdny) prázdnin pro lidi se zdravotním postižením a jejich pečovatele. Toto centrum může ubytovat až 36 hostů.

3.3 Cílová skupina Revitalise JL

Cílová skupina je představena na webových stránkách organizace Revitalise. Jedná se o osoby se zdravotním postižením a pečovatele. To znamená, že Revitalise JL nabízí jak prázdniny a odpočinku pro osoby se zdravotním postižením, tak pro jejich blízké, kteří s nimi mohou přijet do centra a prožít tak společnou dovolenou. Na dotaz k personálu, jací lidé s konkrétním postižením mohou přijet do centra, jsem dostala odpověď:

“Anyone.” (v překladu: *‘kdokoliv’*)

Dříve centrum neposkytovalo své služby lidem trpící Alzheimerovou chorobou či jiným druhem demence. Avšak od roku 2015 byly zavedeny takzvané ‘Prázdniny Alzheimera’, které jsou zaměřeny na tyto osoby. Jelikož u těchto lidí je vyžadován servis 24 hodin denně, je nezbytné, aby s nimi přijela i pečující osoba. Oběma je pak poskytnut servis a další služby tohoto centra.

Další vymezení cílové skupiny, pro které jsou poskytovány služby skrze Revitalise JL, jsem našla ve zprávě od kontrolní komise ‘Care quality commission’. Zde je vypsán okruh lidí, kteří jsou v tomto centru ubytováni, konkrétně se jedná o osoby s tělesným, smyslovým, zdravotním postižením, s poruchou učení a demencí.⁵⁰

⁵⁰ *Care Quality Commission: Revitalise Jubilee Lodge* [online]. [cit. 2016-04-28]. Dostupné z: <http://www.cqc.org.uk/location/1-119946662/inspection-summary#overall>

V této podkapitole bych chtěla také zmínit, že Revitalise JL cílí na věrné hosty, kteří se do centra během roku vracejí. Z rozhovorů s hosty mohu potvrdit, že někteří se do centra vracejí rádi, a to jednou za rok nebo i vícekrát během roku.

3.4 Přijímání hostů do Revitalise JL

Kdokoliv se rozhodne využít služeb tohoto centra, prochází následujícími fázemi, které se týkají zdravotního plánu péče. Nejdříve učiní rezervaci na konkrétní termín v zařízení. Poté je tato osoba požádána pracovníky centra, aby jim poskytla veškeré informace ohledně její zdravotní historie, současný zdravotní plán péče a další doplňující informace, které mohou pomoci k nastavení takových podmínek, aby daná osoba byla se vším spokojená. Druhou fází je zaslání lékařského potvrzení od praktického lékaře osm týdnů před nástupem do centra. Toto potvrzení musí obsahovat přesný popis zdravotního postižení a aktuální plán zdravotní péče. Předposlední fází je rozhovor po telefonu hosta či zodpovědné osoby se zdravotním personálem z Revitalise JL. Zdravotní personál projde s hostem jeho připravený plán péče, aby ho mohl případně upravit či zodpovědět hostovy dotazy. Poslední fáze se odehrává při příjezdu hosta do centra, kde se potvrzuje zdravotní plán péče. V případě jakýkoliv pochybností či dotazů může host zavolat do centra, aby dostal patřičné informace.

Z rozhovoru dobrovolníka X jsem zjistila, že 'dlouhodobí' dobrovolníci musí dané dokumenty ze zdravotního plánu pečlivě nastudovat před příjezdem konkrétních hostů. Poté dostanou archy papíru se jmény hostů, kam si zapíší potřebné informace, které jim mohou pomoci při péči o hosta. Jedná se především o informace týkající se speciálních diet, způsobu podávání pokrmů apod.

Poslední fáze dokončení zdravotního plánu péče o hosta znamená začátek jeho pobytu. Osoba pověřená organizací výletů na daný týden musí obejít všechny hosty, aby jim představila jednotlivé výlety, a oni se pak na ně mohli přihlásit. V této chvíli také dochází k samotnému ubytování hostů do pokojů. Každému z nich je přidělen někdo z personálu nebo dobrovolník, aby jim pomohl s vybalováním zavazadel. Osoba, která hostovi pomáhá, sepíše jmenný seznam všech věcí, které si host s sebou do centra přivezl. Tento seznam se pak použije při odjezdu hosta, aby si z centra odvezl všechny své věci a na nic nezapomněl.

3.5 Poskytované služby Revitalise JL

Revitalise JL poskytuje respitní péči ve formě tzv. prázdnin. Svým hostům zajišťuje ubytování a stravu, osobní a zdravotní péči po 24 hodin denně, výlety a zábavu. Jejich služby jsou zajišťovány jak stálým personálem Revitalise JL, tak dobrovolníky. Specifikem jejich služeb jsou především tito dobrovolníci, kteří hostům zajišťují společnost a zábavu přes celý den. Dále je doprovázejí na výlety a exkurze.

Dalším specifikem je různorodá nabídka tematických prázdnin. Revitalise JL nabízelo v roce 2015 více jak 30 tematických týdnů dovolené, přičemž zde byla zařazena jak témata nová, tak stálá každoroční (např.: 'Christmass week'/'Vánoční týden', 'Youth week'/'Týden pro mladé', apod.). Podle konkrétního tematicky laděného týdne jsou i vybrány speciální výlety a exkurze, aby odpovídaly zaměření prázdnin, přičemž některé výlety se stále opakují (např.: 'Shopaholics'/'Nákupní horečka', apod.). Během mé praxe byly v Revitalise JL tyto tematické prázdniny:

- 'Comedy, Cabaret and Circus'/'Komedie, Kabaret a Cirkus'
- 'Autumn Youth week'/'Podzimní týden pro mladé'
- 'Murder and Mystery'/'Vražda a Záhada'

Tyto tématicky laděné dovolené začínají příjezdem hostů v sobotu odpoledne a končí jejich odjezdem opět v sobotu. Proto se v tyto dny nabízí pouze večerní program. Následující jednotlivé dny mají v programu výlety, exkurze, večerní program a někdy i večerní výlet (např.: večerní výlety do klubu či hospody).

