

System péče o seniory v regionálním kontextu

Věra Šperlová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Věra ŠPERLOVÁ**
Osobní číslo: **H118314**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Systém péče o seniory v regionálním kontextu**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na vymezení seniorské populace a její specifika
- na analýzu systému péče o seniory na Břeclavsku
- na analýzu institucí poskytující péči o seniory
- na formy poskytování sociálních služeb
- na zkoumání plánu rozvoje sociálních služeb, komunitního plánování

Součástí práce bude realizace empirického výzkumu zaměřeného na poptávku a dostupnost služeb u jednotlivých poskytovatelů kvantitativní metodou výzkumu, a to metodou dotazníku.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012.

JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013.

MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2010.

MATOUŠEK, O. Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995.

MLÝNKOVÁ, J. Péče o staré občany. Praha: Grada, 2011.

MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2009.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

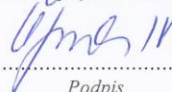
- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu §.12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Věra Šperlová

Jméno, příjmení studenta



Podpis

V Brně 10.4.2015

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odprá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosažených v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předmětem mé bakalářské práce „System péče o seniory v regionálním kontextu“ je problematika stárnutí, stáří, demografické problémy stárnutí a význam rodiny v péči o seniory. Dále věnuji pozornost jednotlivým druhům a formám poskytovaných sociálních služeb a jejich charakteristikám, komunitnímu plánování ve městě Břeclavi a jejím okolí.

Cílem praktické části je zmapování a charakteristika poskytovatele pobytových služeb pro seniory ve městě Břeclavi a jejím okolí. Dále se budu zabývat aktuálními problémy pobytových služeb, důvody vedoucími k využívání těchto služeb a kvalitou života v těchto pobytových zařízeních z pohledu jejich uživatelů.

Klíčová slova: senior, stáří, demografický vývoj, sociální služby, komunitní plánování, pobytové služby pro seniory.

ABSTRACT

The subject of my Bachelor's thesis „System of care for the elderly in a regional context“ is the issue of ageing, old age, demographic problems of ageing and the importance of family in the care of the elderly. Furthermore, I dedicate attention to individual species and forms provided by social services and their characteristics, community planning in the city of Břeclav and its surroundings.

The aim of the practical part is mapping and characterization of residential service provider for the elderly in the town of Břeclav and its surroundings. Next, I'll deal with the current problems of residential services, the reasons leading to the use of these services and the quality of life in these residential institutions from the perspective of their users.

Keywords: senior, old age, demographic development, social services, community planning, residential services for the elderly.

Poděkování

Děkuji Prof. PhDr. PhD. Pavlu Múhlpachrovi za připomínky, trpělivý přístup, čas a odborné vedení mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat všem osloveným poskytovatelům služeb sociální péče, kteří mi umožnili přístup do těchto zařízení.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SENIORSKÁ POPULACE A JEJÍ SPECIFIKA.....	11
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....	11
1.2 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	12
1.3 SENIOR V KONTEXTU RODINY.....	15
1.4 STÁRNUTÍ POPULACE.....	16
1.5 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	19
2 SYSTÉM PÉČE O SENIORY.....	22
2.1 ZÁKLADNÍ DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	24
2.2 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH DRUHŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	26
2.3 KONCEPCE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V REGIONU – KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ	29
3 FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	33
3.1 POBYTOVÉ, AMBULANTNÍ A TERÉNNÍ SLUŽBY	33
3.2 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	34
3.3 ZÁKLADNÍ ČINNOSTI PŘI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
4 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O SENIORY V REGIONU BŘECLAV A OKOLÍ	43
4.1 POSKYTOVATELÉ POBYTOVÝCH SLUŽEB V REGIONU	43
4.2 AKTUÁLNÍ PROBLÉMY POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	49
4.3 DŮVODY VEDOUcí K VYUŽÍVÁNÍ POBYTOVÝCH SLUŽEB	51
4.4 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	52
5 ŠETŘENÍ	54
5.1 PŘÍPRAVA A PROVEDENÍ ŠETŘENÍ	54
5.2 STANOVENÍ CÍLE ŠETŘENÍ.....	55
5.3 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	56
5.4 METODA VÝZKUMU.....	56
5.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	57
6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	86
ZÁVĚR	91
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	94
SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

Stárnutí a stáří je nevyhnutelnou součástí našeho života. Podíl starších osob v naší populaci stále nerůstá. Díky růstu příjmů a zlepšení zdravotní péče spolu se zdravějším životním stylem žije stále více lidí déle. To znamená, že více lidí potřebuje podporu nutnou k zachování nezávislosti v pozdějším věku. Došlo však i k nárůstu počtu relativně zdravých a aktivních seniorů, z nichž mnozí mohou a chtějí přispívat k zaměstnanosti a životu svých rodin a komunit.

Starší lidé jsou vystaveni jednomu z nevyšších rizik chudoby mezi všemi věkovými skupinami a zažívají sociální vyloučení z důvodů, jako jsou omezený společenský kontakt, zdraví, nízký příjem, nedostatek mobility a zneužívání jejich slabšího postavení. Začínají se vytvářet různé kategorie seniorů, např. senioři, kteří žijí sami, senioři trpící postižením, senioři žijící v zanedbaných městských oblastech nebo ve vzdálených venkovských oblastech. Dříve rodiny cítili jakousi morální povinnost se v případě nesoběstačných rodičů o rodiče postarat. Většina seniorů by jistě chtěla prožít stáří ve své rodině, ve svém přirozeném prostředí, na které jsou fixováni. Každému seniorovi však toto není umožněno, buď nemá rodinu nebo rodina není schopna zajistit potřebnou péči. Z těchto důvodů senioři vyhledávají sociální služby. Nejprve to jsou tzv. terénní sociální služby, jako je např. pečovatelská služba, která umožňuje seniorovi zůstat v domácím prostředí. Pokud však tato služba nepostačuje, volí senioři pobytové sociální služby.

Sociální služby prošly v posledních 20 letech řadou významných změn. Do života bylo uvedeno mnoho nových principů poskytování sociálních služeb i jejich financování. Jako jedno z nejvýznamnějších opatření v rámci realizace ekonomické a sociální transformace bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon umožnil obcím, městům a nestátním neziskovým organizacím přístup k realizaci sociálních služeb, což výrazně přispělo k rozšíření spektra nabídky jednotlivých typů sociálních služeb.

Významný posun v přípravě nové právní úpravy přineslo přijetí tzv. Bílé knihy v sociálních službách, která charakterizovala základní principy poskytování sociálních služeb. Tento koncepční materiál nastínil hlavní principy dalšího směřování sociálních služeb. Důraz je přitom kladen na podporu sociálních služeb podporujících život v domácím prostředí a péči v rodině a na zlepšení návaznosti sociálních a zdravotních služeb. Přijetí nového zákona o sociálních službách a zejména pak zavedení tzv. příspěvku na péči mělo motivovat rodiny k péči o své rodinné příslušníky seniory a na druhé straně

mělo seniorům umožnit zaplatit si z příspěvku terénní a ambulantní sociální služby. K očekávanému vyřešení problémů v sociální oblasti však nedošlo, naopak řada problémů se paradoxně prohloubila. Vzrostly náklady státu na sociální služby, vzrostla závislost poskytovatelů na poskytování státních dotací, příspěvek na péči pobírá o cca 70% více osob, než předpokládal zákonodárce a v neposlední řadě dochází k tomu, že příjemci tyto dávky nevyužívají pro zajištění sociální služby.

Pozitivem nového zákona o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášky je, že byly nastaveny požadavky na kvalitu poskytovaných služeb, které jsou stanoveny v tzv. standardech kvality sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb musí tyto standardy kvality splňovat.

Ve své bakalářské práci se zabývám otázkou, zda jsou pro seniory v břeclavském regionu dostatečně zabezpečeny sociální služby. Chci zjistit, zda Město Břeclav nabídlo v rámci komunitního plánování sociálních služeb seniorům ty druhy služeb, které senioři potřebují a vyhledávají. Zabývám se otázkou, zda jsou senioři dostatečně informováni o těchto službách a jaká je kvalita života seniorů v institucionálních zařízeních regionu.

V teoretické části jsem první kapitole zaměřila na specifikaci seniorské populace, vymezení pojmu stáří, stárnutí populace a důsledky demografického stárnutí.

Ve druhé kapitole se zaměřuji na historii sociálních služeb a dále jsem v teoretické rovině zpracovala informace o základních druzích sociálních služeb a jejich charakteristikách v návaznosti na zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění. Samostatná kapitola je v teoretické části věnována koncepci sociálních služeb v regionu a tzv. komunitnímu plánování.

V třetí kapitole jsem věnovala pozornost formám poskytování sociálních služeb a základním činnostem při jejich poskytování.

V praktické části na základě dotazníkového šetření provedu analýzu vybrané problematiky. Věnuji se zjištění kvality péče o seniory ve vybraných institucích ve městě Břeclavi a okolí. Vymezila jsem charakteristiku jednotlivých zařízení a dále jsem se zabývala aktuálními problémy jednotlivých zařízení a seniorů v nich žijících.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SENIORSKÁ POPULACE A JEJÍ SPECIFIKA

Stárnutí je obecný a neodmyslitelný projev každého živého organismu, je součtem změn, kterým podléhá organismus v průběhu času. Proces stárnutí začíná při početí a pokračuje plynule až do smrti. Jedná se o dlouhodobý proces s pomalu postupujícími změnami biologických struktur, které se pak odrážejí ve funkční zdatnosti na různých úrovních psychických funkcí.

1.1 Vymezení pojmu stáří

Stárnutí a stáří (senium) je chápáno jako jev individuální, který je otázkou životního stylu, osobnosti jedince, životní situace, kterou si prošel. Současně se však jedná i o jev celospolečenský, kdy se člověk mění v souvislosti s okolnostmi, které jej obklopují - lidé, instituce, rodina, sociální vazby v jeho okolí. Pojem stáří nelze jednoznačně vymezit, žádná definice není absolutní a definitivní. Jedná se o celoživotní proces, o přirozený průběh života. Člověku je v tomto světě vymezen určitý čas, ve kterém se vyvíjí, ale současně i stárne.

V tradiční společnosti představovali starci autoritu, symboliku, udržování tradic, předávání zkušeností následovníkům. Dříve bylo stáří ceněno a vyzdvižováno pro životní moudrost, celoživotní zkušenosti. Současná společnost zaujímá ke stáří negativní odmítavý postoj. Doba, kdy názor, rada, pomoc starších byly samozřejmostí, je nenávratně pryč. Současní senioři dle názoru veřejnosti nemohou obstát v nabídce poznatků moderní doby.

Stáří je spojováno s řadou významných sociálních změn, kdy člověk přijímá novou roli v souvislosti se změnou životního stylu, potřebami, ekonomickým zajištěním. V souvislosti s odchodem do důchodu se role zaměstnance mění na roli důchodce. V tomto období dochází ke ztrátě vrstevníků, partnerů, přátel a snižuje se schopnost navazovat nové kontakty, tato situace může vyústit k sociálnímu vyloučení. Pro většinu seniorů je v období ztráty rolí obtížné najít jinou roli, která by jeho život naplnila.

Nejčastěji se pod pojmem stárnutí vybaví změny související s funkcí organismu, kdy organismus podléhá změnám v průběhu času. Stáří lze chápat jako pozdní fázi vývoje člověka, kterou doprovází degenerativní procesy projevující se poklesem funkcí. Dochází ke zhoršování smyslového vnímání, k rozvoji chronických onemocnění, klesá pohyblivost, funkčnost paměti, smyslového vnímání. Značnou roli hraje ztráta soběstačnosti a s ní

spojená institucionalizace. Múhlpachr (2012, s. 23) definuje stárnutí jako individuální a asynchronní, kdy jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně. Kalvach (2006, s. 7) označuje stáří za pozdní fáze ontogeneze, v nichž se nápadněji projevuje souhrn involučních změn (dochází k morfologickým i funkčním změnám celého organismu) se zhoršováním odolnosti organismu. Stáří je přirozená životní etapa, která je součástí života a není třeba na něj nahlížet jako na hrozbu. Nemusí být nutně spojováno s nemocí, neschopností či závislostí. Staří lidé jsou součástí společnosti stejně jako lidé produktivní a je třeba vidět i jejich kvality a potenciální přínos pro společnost.