Výlety a exkurze, kterých jsem se v Revitalise JL zúčastnila jako doprovázející asistentka pro hosty, byly následující:

- 'Southbank' / *'Londýnská čtvrť Southbank'*
- 'Cirkus of Horrors' / *'Cirkus Hrůzy'*
- 'Covent Garden' / *'Zahrada Covent'*
- 'Romford Shopping' / *'Nákupování v Romfordu'*
- 'Comedy and Curry Night' / *'Komedie a Kari večer'*
- 'Good food show' / *'Festival jídla'*
- 'Dark side of London' / *'Odvrácená strana Londýna'*

Výlety a exkurze v Revitalise S, na kterých jsem byla přítomná jako doprovázející asistentka pro hosty:

- 'Bowling' / *'Kučelky'*
- 'Southampton Shopping' / *'Nákupování v Southmpton'*
- 'Clubbing' / *'Večerní kluby'*
- 'Tank Museum' / *'Muzeum tanků'*

Z předešlého textu je zřejmé, že nabídka výletů a exkurzí pro hosty je opravdu pestrá. První den po domluvě s hosty je vyvěšen rozpis výletů, na kterém je uvedeno, kdo kam pojedou. Vedoucí management dále určí dobrovolníky na jednotlivé výlety, kteří pojedou s konkrétními hosty jako jejich doprovodní asistenti.

3.5.1 Přínosy a rizika při výletech a exkurzích

V dalším textu popíši situace, které mohou být jak přínosné, tak rizikové pro hosta a doprovodného asistenta (dobrovolníka). Vybraný výčet přínosů a rizik je pouze takový, jaký jsem sama zažila.

Přínosy výletů pro hosta spočívají v samotném konceptu výletů a exkurzí. Člověk má příležitost podívat se na nová místa, kam by se jinak nedostal a měl by být kladen důraz na aktivní spoluúčasti hosta na činnostech během výletu. Především v tom smyslu, aby se sám rozhodl, kam se chce jít podívat a co by chtěl podniknout za činnost v rámci daného výletu. Právě zde hraje doprovodný asistent důležitou roli v tom, aby dokázal hostu 'nahradit' ruce a nohy a celkově mu zpříjemnil celý výlet.

“Po příjezdu zpátky do centra jsem odvezla hosta X zpátky do jeho pokoje. Snažil se mi něco říct, ale nerozuměla jsem mu. Až po x-tém pokusu porozumět jsem uslyšela, že říká ‘thank you’.” (v překladu: ‘děkuji’)

Negativních situací se mi stalo hned několik. Při prvním výletu do londýnské čtvrti Southbank jsem nevěděla, kolik peněz na útratu by si měl host s sebou vzít. Personálem mi bylo doporučeno, abychom vzali hostovi X dvacet liber.

“Přijeli jsme na místo a šli jsme se s hostem X podívat, co okolí nabízí. Atrakce ‘London Eye’ - vstupné 23 liber, ‘London dungen’ - vstupné 26 liber...”

V popsané situaci figuruje neznalost místa doprovodného asistenta, avšak i pochybení ze strany personálu. V takovéto chvíli je situace především v rukou doprovodného asistenta, aby našel další alternativy, co na výletě podniknout (např.: nákup suvenýrů, procházka po místě, apod.). Dalším rizikem může být jazyková a komunikační bariéra, která spočívá jak v odlišnosti jazyků, tak i v druhu postižení hosta. Čtvrtý den mé praxe v Revitalise JL jsem jela jako doprovodná asistentka s hostem X do Zahrady Covent na vánoční trhy.

“Přijeli jsme ke stánku se šperky. Host X začal ukazovat písmena na své tabulce, čímž mi chtěl říci, co si přeje. Nerozuměla jsem mu, proto začal gestikulovat rukama, abych ho pochopila. Po nějaké chvíli jsme oba začali být z naší neúspěšné komunikace rozladění a frustrovaní.”

Výše popsaná situace se může stát nepříjemnou pro obě strany. Z pohledu dobrovolníka je řešením především trpělivost a snaha nalézt alternativní komunikační způsob, který by mohl pomoci si v dané situaci porozumět. Další situace, která může negativně ovlivnit jak hosta, tak doprovodného asistenta, spočívá ve vzájemné interakci. Při mé praxi v Revitalise S jsem byla přiřazena k hostu X, se kterým jsme jeli hrát kuželky. Host nejspíše očekával jiný doprovod, jelikož od samého začátku mě ignoroval a byl rozladěný.

“Host X mě po celou dobu hry kuželek ignoroval a bavil se pouze s ostatními hosty a pracovníky centra.”

Tento případ se stal při mé praxi pouze jednou. Host i dobrovolník mají možnost výběru před konkrétním výletem. Host si může určit, koho chce jako doprovodného asistenta a dobrovolník se může domluvit s nadřízeným, že nechce jet na výlet s konkrétním hostem, ať už má jakýkoliv důvod. Z terénních poznámek vyplývá, že jsem využila této možnosti a jednou jsem se z výletu s konkrétním hostem vyvázala. Tento případ se mi stal šestý den praxe v Revitalise JL.

“V rozpisu na výlety nastala změna a já byla přiřazena k hostu X. Bála jsem se, že korpulentnímu hostu X fyzicky nezvládnou zajistit dostatečný komfort během cesty, jelikož neustále sjížděl z vozíku dolů a bylo potřeba ho vysazovat zpět.”

Personál z Revitalise JL mi vyšel vstříc, avšak v některých situacích výše popsaný případ možný není (např.: při nedostatku personálního zajištění).

Pochybení ze strany personálu a nedůslednost doprovodného asistenta jsem zažila v Revitalise JL, když jsme jeli na večerní komentovanou exkurzy 'Odvracená strana Londýna'.

“Host X s dobrovolníkem jezdili neustále poslední a s velkým odstupem od celé skupiny. Jejich elektrický vozík totiž nedokázal jet rychleji... Ostatní hosté byli nevrli, že na hosta X museli neustále čekat.”

Po konzultaci s personálem jsem zjistila, že host měl vozík na užívání dovnitř místo toho, aby měl takový, který je vhodný na venkovní užívání s vyššími rychlostmi.

Posledním negativem výletů byla londýnská doprava. Jízda minibusem trvala obvykle více než hodinu. Silnice přečpané auty byly dle slov řidičů Revitalise JL na denním pořádku. Proto se muselo na výlety odjíždět s velkým předstihem, takže v konečném důsledku člověk strávil nejvíce času v minibusu.

3.6 Technické vybavení Revitalise JL

Centrum Revitalise JL je uzpůsobeno tak, aby hosté se zdravotním postižením mohli bez zábran používat celé spodní patro domu. Dvoupatrovou budovu protíná v přízemí kruhovitá chodba, která je přizpůsobena dle principu bezbariérovosti. V přízemí se nacházejí všechny důležité prostory, které by mohli hosté využívat. Do centra se přichází hlavním vchodem, kde je umístěna recepce, jejíž součástí je i kancelář managementu. V přízemí se dále nachází kancelář zdravotních sester, společenská místnost, jídelna, prádelna, 'salón krásy', toalety, knihovna, malá vnitřní zahrada a pokoje pro hosty.

Z terénních poznámek musím doplnit, že do centra se přichází po malém kopci směrem dolů, což má za následek, že lidé na manuálním vozíku bez doprovodu mohou mít potíže při cestě dolů kvůli zvyšující se rychlosti jízdy vozíku anebo naopak při cestě nahoru. Tato skutečnost o něco snižuje soběstačnost lidí se zdravotním postižením, kteří využívají

manuální vozík. Avšak při mé praxi v Revitalise JL se nikdy nestalo, aby hosté přijížděli nebo odjížděli ze zařízení sami bez doprovodu, navíc host pobývající v zařízení by neměl sám bez doprovodu centrum opustit.

3.6.1 Pokoje pro hosty Revitalise JL

Pokoje pro hosty jsou buď s jedním či dvěma lůžky a vybavení odpovídá standardům hotelového pokoje. Místnost zahrnuje postel, skříň, televizi, koupelnu, atd. Specifikem každého pokoje je mechanické zařízení (anglicky: *'hoist'*), jehož dráha vede po stropě pokoje mezi postelí a koupelnou. Toto zařízení slouží jako kladkostroj (dále jen zvedací zařízení) pro hosty s postižením, které je znevýhodňuje v pohybu. Díky pomoci zvedáku je možné tyto osoby vyzvednout z postele a přenést je do jejich vozíku nebo přímo do sprchy. Samozřejmě mohou nastat další situace, kdy zvedací zařízení hraje důležitou roli.

Dalším specifikem vybavení pokojů je panel s různě barevnými tlačítky, umístěný u postele. Na panelu se nacházejí tři tlačítka (oranžové, zelené a červené), kterými host může přivolat pomoc do svého pokoje zvukovým znamením. Na chodbách a ve společných místnostech v přízemí jsou umístěny obrazovky, na kterých je viditelné číslo pokoje, odkud byl signál vyslán a také počítadlo času, aby bylo zřejmé, jak dlouho už osoba čeká na zavolanou pomoc.

Prvním tlačítkem je přivolána osoba, která může pomoci hostovi s některou z obvyklých činností, například s oblékáním. Další tlačítko je nouzové a stiskne se pouze v případě, kdy nastane situace ohrožující zdraví člověka. Při zaznění výstražného signálu je povinností veškerého přítomného personálu (včetně vedení, zdravotních sester a celého týmu pečovatелů), jít okamžitě na pomoc na místo, odkud byl signál vyslán. Posledním prostředním tlačítkem se vyruší předchozí zmáčknutý pokyn.

Z terénních poznámek vyplývá situace, která se stala druhý den mé praxe:

“Při snídani jsem se starala o hosta X, který si během podávání jídla pomohl kalhoty. Doprovodila jsem ho na pokoj, a jelikož do mých kompetencí dobrovolníka nespadá převlékání hostů, zmáčkla jsem tlačítko, abych přivolala pomoc. Odešla jsem z pokoje, jelikož jsem byla přidělena jako dobrovolník k hostu Y na výlet. Když jsem připravovala svačtinu sobě a hostu Y, všimla jsem si na obrazovce, že host X stále čeká na převlečení a to již 10 minut.”

Výše popsaná situace nebyla za doby mé praxe častým případem. Naopak z důvodu dostatečného počtu personálu nemuseli hosté dlouho čekat.

3.6.2 Pokoje pro dobrovolníky Revitalise JL

Na druhém patře se nacházejí dvou a čtyřlůžkové pokoje pro dobrovolníky. Kapacitně by Revitalise JL bylo schopné pojmout až 45 dobrovolníků. Pokoje jsou standardně vybaveny, přičemž koupelna a toaleta se nacházejí na chodbě.