1.2 Periodizace stáří

Období stárnutí a stáří je převážně očekáváno s obavami souvisejícími s problémy ztráty soběstačnosti, se snížením mentálních funkcí, s omezením kontaktů s okolím, ztrátou seberealizace. Obavy jsou neopodstatněné, v průběhu stárnutí nemusí automaticky docházet k těmto problémům, vše závisí na konkrétním způsobu stárnutí.

Rozlišují se dva typy stárnutí jednak fyziologické, které probíhá přirozeně a jako normální součást jedince. Jedná se o zákonitý vývoj ontogeneze jedince od zplodění až po zánik. Druhým typem stárnutí je patologické stárnutí, které se může projevovat předčasným stárnutím nebo nepoměrem mezi věkem kalendářním a funkčním, kdy kalendářní věk je nižší než funkční věk.

V průběhu historie vývoje lidstva docházelo ke změnách kategorizace a periodizace stáří.

Na periodizaci existují různé pohledy, v současnosti se nejčastěji užívá členění na:

- mladé seniory - 65 - 74 let
- staré seniory - 75 - 84 let
- velmi staré seniory - 85 a více let.

Další možnosti členění dle věku:

- 49 - 59 let střední věk
- 60 - 74 let vyšší věk, ranné, časné stáří
- 75 - 89 let pokročilý věk, vlastní stáří
- 90 a výše dlouhověkost

Dlouhověkost - je považována za označení populace nad 90 let, tvoří ji nepatrná část, ale počet neustále stoupá, a to v souvislosti se zvyšováním životní úrovně. Dosažení vysokého věku je ovlivněno dědičností, svůj podíl má i vliv medicíny v kombinaci s kvalitním životním stylem.

Index dlouhověkosti tvoří poměr dlouhověkých osob ke všem osobám ve věku 60 a více let v dané populaci (90+ / 60+).

K otázce dlouhověkosti mohu zmínit příběh ženy, která se nachází v jednom z pobytových zařízení, které jsem v rámci bakalářské práce navštívila. Zmiňovaná žena je ve věku 99 let, původním povoláním učitelka. Jedná se o ženu bystrou a velmi vitální, nenosí brýle, k pohybu nepotřebuje hůlku a ošetřující lékař jí říká, že má tělo minimálně o třicet let mladší. Jejím receptem na dlouhověkost je, že člověk má na sebe být přísný, nic si neodpustit, nikdy neusnout na vavřínech, nic neodkládat a všechno udělat včas.

Příhoda (1971, s. 9) člení stárnutí do různých věkových etap:

- do 15 let - biologické, psychické a sexuální zrání
- od 15 - 30 let - sociální zrání
- dalších 15 let - doba psychické a fyzické zralosti
- od 45 - 60 - stabilita, stárnutí
- 65 - 70 - stáří, senescence
- nad 75 let - kmetství, senium

Ve většině případů se periodizace liší jak ve stanovení počáteční etapy stárnutí, tak i v délce trvání jednotlivých etap.

Múhlpachr (2004, s. 18) označuje stáří jako důsledek geneticky podmíněných involučních procesů souvisejících s dalšími faktory, jako jsou choroby, životní způsob, životní podmínky, dále sociální změny, ke kterým patří např. penzionování, změny sociálních rolí.

Vymezuje tři druhy stáří:

biologické, sociální, kalendářní (chronologické)

Biologické stáří

Lidé stejného kalendářního věku se od sebe liší schopností funkčních zdatností a involučních změn – postupné chátrání organismu. Určení biologického stáří se nedaří přesně vystihnout. Příčiny stárnutí a stáří nejsou uspokojivě objasněny. Lze rozlišit dva přístupy k problematice stáří:

Epidemiologický přístup – uvádí, že stárnutí se děje nahodile a je podmíněno vnějšími a chorobnými vlivy. Způsob přirozené smrti neexistuje, vždy je třeba nějaké příčiny.

Gerontologický přístup - uvádí, že stárnutí a umírání se řídí určitými zákonitostmi, je zde kódovaná genetická informace, existence přirozené smrti stářím. Člověk se nedožívá vyššího věku nad určitou hranici ani v optimálních podmínkách.

Sociální stáří

Sociální stáří je chápáno jako sociální událost, která je dána změnou rolí, změnou životního stylu a ekonomického zajištění. Je vymezeno sociálními změnami a splněním určitého kritéria, ke kterému se řadí odchod do starobního důchodu po dosažení určitého věku, kdy je člověk vytržen z pracovního kolektivu, je nucen změnit svůj životní styl. Končí jedna etapa v životě člověka a začíná nová. Člověk přijímá nové role, dochází k tzv. periodizaci života, která člení život do několika období. První a druhé období se vyznačuje vzděláváním, profesní přípravou, pracovní a sociální produktivitou. Třetí období představuje stáří jako pokles zdatnosti, představuje člověka bez produktivního přínosu. Pojem čtvrtý věk vzbuzuje představu, že ztráta soběstačnosti je důsledkem nejpokročilejšího věku.

Kalendářní (chronologické) stáří

Kalendářní věk je vymezen dosažením určitého věku, bývá rovněž označován za věk chronologický či matriční. Výhodou je jeho jednoznačnost, jednoduchost. V dřívější době byla hranice stáří zahájena věkem šedesáti let, v současnosti je hranice posunuta na šedesát pět let. Nelze však jednoznačně tvrdit, že dosažením stanovené hranice se člověk stává starým. Je třeba přihlídnout k fyzickým i psychickým aspektům.

Vedle již výše zmiňovaného biologického, sociálního a chronologického členění řadí Stuart – Hamilton (1998, s. 21) věk psychologický, kdy zdůrazňuje duševní stránky stárnutí. Tyto změny přichází převážně pozvolna. Zpomaluje se vnímání, je méně přesné, nejvíce postiženou oblastí se stává bezprostřední a krátkodobá paměť. Dochází ke změnám myšlení, je pomalejší, perseveruje (přemítání o tomtěž), snižuje se citová stránka života, dochází k citové labilitě, nastává sklon k záporným emocím, k úzkostným náladám, k pocitům méněcennosti.