“V pokoji je postel s palandou, skříň a malý stolek.”

Jelikož Revitalise JL poskytuje své služby i pomocí dobrovolníků, je důležité, aby se při své praxi cítili dobře. Jedním z faktorů, který tuto vnitřní pohodu může ovlivnit, je jejich ubytování. Z terénních poznámek vyplývá, že úroveň pokojů byla dostačující. Avšak nastaly i situace, které praxi o něco znepríjemnily. Jedním z nich bylo nedostačující topení v pokoji, což se projevilo v druhém týdnu mého pobytu:

“Venku sněží a v pokoji je hrozná zima... Pracovník X nám do pokoje zapůjčil přenosné topení.”

Z rozhovoru s jedním z dobrovolníků jsem se dozvěděla, že jeho pokoj je nad prádelnou. To mělo za důsledek hluk v pokoji pokaždé, když byla zapnuta pračka:

“Když jdu spát, je v pokoji velký hluk.”

Někdy situace byla vyřešena s pomocí pracovníků Revitalise JL. Avšak jak je patrné z výpovědi zmíněného dobrovolníka, některé případy se nedaly jednoduše vyřešit.

3.7 Personální složení

Co se týče personálního složení Revitalise JL, skládá se z managementu, zdravotního personálu, týmu pečovatелů, týmu zajišťující provoz (řidiči, kuchaři, údržbáři, uklízečky, recepční) a dobrovolníků. Další možné rozřazení personálu, které se však nevztahuje na všechny, je dle barvy triček:

- černá
- růžová
- šedivá
- bílá

Černou barvou je označen zástupce manažera, uklízečky a personál z kuchyně. Růžovou barvou osoby, které přebírají odpovědnost v nepřítomnosti manažera (např. při výletech), mohou zastávat činnosti, které zastává zdravotní asistent, vykonávají osobní péči a mohou manipulovat se zvedacím zařízením. Šedivá barva je jakýmsi mezistupněm mezi růžovou a bílou barvou. Znamená to oprávnění k manipulaci zvedacího zařízení a vykonává asistence při zdravotní a osobní péči. Bílá barva opravňuje dobrovolníka k vykonávání osobní péče. Tato hierarchie barev pomáhá hostům i ostatním dobrovolníkům v lepší orientaci, pokud potřebují s něčím pomoci nebo poradit. Pracovníci nosí příslušná barevná trika pouze v době své služby.

Dělení dobrovolníků je podle úrovně č. 1, 2 a 3. Každý dobrovolník začíná na úrovni č. 1. To znamená, že jejich činnost je nejvíce zaměřena na socializaci s hosty v zařízení a při výletech. Úroveň č. 1 není barevně označena. Úroveň č. 2 je spojena s bílou barvou a úroveň č. 3 s šedivou. Úroveň č. 2 je dostupná dobrovolníkovi, který je v zařízení minimálně po dobu

2 týdnů, kdy může začít se školením z úrovně č. 1 na úroveň č. 2. Poslední úroveň bývá dostupná po zaškolení pro dobrovolníky, kteří zůstávají v zařízení déle jak jeden měsíc.

Další rozlišení dobrovolníků je dle doby trvání pobytu v zařízení. To se týká především těch, kteří přijedou na týden až měsíc. Ti se nazývají 'krátkodobí dobrovolníci' (anglicky '*short-term volunteers*'). Ostatní, kteří přijedou na delší dobu než měsíc, jsou označováni za 'dlouhodobé dobrovolníky' (anglicky '*long-term volunteers*'). Dobrovolníci, kteří přijeli na krátký termín, nosí v době služby pouze jmenovku.

Rozlišení krátkodobých dobrovolníků pouze tím, že v době služby nosili pouze jmenovku, bylo občas pro hosty matoucí:

“Po směně jsem seděla ve společenské místnosti. Přijel host X a vyžadoval moji pozornost, asi něco potřeboval.”

Tato událost nebyla ojedinělá. Především, když dobrovolník nechtěl trávit své volno uzavřený v pokoji, přišel do společných prostorů v přízemí, kde i lépe fungovalo připojení k internetu. Zde však nastávala situace, kdy byl dobrovolník o něco požádán hostem nebo dalším pracovníkem či nadřízeným a vznikala tak nepříjemná situace.

3.7.1 Role dobrovolníka v Revitalise JL

Jak bylo uvedeno na začátku praktické části v cílech, které vytyčila zakladatelka Joan Brander, osoba dobrovolníka je nedílnou součástí tohoto zařízení. Revitalise JL nabízí dobrovolníkovi ubytování, stravu, získání nových zkušeností a zážitků výměnou za jeho svědomitou pomoc při činnostech zaměřené především na pomoc s hosty.

Před odjezdem dobrovolníka je nutné vyplnit přihlášku, kterou vyplní sám dobrovolník nebo to za něj učiní škola, jako v mém případě. K přihlášce je potřeba přiložit výpis z rejstříku trestů ověřeně přeloženého do anglického jazyka a k tomu také dvě doporučení (např.: učitel, zaměstnavatel, atd.). Na

základě všech poslaných náležitostí dostane dobrovolník email s kódem pro svůj pobyt v zařízení a další informace. Jedním z nich je online manuál pro budoucí dobrovolníky Revitalise, kde jsou mimo jiné uvedeny i rady, co má mít dobrovolník sebou, co ho v zařízení čeká a co je od něj vyžadováno. Z rozhovorů s dalšími dobrovolníky jsem se dozvěděla, že někteří využili služeb agentury, která se specializuje na výjezdy dobrovolníků do zahraničí. Tato služba je placená, ale nabízí i letenku do cílové země, základní školení před odjezdem a při pobytu měsíční kapesné. Dobrovolníci, kteří nevyužijí služeb agentury, kapesné nedostávají. Přičemž ubytování a strava je jim poskytována zadarmo.

Z mých terénních zápisků vyplývá, že při mé praxi v Revitalise JL byly přítomny národnosti z různých částí světa:

“Korejci, Němci, Španělé, Holanďané, Češi a Britové.”

Při příjezdu nového dobrovolníka je kladen velký důraz na to, aby se seznámil s prostředím celého centra, s bezpečnostními předpisy a s činnostmi, které od něj centrum očekává a které nikoliv. Dále jsou mu představeny všechna specifika centra, ať už panel s tlačítky v pokoji hostů či ukázka speciálních minibusů, kterými se jezdí na výlety. Vždy je nechán prostor na dotazy a vyjasnění poskytnutých informací.

Činnosti jsou rozděleny podle času pobytu dobrovolníka, tedy činnosti pro dobrovolníky na krátkou a dlouhou dobu. Rozdíl v činnostech je především v obsahu vykonávané činnosti a délce pracovní doby. Jak již bylo vysvětleno v kapitole 'Personální zajištění', podle dosažené úrovně či barevnosti oblečení zastává dobrovolník určité úkoly. Dobrovolníci, kteří přijeli na krátkou dobu, zajišťují především:

- pomoc hostům při podávání jídla (snídaně, oběd, večeře)
- doprovod hostů na výlety a exkurze
- participace s hosty na večerním programu

- pomoc v kuchyni (mytí nádobí, roznášení jídla, úklid jídelny a příprava stolů)
- pomoc na baru

Činnosti, které jsem vykonávala za dobu mé praxe, byly vždy vypsány na rozpisu se jmény dobrovolníků a ten byl vyvěšen na nástěnce před začátkem tematického týdne. Směny byly označeny podle začátečních písmen jednotlivých označení pro danou činnost na barevných políčkách a někdy pouze prázdným políčkem. Konkrétní druhy směn se lišily v délce pracovní doby (od kdy do kdy má dobrovolník pracovat) a jestli mu náleží přestávka:

- 'Arrival' / 'Příjezd' (12/14 - cca 23 hod)
- 'Evening shift' / 'Večerní směna' (7:45 - 23 hod, přestávka 19 - 21 hod)
- 'Washing up shift' / 'Směna v kuchyni' (7:45 - cca 20 hod)
- 'Dinning shift' / 'Směna v jídelně' (7:45 - cca 20 hod)
- 'Party shift' / 'Party směna' (7:45 - 23 hod, přestávka 17:15 - 17:45 hod)
- 'Blank shift' / '-prázdná- směna' (7:45 - 21:30 hod)

Každý pracovní den začíná ranním setkáním všech osob, které v ten den pracují. Délka směn se může vyšplhat až ke třinácti hodinám denně, Revitalise JL však slibuje, že se dobrovolníci nebudou cítit po celou dobu směny 'jakoby pracovali'. V druhém týdnu pobytu dostávají dobrovolníci jeden den volna a od následujícího týdne to jsou vždy dva dny volna. Dobrovolníci, kteří přijeli na dobu delší než jeden měsíc, získávají k volným dnům navíc dovolenou o deseti dnech. Jejich směny nejsou tak časově náročné, jako pro 'krátkodobé dobrovolníky'. Po rozhovoru s jedním z dobrovolníků jsem zjistila, jak 'dlouhodobí dobrovolníci' pracují:

- Ranní směna pro dobrovolníka s úrovní č. 3 (7:30 - 15:30 hod)
- Ranní směna pro dobrovolníka s úrovní č. 2 (7:30 - 17:15 hod)
- Pozdní směna pro dobrovolníky s úrovní č. 2 a 3 (15 - 23 hod)

- Noční směna (pouze na vyžádání), (22 - 8 hod)

V terénním deníku je opakující se téma 'délka trvání směn' pro 'krátkodobé dobrovolníky'. Z rozhovoru s jedním z dobrovolníků, který pobýval v centru čtyři týdny, vyplývá, že pracovní doba 13 hodin denně, je velmi vysilující.

Před odjezdem dobrovolníků se koná krátké setkání, které organizuje zástupce manažera. Při tomto setkání se hodnotí celý pobyt dobrovolníka v zařízení a každý má příležitost vyjádřit se, jak se mu v zařízení pracovalo a jestli má nějaké doporučení, co by Revitalise JL mohlo vylepšit. Po skončení setkání vyplní dobrovolník krátký dotazník, který má podobný obsah, jako předchozí setkání. Den před odjezdem a zakončení tematického týdne dostávají dobrovolníci certifikát za odpracovanou dobu v centru Revitalise JL.

3.8 Obvyklý den v Revitalise JL

V této kapitole je popis obvyklého dne pobytu v Revitalise JL z pohledu 'krátkodobého dobrovolníka' založený na vlastní zkušenosti.

7:45 - Začíná ranní setkání všech, kdo v ten den pracují. Jsou sděleny základní informace o výletech, kam se jede, co by měl mít host sebou, co se na konkrétním místě může dělat. Hlavní vedoucí směny, kontroluje přítomnost všech dobrovolníků, kteří mají v ten den pracovat. Další důležitou částí tohoto setkání je předání informací týkajících se hostů dobrovolníkům, kteří je budou v daný den doprovázet na výlet.