1.3 Senior v kontextu rodiny

Rodina je považována za základní jednotku lidského společenství, její součástí je i starší člověk. Mít rodinu a zdraví je velký dar a štěstí. Starému člověku je nejlépe doma, být s rodinou v závěrečné etapě života nelze ničím nahradit. Přesadíme-li starý strom, nenabere již nikdy sílu, kterou měl na původním místě. Žádné sociální zařízení a sociální služby nemohou plnohodnotně nahradit starému člověku domov a rodinu. V souvislosti s možností dožít v kruhu rodiny se starší člověk může dožít delšího věku a jeho dny mohou být šťastnější. Rodinné zázemí lze považovat za nejdůležitější sociální jistotu člověka v období stáří a za významný zdroj pomoci. Starý člověk je rád, když má ve svém okolí někoho, kdo jej potřebuje a na koho se bude moci spolehnout v tíživé životní situaci. Rodina je rovněž nejdůležitější v pomoci, kdy se člověk potřebuje vyrovnat se změnami, které se stárnutím přichází. Každodenní setkávání se s nejbližší rodinou hraje nenahraditelnou roli v emocionální, psychologické a sociální podpoře.

Pacovský (1994, s. 111) se přiklání k názoru, že rodina musí chtít, umět a mít možnost pečovat o starého občana. Většině rodinám nepůsobí občasná péče o seniora větší potíže. S přibývajícím věkem a nemocemi je poskytovaná péče náročnější a rodinní příslušníci již na ni nemusí stačit. Dlouhodobé a fyzicky náročné pečování může představovat pro rodinné příslušníky vysokou zátěž, která může vyústit ke zhoršování se vztahů v rodině, ztrátě přátel, případně k ekonomickým a zdravotním problémům pečovatele. Mezi pozitiva rodinného pečování řadí Jarošová (2006, s. 42) posilování vzájemných vazeb společného sdílení a pocitů sounáležitosti.

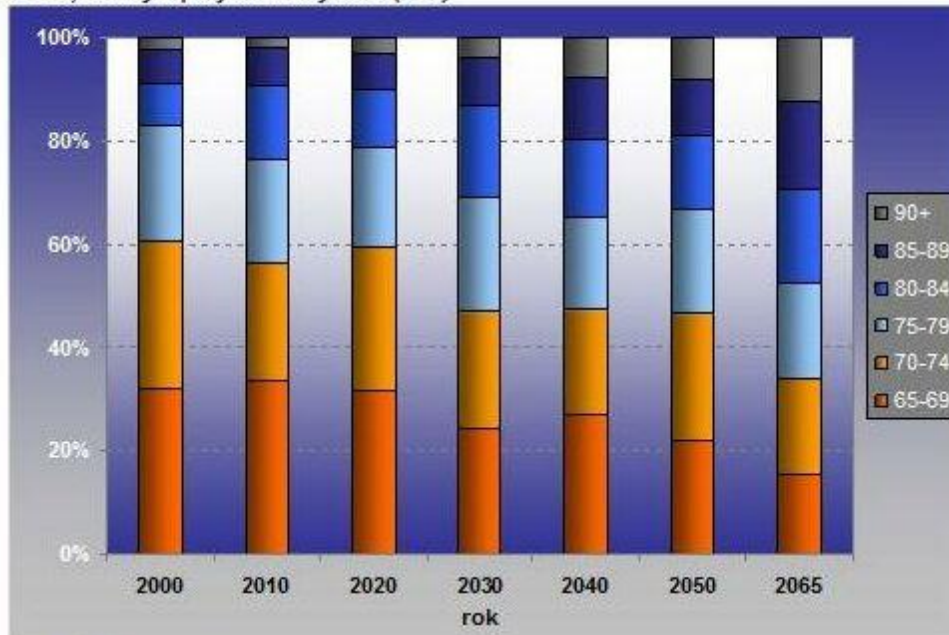
Rodina poskytuje vedle zdravotní a sociální péče i péči emocionální, která není v rámci institucí poskytována. Výhodou rodinné péče je finanční a kvalitativní efektivita. Jedná se

o nejlepší formu, která respektuje psychický stav, integritu a kvalitu života. Nevýhodnou je časová náročnost a malá zdravotní způsobilost pečovatelů, tato především v péči o nesoběstačného seniora. Důležitým momentem je, aby se rodina chtěla, mohla a uměla o seniora postarat. Občasná péče může být pravidelná a nezpůsobit rodině větší problémy. Náročnější je ovšem péče dlouhodobá, případně trvalá, a to v případě nemocného seniora. V péči se nejedná pouze o uspokojování jeho osobních potřeb, je zde potřeba navázání kontaktu, pozornosti. Je třeba vyvinout velkou dávku oboustranné tolerance. Starý člověk hraje v rodině svou úlohu. Očekává, že rodina bude projevovat zájem o jeho osobu a on sám se naopak zajímá o dění v rodině. Kvalitní mezigenerační vztahy mohou citově obohatit život celé rodiny, jak dětí, rodičů, tak i prarodičů. Mohou být přínosem jak pro rozvoj jedince, ale i celé rodiny a společnosti.

1.4 Stárnutí populace

Stárnutí populace se v současné době stává celosvětovým problémem. Tento fenomén se projevuje rychleji v průmyslově vyspělých zemích, než v zemích rozvojových. Podle demografických prognóz dojde ke změnám populace i na území České republiky, která se může zařadit mezi země s nejvyšším podílem seniorů. Dochází ke zvyšování počtu osob starších šedesáti pěti let a podílu snižování osob, které jsou mladší patnácti let. Projekce demografického vývoje Českého statistického úřadu pojednává o osobách starších šedesáti pěti let, které by v roce 2030 měli tvořit 22,8 % populace, a o dvacet let později by se mělo jednat o 31%. Pro srovnání, statistický úřad uvádí rok 2007, kdy tyto osoby tvořili 14,6% obyvatel České republiky. Rovněž je možné očekávat nárůst obyvatel osmdesátiletých a starších, kdy se dá předpokládat do roku 2050 nárůst na 3%. Naděje na dožití žen do roku 2050 se dá očekávat na 84,5 let a mužů na 78,9 let.

Graf : Věková struktura skupiny seniorů (ve věku 65 a více let) ve vybraných letech, reálný a projektovaný stav (v %)

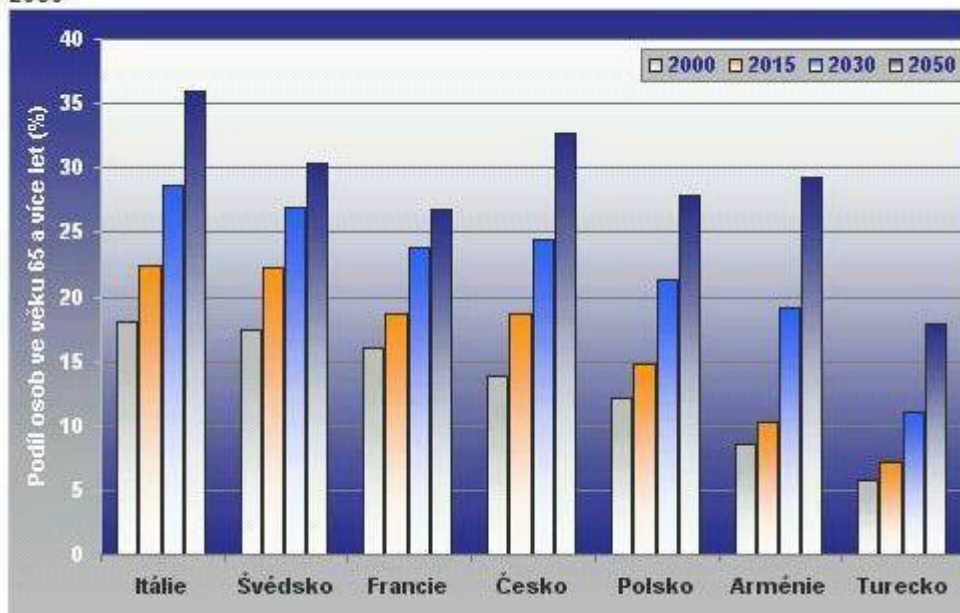


Zdroj: Demografické informační centrum.

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

Dlouhodobý proces úbytku narozených dětí a nárůst počtu starších osob má vliv na prohlubování procesu stárnutí populace v České republice. Jarošová (2006, s. 16) považuje pokles porodnosti za typický znak pro všechny vyspělé země světa, který v posledních letech nastupuje i v zemích méně vyspělých. V České republice dochází k nejrychlejšímu poklesu porodnosti, ve srovnání s ostatními Evropskými zeměmi, v posledních deseti letech. Změny věkové struktury jsou důležitou součástí ekonomického i sociálního rozvoje České republiky. V důsledku zvyšujícího se počtu starších osob se o sociálním problému hovoří i v západních zemích, a to v souvislosti s růstem nákladů na zdravotní péči, důchodovým systémem a sociálním zabezpečením. Evropa se stává místem, kde proces stárnutí probíhá nejrychleji a v souvislosti s tímto je považována za nejstarší kontinent na světě.

Graf : Vývoj podílu osob ve věku nad 65 let ve vybraných evropských zemích, 2000-2050



Zdroj: Demografické informační centrum.

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=201

Důsledky demografického stárnutí

V souvislosti se vzrůstajícím počtem seniorů v populaci se zvyšuje potřeba poskytování plnohodnotné zdravotní péče. Se stoupajícími nároky na kvalitu zdravotních služeb roste i jejich finanční nákladnost. Je pochopitelné, že potřeba zdravotní péče ve vyšším věku je častější než u mladších lidí. Současně má změna věkové struktury vliv na růst ekonomické zátěže v systému důchodového zabezpečení. Jarošová (2008, s. 19) spatřuje hlavní problém v ekonomickém zajištění osob, které v budoucnu dosáhnou důchodového věku. Podle Loucké (1999, s. 11) nebude schopna mladá generace vyprodukovat tolik prostředků, aby bylo možné uživit stoupající počet starých lidí. Úkolem státu by mělo být důstojné zabezpečení starých osob, které se již nepodílí na ekonomické činnosti. Diskutovaným tématem je otázka zvyšování věku k odchodu do důchodu, neboť penzijní systém, který je založen na průběžném financování je do budoucna ohrožen. Obdobně přistupuje k problému i Rabušic (1995, s. 88), který považuje za nejzávažnější problém společnosti vznik velké skupiny ekonomicky závislé populace se specifickým životním stylem a specifickými potřebami v oblasti spotřeby, a to především zdravotní péče a bydlení. Posun věkové hranice k odchodu do důchodu může tento tlak výrazně ztlumit, zmírnit situaci v kritickém období. Což by znamenalo odložení plateb pro důchodce a zvýšení

příjmu do státního rozpočtu. Dalším řešením je zvýšení produktivity práce ekonomicky aktivního obyvatelstva a snížení podílu nezaměstnaných. Reakcí na stárnutí populace by měla být mezigenerační solidarita a soudržnost.

1.5 Kvalita života seniorů

Pojem kvality života v poslední době nabývá na významu, který spočívá v hodnocení jak individuálního, tak kolektivního lidského života. Na kvalitu života mají jednotliví lidé různě odlišné názory v různém čase. Je úzce spojována s prostředím, ve kterém se lidé nachází. Pocity kvalitnějšího prožívání mají lidé, pokud mohou setrvat v domácím prostředí, kterému dávají přednost. Což ovšem nepředpokládá, že v pobytových zařízeních není možné prožít kvalitní život. Mohou nastat situace, kdy pobyt seniora není žádoucí v rodině a takovému člověku může být lépe v zařízení. Kvalita života závisí i na mezilidských vztazích, na zdraví, na pocitu spokojenosti, na přijetí určité role. S věkem seniora je často spojován odchod do důchodu, osamostatnění dětí a jejich odchod z domova. Dochází ke ztrátě rodičovské role a je třeba nalézt nový způsob manželského života. Člověk by si měl stanovit nějaký cíl, mít smysl pro co žít, snažit o realizaci osobních plánů. Smysluplným se život stává, když v něm o něco jde.

Jeden z prvních názorů na jasně vyjádřitelnou a měřitelnou podstatu kvality života vyjádřil Calman (1984, s. 124), který předpokládá, že individuální kvalita života vyjadřuje rozpor mezi sny, nadějemi, ambicemi každého člověka a jeho současnými zkušenostmi, kdy jsou lidé motivováni k tomu, aby rozpor byl odstraňován.