8:00 - Personál a dobrovolníci, kteří nepomáhají s osobní péčí, se mohou jít nasnídat. Postupně do jídelny přicházejí hosté, kteří jsou usazeni a dobrovolníci jim poskytují pomoc během studené snídaně.

9:00 - V jídelně se začínají podávat typické anglické teplé pokrmy. Dobrovolníci, kteří mají 'D' směnu, chodí mezi hosty a berou od nich objednávky, které posléze zanesou do kuchyně.

10:15 - Do společenské místnosti přijíždí personál z kuchyně s trolejí, na které jsou připraveny svačiny pro hosty, kteří odjíždějí na výlet. Dobrovolník, který jede na výlet jako doprovodný asistent, musí zajistit pro sebe a hosta jídlo, postarat se, aby host měl dostatek peněz a příslušné oblečení či další náležitosti, které potřebuje (např.: kvůli druhu jeho zdravotního postižení).

10:45 - Minibusy odjíždějí na výlety či exkurze, zatímco dobrovolníci, kteří zůstávají v centru, dělají společnost ostatním hostům. V této chvíli záleží na jejich kreativitě, jakým aktivitám se budou s hosty věnovat (např.: procházka po okolí, vyrábění, deskové hry, apod.).

12:15 - Pro hosty, kteří zůstali v centru, začíná oběd a poté se mohou volně věnovat činnostem, které byly již popsány.

Výlet - Po příjezdu na místo je obvykle rozchod a domluven čas odjezdu. Z terénního deníku vyplývá, že většinou na jeden výlet vycházely tři hodiny volného času. Před rozchodem dobrovolníci dostanou telefonní čísla na zdravotní asistenty, kteří jsou přítomni na výletě ve vedoucím postavení. Telefonní čísla může dobrovolník využít v případě potřeby, pokud by se něco stalo (ztratili by se, apod.)

17:00 - 18:00 - V tento čas se obvykle vrací minibusy z výletu. Dobrovolníci, kteří přijeli z výletu, odvedou svého hosta do jeho pokoje nebo kamkoliv, kam host přeje. Popřípadě mu vybalí zbytek svačiny a věci, které si host zakoupil. Na recepci dobrovolníci společně s hostem odevzdají zbytek peněz a účtenky za nakoupené věci.

18:15 - Jídelna se pomalu začíná plnit hosty a dalším personálem, jelikož začíná večeře.

20:00 - V tuto hodinu začíná ve společenské místnosti večerní program. Při mé praxi jsem zažila různé programy, především zpěváky a zpěvačky, kouzelníka, karaoke, hru ve stylu kasina, apod. Revitalise JL přichází se stále novými večerními programy. Třetí týden praxe v Revitalise JL byl interaktivní večerní

program laděný do luštění záhady podle Sherlocka Holmese. Ústřední postavou detektiva Sherlocka byl pán, který dokázal zapojit jak hosty, tak všechny pracující centra, aby se podíleli na luštění záhady.

21:30 - 23:00 - Večerní programy mohou trvat i po skončení oficiální části. Dobrovolníci často jen sedí s hosty a povídají si. Když je host unaven, odveze ho dobrovolník do jeho pokoje, kde je o něho následně postaráno z řad personálu zdravotních asistentů.

3.9 Porovnání Revitalise JL a Revitalise S

V této kapitole se jedná o nastínění odlišností mezi těmito dvěma zařízeními. Jelikož jsem strávila v druhém zařízení pouze krátkou dobu (čtyři dny), zaznamenala jsem jen takové rozdíly, které na mě významně zapůsobily.

Prvním z nich byl počet dobrovolníků. Situace, která mě přivedla do tohoto zařízení, s tím byla úzce spjata. Stalo se totiž, že v Revitalise S bylo více hostů než dobrovolníků a stálého personálu. To mělo za následek vypjaté situace při každodenních činnostech centra. Tyto situace se týkaly hostů a nastávaly především při jejich hygieně, pomoci při jídle a především na výletech. Zde jsem pociťovala největší napětí, jelikož dobrovolník musel být asistentem až dvěma hostům. Z rozhovorů s dobrovolníky jsem zjistila, že jim i hostům tato situace byla silně nepříjemná.

Další rozdíly, které jsem zaznamenala do terénního deníku, byla například skutečnost, že v Revitalise S měli velkou společenskou místnost pro všechny dobrovolníky.

Další rozdílnou věcí bylo, že informovanost dobrovolníků v Revitalise S před výlety ohledně hostů nebyla dostačující, avšak atmosféra při večerních programech byla srdečnější díky přirozené interakci mezi hosty, dobrovolníky a stálým personálem centra.

Jako celkové shrnutí rozdílů obou zařízení mohu uvést, že Revitalise JL má mnohem lepší organizaci výletů i lepší plánování dobrovolníků na konkrétní období. Revitalise S zase vyniká svou atmosférou při večerních programech a ve větší vybavenosti pro dobrovolníky.

3.10 Shrnutí tématu

Z odborné literatury a publikací vyplývá, že respitní péče je účelný komplex služeb patřící do sociální práce. Tato služba je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a je určena osobám, které pečují o blízkého člověka se zdravotním postižením, chronicky nemocného nebo se sníženou soběstačností z důvodu věku, aby jim poskytly nezbytný odpočinek. Koncept této metody je v České republice poměrně novou činností a její modely, které uvádějí čeští a zahraniční odborníci, se mohou dále vyvíjet a měnit. V zahraničí se respitní péče často spojuje s termínem 'short breaks', který znamená 'krátký odpočinek'. Repitní péči a 'short breaks' nabízejí i zahraniční zařízení Revitalise, kterému se věnuje praktická část práce.