Hudáková a Majerníková (2013, s. 39) nazírají na kvalitu života z pohledu:

- subjektivního a individuálního ve smyslu vnímání jednotlivcem, kdy je prezentována různými komponenty různých lidí v různém čase, vyjadřující rozpor mezi očekáváním a realitou, možnostmi a skutečností
- dynamického charakteru – v různých obdobích a životních situacích, kdy se kvalita života může značně lišit, a to z hlediska životní etapy nebo situace
- hodnotové orientace – spojuje spokojenost s hodnocením důležitosti
- hodnocení vlivu všech oblastí života na všeobecnou pohodu a spokojenost jednotlivce

Pro zdravý a šťastný život člověka jsou důležité psychologické, materiální, sociální a duchovní podmínky života, kvalitní vztahy. Kvalitu života mohou rovněž ovlivňovat pracovní a osobní úspěchy. Pokud se člověk ve stáří ohlédne a může zhodnotit svůj dosavadní život jako smysluplný, plnohodnotný, vyrovnaný, cítí celkový pocit uspokojení s pocitem dobře vykonaného díla, dá se říci, že prožil kvalitní život.

Křivohlavý (2002, s. 164) se domnívá, že člověk na konci své cesty chápe kvalitu života jako spokojenost s dosavadním životem. Pokud je prožitý život hodnocen smysluplně a senior je spokojen s tím, jak žil, je kvalita života prožívána na vysoké úrovni.

Z medicínského hlediska lze kvalitu definovat nikoli jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav celkové duševní, fyzické a sociální pohody. Což ovšem nepředpokládá, že kvalita života není ovlivňována zdravím jedince. Medicína přistupuje ke kvalitě života především z pohledu zdraví a nemoci. Termín „kvalita života“ se v medicíně začal užívat jako protipól k termínu „kvantita života“, tj. délce přežití.

Psychologické pojetí kvality života

Z psychologického hlediska se může jednat o sledování životní spokojenosti, životní pohody a o zjištění co činí lidi spokojenými. Co přispívá ke spokojenosti, co ovlivňuje spokojenost a životní pohodu. Na základě psychologických výzkumů se lze setkat s pojmem duševní pohoda. K pocitům spokojenosti života a pohody se vztahují schopnosti člověka zvládat zátěžové životní situace, přizpůsobit se změněným podmínkám. Balcar (2005, s. 253) považuje za nezbytnou podmínku žití, jednání a prožívání s pocitem smysluplnosti mít pro co žít, k něčemu směřovat, mít smysl života. Trvalý nedostatek smyslu života může působit duchovní utrpení a může mít negativní účinky v duševním, společenském a tělesném stavu. Člověk hledá smysl života plánováním svých cílů a snahou k těmto cílům dospět. Realizací cílů dochází ke spokojenosti a spokojenost vytváří vztah k vlastnímu pojetí kvality života. Maslow – (Kováč 2001, s. 34) – považoval smysl života za vnitřní vlastnost člověka projevující se jako mohutná motivační síla ve smyslu uspokojení nižších životních potřeb. Dle Kováče je smysl života v poznání sebe sama, porozumění druhým, ve zvládnutí náročných životních situací.

Sociologické pojetí života

V sociologickém pojetí lze sledovat životní styl, společenský status, sociální úspěšnost, je možné zde zařadit vzdělávání, majetek, vybavení domácnosti. Životní styl lze spojit

především se sociálními podmínkami, které určují způsob života ve společnosti, určují kvalitu života. Styl určuje kvalitu života lidí i jednotlivců ve společnosti. Je ovlivňován ekonomickým postavením jak jedince, tak i celé společnosti.

Payne (2005) vyzdvihuje hodnoty rodinného zázemí, výchovu, individuální zkušenost. Dále hovoří o hodnotách, jednak o hodnotách liberálních (svoboda, touha po změně, nezávislost) a jednak o konzervativních hodnotách (disciplinovanost, bezpečí, tradice), povolání, zdraví, životní události, společenské změně.

2 SYSTÉM PÉČE O SENIORY

Historie sociálních služeb

Počátky sociální služby lze spatřovat již v ranném středověku po přijetí křesťanství a zřízení církve. Až do doby novověku měla církev významnější postavení než stát. Nastupovala ideologie založená na ideálu křesťanské lásky k bližnímu, tato přejímá úlohu novodobého státu (Mühlpachr 2004, s. 90). S nadsázkou lze říci, že církev byla „sociální institucí“, která zabezpečovala chudé. Nicméně chudým nevznikal na nic nárok, péče byla poskytována formou almužny. První sociální služby poskytovaly kláštery a farnosti, a to především formou přístřeší, základní stravy.

Na našem území byla opatření vůči chudým poprvé upravena v říšském policejním řádu Ferdinanda I. z roku 1552. Marie Terezie vydala v roce 1754 nařízení proti žebrotě (Bettler-Schub-und Verpflegsordnung), dvorskými dekrety Josefa II z let 1782-1786 bylo doporučeno zřizování farních chudinských ústavů (Matoušek 2011, s. 19).

Legislativně byla chudinská péče upravena v polovině 19. stol. Byl zaveden institut domovského práva, který zakotvil příslušníkům obce nárok na zaopatření dle potřeby (nárok na pobyt v obci a chudinské zaopatření).

Na přelomu 19. a 20. stol. se měla o zabezpečení chudého postarat především rodina, a pokud ta nemohla, teprve pak nastupovaly další systémy veřejného zabezpečení, dále následovalo zabezpečení prostřednictvím spolků, fondů a jiných soukromoprávních subjektů. A až v případě, že zabezpečení nebylo možné poskytnout z těchto zdrojů, vznikla povinnost správním orgánům - obci, okresu, zemi.

V meziválečném období došlo k rozmachu soukromého chudinství, které provozovalo dobročinné spolky a humanitární organizace. Vznikaly vývařovny, poskytovaly se almužny, za těžiště dobrovolné péče bylo považováno budování ústavů, které se v tehdejší době jevily jako nejúčinnější prostředky sociální péče.

Ke změnám v sociálním zabezpečení došlo v souvislosti se vznikem zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, kdy veškerá sociální péče byla převedena z obcí na stát. Stát měl za povinnost pomáhat osobám, které potřebovaly pomoc, především osobám se změněnou pracovní schopností, osobám s těžce poškozeným zdravím, a to ke zlepšení jejich hmotných poměrů, k rozvoji kulturního života prostřednictvím dávek nebo služeb, radou, ústavním zaopatřením.

Později byl zákon pozměňován a objevuje se pojem „služby sociálního zabezpečení“. Služby měly směřovat k občanům, kteří potřebují pomoc společnosti k překonání nepříznivých životních poměrů. Změna zákona kladla důraz na zabezpečení rodinných příslušníků především ze strany jejich vlastní rodiny. Úprava zákona však neposkytovala prostor pro rozvoj sociálních služeb. Důraz byl kladen na poradenskou činnost, ústavní péči a pečovatelskou službu, která byla jedinou terénní službou.

Sociální služby dnes

V současné době se sociální služby dotýkají v různé podobě každého z nás. Posláním služeb je pomoc lidem udržet si své místo ve společnosti, místo tam, kde žijí. Jedná se o soubor činností, které pomáhají řešit nepříznivé životní situace, žít běžným životem. Zaměřují se na zachování co možná nejvyšší kvality a důstojnosti života uživatelů těchto služeb.

Služby jsou poskytovány jednotlivcům, skupinám obyvatel, rodinám. Nejpočetnější skupinu příjemců tvoří senioři, lidé se zdravotním postižením a rodiny s dětmi.

Cílem sociálních služeb je rozvoj, případně zachování soběstačnosti uživatele, zachování či obnovení původního životního stylu, rozvíjet jejich schopnosti, umožnit jim vést samostatný život, snížit jak zdravotní tak sociální rizika, která souvisí se způsobem života uživatelů služeb.

Prostřednictvím služeb je zajišťována péče o vlastní osobu, ošetřování, zajištění stravování, pomoc při zajišťování péče o domácnost, poskytování informací, pomoc při prosazování práv a zájmů. Pomoc vychází ze základních lidských práv, kdy se již ve 20. století setkáváme s pojmem lidských práv jako práv sociálních.

Současné pojetí sociálních služeb klade důraz na poskytování sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život (Hrozenská, Dvořáčková 2011, s. 64).

2.1 Základní druhy sociálních služeb

Informace o sociálních službách a jejich poskytování je možné získat prostřednictvím obecních, městských a krajských úřadů nebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb. Sociální službou se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Sociální služby jsou všechny služby, krátkodobé, dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti (Matoušek 2003, s. 214).

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě a takovými způsoby, aby bylo vždy důstojně zajištěno dodržování lidských práv a základních osobních svobod (§ 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Na základě tohoto zákona se služby dělí do tří oblastí:

- sociální poradenství
- sociální péče
- sociální prevence

Sociální poradenství

Druhy:

- základní
- odborné

Základní sociální poradenství má v systému služeb specifické postavení. Jedná se o základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb. Sociální poradenství je bezplatnou službou, nárok vzniká každé osobě. Jedná se o předávání informací k možnostem předcházení nebo řešení nepříznivé životní situace. Poradenství zahrnuje informace o možnosti získat pomoc prostřednictvím sociálních systémů, mezi které patří

sociální podpora a pomoc v hmotné nouzi (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 63). Poskytuje informace o základních právech a povinnostech v souvislostech s poskytováním sociálních služeb, o využívání zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě. Nezapomíná ani na členy rodiny, kterým poskytuje informace v těch případech, kdy se spolupodílí na péči o handicapovanou osobu.

Odborné sociální poradenství je na rozdíl od základního poradenství vymezeno širším rozsahem, je zaměřeno na příslušnou skupinu, na její specifické potřeby (např. občanské poradny, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro seniory, pro oběti trestných činů a domácího násilí, manželské poradny, občanské poradny). Jedná se o specializovanou odbornou činnost zaměřenou na zjišťování rozsahu, charakteru a zjištění příčin jejího vzniku, poskytnutí informací o možnostech řešení (Matoušek 2003, s. 212.) Odborné poradenství zahrnuje i půjčování kompenzačních pomůcek, terapeutickou činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. V současné době je kladen důraz na dodržování lidských práv a respektování svobodné vůle osob.

Sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit osobám v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (§ 38 zák. č. 108/2006 Sb.). Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. K zajištění služeb je možné využít příspěvku na péči.

Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb jednotlivých uživatelů, podporovat jejich rozvoj, motivovat k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. Je třeba posilovat jejich sociální začleňování (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 61).

Sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, způsob života, který vede ke konfliktu se společností (kriminalita, zneužívání návykových látek, krize v rodině, bezdomovectví),

snaží se zmírnit nebo zabránit životu jedince na okraji společnosti. Cílem služeb je napomáhat osobám překonat nepříznivou životní situaci a ochránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (§ 53 zák. č. 108/2006 Sb.).

Může se jednat o případy, které mohou člověka nejen vylučovat z běžného života, současně jej oslabovat v prosazování oprávněných zájmů a práv. Dále se může jednat o další závažné situace, mezi které patří např. rozpad rodiny, hrozba násilím, dlouhodobá nezaměstnanost apod. Důležité je poskytovat služby takovou formou, která bude pro uživatele srozumitelná a dostupná s ohledem na jejich schopnosti.

2.2 Charakteristika jednotlivých druhů sociálních služeb

Sociální služby jsou určeny k poskytnutí pomoci lidem, aby byli pokud možno schopni vést samostatný život, k udržení svého místa v komunitě. Pomocí principů sociálního začleňování by měl být podporován běžný způsob života, mělo by docházet k vyrovnání příležitostí na uplatnění ve společnosti (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 67). Prostřednictvím jednotlivých služeb by měla být podporována nezávislost, její znovunabytí a udržení. Služby by měly směřovat k zajištění lidské důstojnosti, individuality a práv. Přístup k sociálním službám by měl být umožněn každému člověku na základě jeho potřeby, bez ohledu na věk, pohlaví, postižení, sexuální orientaci, původ, víru.

Potřeby jednotlivých lidí se liší a je třeba zajistit takovou nabídku služeb, která bude schopna tyto potřeby pokrýt. Každý člověk se může v průběhu života dostat do složité životní situace, kterou nedokáže řešit bez cizí pomoci. V tomto okamžiku pak může nastat potřeba využití sociální služby.

Druhy služeb:

- **Osobní asistence**

Jedná se o terénní službu určenou osobám se sníženou soběstačností, a to z důvodu věku, tedy seniorům, osobám s chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením, kde daná situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba není časově omezena a je prováděna v přirozeném sociální prostředí.