Na základě zúčastněného pozorování, neformálních rozhovorů a studií dostupných dokumentů bylo popsáno zařízení Revitalise JL a jeho specifika respitní péče. Specifika služeb Revitalise JL vidím především v jejich široké nabídce a provedení tematických prázdnin a činnostech založených na práci dobrovolníků. V praktické části práce jsou popsány základní cíle, které nastavila zakladatelka zařízení Joan Brander, které se setkávají se skutečností. Revitalise JL je uzpůsobeno tak, aby se lidé se zdravotním postižením cítili dobře (např. vybavení centra dle principu bezbariérovosti). Těmto lidem a jejich pečovatelům je poskytnut odpočinek a lidem, kteří se chtějí obohatit o zkušenosti z této oblasti, je nabídnuta možnost práce dobrovolníka.

Revitalise JL vytváří snahu o prázdniny 'ušité na míru' pro všechny své hosty. Už před samotným příjezdem hosta je s ním zdravotní personál

v kontaktu, aby zjistil specifika péče o daného člověka. Výběr tematických prázdnin záleží na vkusu a preferencích hosta. Dobrovolníci, kteří přijíždějí do Revitalise JL z celého světa pomáhají zprostředkovat hostům takové prázdniny, aby byly spokojeni a měli co nejvíce pěkných zážitků během jejich pobytu. I když je práce dobrovolníka časově a někdy i emočně náročná, snaží se zařízení o ně pečovat po všech stránkách (technické vybavení, dny volna, získané zkušenosti z pozice dobrovolníka, zajímavé výlety s hosty, apod.). Tyto specifické činnosti a metody respitní péče Revitalise JL mohou být inspirací pro naše tuzemská zařízení poskytující tuto službu.

Teoretická část poukázala na drobná rizika, z kterých můžou vyplynout případná doporučení pro zařízení Revitalise. Tato doporučení se týkají tří oblastí:

- informace pro dobrovolníky
- plánovaný počet dobrovolníků
- technické zajištění

Jedná se o poskytnutí důležitých informací doprovodnému asistentovi o konkrétním hostu, o kterého bude pečovat. Další důležitou oblastí je samotné plánování počtu dobrovolníků na jednotlivé tematické prázdniny. Pokud počet hostů převyšuje počet dobrovolníků a stálého personálu, mohou vzniknout nepříjemné situace pro všechny strany. Z technických doporučení vyplývá úprava terénu před hlavním vchodem v Revitalise JL a zřízení společenské místnosti pro krátkodobé dobrovolníky.

4. Závěr

V kontextu sociální práce jsem se zabývala respitní péčí, která je jednou z jejich činností. Respitní péče je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde se také nachází výpis základních činností této služby. Z odborné literatury a publikací vyplývá, že se jedná o účelný komplex

služeb, které jsou zaměřeny na osoby pečující o své blízké, kteří potřebují (neustálý) dohled, aby jim zprostředkovaly potřebný odpočinek.

Cílem práce bylo popsat respitní péči a specifika této sociální služby v zahraničním zařízení Revitalise JL na základě vlastní zkušenosti. Pro naplnění cíle jsem využila studium odborné literatury a v praktické části práce jsem vycházela z terénního deníku, jenž byl sepsán především dle zúčastněného pozorování.

Teoretická část práce byla zaměřena na zasazení respitní péče do kontextu sociálních služeb, její vymezení, vznik, náležitosti a modely. Další důležitou kapitolou byl popis osob a jejich potřeb, které jsou ústředními postavami této služby.

V praktické části bakalářské práce jsem vycházela z terénních zápisků, které byly napsané na základě zúčastněného pozorování, neformálních rozhovorů a také jsem použila metodu analýzy dokumentů. Zde je popsáno zahraniční zařízení Revitalise JL a jeho specifika respitní péče, které spočívají především v tematických prázdninách, které nabízí a organizuje, a dále v práci dobrovolníků, jež mají velký podíl na participaci v činnostech zařízení.

Cíl práce považuji za naplněný nejen proto, že byla více přiblížena a popsána tato služba, ale také v poznatcích, které případně mohou být využitelné pro zájemce o rozvoj této služby v České republice. Uvedené zkušenosti je mohou inspirovat v jejich práci a inovaci poskytovaných služeb v kontextu respitní péče. Například popsaný model 'práce dobrovolníků' se může stát podkladem pro zavedení této činnosti v daném zařízení. Dále jsou tyto zkušenosti využitelné i pro zlepšení konkrétních oblastí v zařízení Revitalise JL.

Seznam literatury

1. DAVIES, Martin. *The Blackwell companion to social work*. 3rd ed. Malden, MA: Blackwell, 2008. 538 s. ISBN 1405170042.
2. JANOŮŠKOVÁ, Klára (ed.). *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7368-229-3.
3. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
4. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
5. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
6. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
7. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
8. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
9. NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
10. NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 166 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

11. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
12. PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Vyd. 1. Praha: G plus G, 1996. Zde a nyní. 143 s. ISBN 80-901896-5-2.
13. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
14. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). 175 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
15. SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 107 s. ISBN 978-80-7041-069-1.
16. TOŠNER, Jiří a Olga SOZANSKÁ. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 149 s. ISBN 80-7178-514-8.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
18. Vláda České republiky. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020: Vymezení pojmu zdravotní postižení*. Praha, 2014. 48 s.

Elektronické zdroje

1. BARNETT, Kate. *EVALUATION OF THE DEMONSTRATION DAY RESPITE PILOT IN RESIDENTIAL AGED CARE FACILITIES INITIATIVE: Models of respite care* [online]. 2010 [cit. 2016-04-07]. Dostupné z:
https://www.adelaide.edu.au/wiser/pubs/pdfs/wiser201023_evaluation_of_demonstration_day_respite_pilot_acc_report1.pdf
2. GOV.UK: *Volunteer* [online]. [cit. 2016-04-10]. Dostupné z:
<https://www.gov.uk/government/get-involved/take-part/volunteer>

3. *Guide to short breaks and respite for people affected by multiple sclerosis: Short breaks and respite: a definition* [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z:
http://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/short_breaks.pdf
4. Mason A, Weatherly H, Spilsbury K, Arksey H, Golder S, Adamson J, et al. A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of different models of community-based respite care for frail older people and their carers. *Health Technol Assess* 2007;11(15). Dostupné z:
<http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/modelsR.pdf>
5. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. s. 22 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf
6. *National care standards* [online]. Rev. Edinburgh: Scottish Executive, 2005 [cit. 2016-04-07]. ISBN 978-075-5947-485. Dostupné z:
<http://www.gov.scot/Resource/Doc/349516/0116835.pdf>
7. SHAW, C, R MCNAMARA, K ABRAMS, et al. Systematic review of respite care in the frail elderly. *Health Technology Assessment* [online]. 2009,13(20), - [cit. 2016-04-06]. DOI: 10.3310/hta13200. ISSN 1366-5278. Dostupné z: <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/volume-13/issue-20>
8. *Sociální služby: Sociální služby - způsoby pomoci* [online]. [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>
9. ŠAFRÁNKOVÁ, Pavla. *Pojednání o respitní péči* [online]. In: *Respitní péče o seniory postižené demencí*. [cit. 2016-03-04]. Dostupné z:
<http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/729/251-258.pdf?sequence=1>

10. *The free dictionary* [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z:
<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Short+break>
11. *ZÁKON č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon): § 5* [online]. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009
12. *ZÁKON č. 108/2006 Sb. ZÁKON ze dne 14. března 2006 o sociálních službách* [online]. [cit. 2016-04-05]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
13. *Zákon o sociálních službách: Předpis č. 108/2006 Sb. Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z:
<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Přílohy

Příloha I. - Ukázka z terénního deníku (pozn.: neupravené poznámky, vymazaná jména)

1. den Sobota 7.11.2015

Příjezd o hodinu později. Zavolala jsem předem, že budu mít zpoždění, přičemž tato informace byla vzata v klidu a bez žádného rozčilování (měli jsme přijet 12-14h). Přijala mne na recepci (Pink Tshirt-PT-carer) z Polska (7 měsíců) a ... (PT). Okopíroval si můj pas a zkontrolovala informace ohledně mých alergií, diet nebo zdraví.

Po chodbě prochází ..., s kterým se nachvíli bavím a pak ..., kterého zdravím. Kolem též přichází ... (PT), díváme se na sebe, poznává mě, že jsem tu už byla, objímáme se, pocit vítanosti.

(PT)... mi sdělí, že mám pokoj pro sebe, odvede mě nahoru a řekne mi, že za 30min máme schůzku s ostatními dobrovolníky.

Vybaluji se, koupelna, klídek, mám čas na refresh). Jdu do Lounge, bavím se tam s Byl tu v létě, poté mu poslali nabídku, aby tu pracoval. Dobré peníze.

Sedíme v Lounge 16:30, začínáme meeting (... , ..., 5 czechs), jdou pozdě. nám říká, abychom se přesunuli do knihovny. Cestou do knihovny nám ukazuje Revitalise – jídelna, kuchyň – diety hostů.únikový vchod, pokoje hostů,.. Meeting s: přátelský, nemluvit svou řečí před hosty a mezi sebou, týmová práce, máme si všichni pomáhat, telefony nepsat před hosty – jí je to fuk, ale jiní pracovníci nebo managery nejsou s tím v pohodě, chování k hostům, citlivý člověk, TSHRIrt grey, white, pink, volunteer, black – staff,

žádné vztahy mezi sebou, (open for everything, do what you want in your room) (únava všichni).

Druhý meeting s (duty managerka): diety – černé desky v kuchyni, dárky max do 10 liber od hostů, dotazy (buzzers – ... already said). Přestávka 10 mnt, otázka na ... ohledně výzkumu (podepisovali jsme s papíry viz fotografie). Interakce mezi dobrovolníky chabá, únava.

Třetí meeting – řidič auta ..., vede nás k autu a ukazuje , jak funguje. Jdeme do lounge, ... kniha. Večeře, český kluci tu byly vícekrát, ví co a jak. Ostatní se vezou a snaží se, někdo víc a někdo míň. Občas interakce špatná kvůli jazykové bariéře. Snaživý český kluci, když jsou na place, jinak mizí i holky.

Celkem pouze 12 hostů a hodně zaměstnanců, dobrovolníků atd. Večeře, pečovatelnost na hosta: miláčku, darling. Koncert v lounge, hosté a jen pár dobrovolníků, někdo sedí vzadu (přítom řečeno at sme mezi hosty). Jak nový, tak už zaběhlý jsou vzadu, kolem, moc se neúčastní. Pak jdou do jídelny, kde sedí kolem stolu a baví se spolu. Předtím zpět, snaha o tanec, bavilo je to – hosty. Chvilí nabuzená atmosféra, pak to spadne. Host, rychlý kuřák – 2x se mnou. Poprvé sranda, po druhé mu padají stále kalhoty, pak se zjistí, že počůral židli. ho odvádí, holka (BS) se směje. Nikdo nam nerika, že můžeme skončit, ostatní jsou už na pokojích, ptam se, ano, můžete jít. Odvádím hosta na pokoj. V 22:50 odcházíme s ... spát.