- **Ošetrovatelská péče**

Je prováděna v domácím prostředí, jedná se tedy o domácí zdravotní péči, kterou provádí převážně zdravotní sestry dle indikace praktického lékaře. Péče je hrazena ze zdravotního pojištění.

- **Pečovatelská služba**

Jde převážně o terénní ambulantní službu prováděnou především v domácnosti. Je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení, pro rodiny s dětmi.

- **Tísňová péče**

Je to služba poskytovaná prostřednictvím telefonické nebo jiné elektronické komunikace s osobami, které jsou vytaveny vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Prostřednictvím této komunikace je možné poskytnout neodkladnou pomoc v případě zhoršení zdravotního stavu, případně zhoršení schopností.

- **Podpora samostatného bydlení**

Terénní služba určená osobám se sníženou soběstačností podobně jako u pečovatelské služby, péče je rozšířena o osoby s duševním onemocněním zaměřená na posilování schopností člověka k samostatnému bydlení.

- **Odlehčovací služby**

Dělí se na terénní, ambulantní a pobytové. Jedná se o péči v domácím prostředí, jejímž účelem je umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek v každodenní péči o seniora, umožnit prostor pro vyřízení osobních záležitostí. Nabízí možnost péče o seniora na přechodnou dobu, kterou může pečující rodina využít krátkodobě, jednorázově, či pravidelně.

- **Průvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby**

Tato služba je určena pro osoby se sníženou schopností komunikace či orientace v prostoru, pro osoby se smyslovým postižením. Typ služby je terénní nebo ambulantní a pomáhají především při obstarávání osobních záležitostí. Služba je poskytována za úhradu.

- **Centra denních služeb**

Tato centra byla dříve nazývána centra osobní hygieny nebo domovinky. Jedná se o ambulantní službu, pro osoby se sníženou soběstačností, pro seniory, osoby se zdravotním postižením. Služba pomáhá podporovat stávající schopnosti a dovednosti osob, tak aby mohly co možná nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí. Podporuje vzdělávací aktivity, poskytuje podmínky pro osobní hygienu.

- **Denní stacionáře**

Poskytují péči formou ambulantní služby pro osoby se sníženou soběstačností. Navštěvují ji osoby, kterým je poskytována komplexní péče dle potřeb uživatelů, vedle hygieny, stravy, terapeutické činnosti je poskytován kontakt se společenským prostředím, výchovné a vzdělávací činnosti.

- **Týdenní stacionáře**

Poskytují péči formou pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, osobách s chronickým nebo duševním onemocněním ve stejném rozsahu jako denní stacionáře. Mezi základní činnosti patří poskytování ubytování.

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Jedná se o poskytování pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností vyžadující pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytují komplexní péči. Péče je určena především pro osoby, kterým nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném prostředí.

- **Domovy pro seniory**

Poskytují pobytové služby sociální péče s celoročním provozem pro osoby, které se v důsledku věku ocitly v nepříznivé životní situaci, kterou nejsou schopny samy překonat, ani za pomoci rodiny či jiných forem sociálních služeb a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje komplexní péči, nabízí výchovné, aktivizační a terapeutické činnosti.

- **Domovy se zvláštním režimem**

Jedná se o pobytovou službu s celoročním provozem, nabídka služeb je obdobná jako v domovech pro seniory. Jsou přizpůsobeny specifickým potřebám klientů, kteří z důvodu svého onemocnění či postižení potřebují přizpůsobit služby nemoci či postižení. Zaměřují se na poskytování služeb osobám, které trpí duševní poruchou, jsou závislé na návykových látkách nebo trpí Alzheimerovou chorobou. Na rozdíl od domovů pro seniory, kde je umožněn volný pohyb je možné v domovech se zvláštním režimem pohyb klientů omezit z důvodu zajištění jejich bezpečnosti.

- **Chráněné bydlení**

Jde o typ pobytové služby určené pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, chronického onemocnění nebo duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Umožňuje těmto lidem žít životem, který se podobá životu jejich vrstevníků. Umožňuje začleňování do společnosti, udržování návyků a dovedností, které souvisí s péčí o vlastní osobu. Bydlení má formu skupinového, případně individuálního bydlení.

- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**

Jedná se o pobytovou službu, která je poskytována ve zdravotnických zařízeních ústavní péče – nemocnice, psychiatrické léčebny, léčebny dlouhodobě nemocných. Je určena osobám nevyžadujícím ústavní péči, ale tyto osoby nejsou natolik soběstačné, aby se obešly bez pomoci druhé osoby při každodenních úkonech, a pomoc pro tyto osoby nemůže být zajišťována v domácím prostředí.

2.3 Koncepce sociálních služeb v regionu – komunitní plánování

Komunitní plánování slouží jako nástroj k dosažení určitého cíle. Jedná se o metodu, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce a kraje (Rosecký, Orniaková (2003, s. 4). Komunitní plánování je určeno samosprávám, které nesou zodpovědnost za poskytování sociálních služeb. Samosprávy prostřednictvím komunitního plánování sociálních služeb projevují zájem o potřeby občanů, o zefektivnění sociálních služeb a hledání zdrojů na podporu jejich rozvoje.

Významným prvkem procesu komunitního plánování je pochopení, vznik partnerství, vzájemná spolupráce samosprávy, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Široká veřejnost a cílové skupiny se mohou aktivním způsobem zapojit do přípravy plánování, mohou se vyjádřit k naplňování svých potřeb, plánovat služby způsobem vyhovujícím potřebám jednotlivců.

Fáze komunitního plánování (Matoušek a kol. 2006, s. 124)

- **příprava** – zformování pracovní skupiny, zapojení subjektů, přizvání dalších účastníků
- **řídící struktura** – zapojení všech účastníků při tvorbě řídicí struktury, vytvoření a stanovení pravidel řídicí struktury
- **definování problémů, potřeb** – představení zájmů, potřeb a cílů účastníků, analýza potřeb, zhodnocení existujících zdrojů, hodnocení silných a slabých stránek existujícího systému, příležitosti a rizika rozvoje služeb
- **návrh rozvoje sociálních služeb** – cíle a priority, pojmenování překážek, souhlas většiny účastníků komunitního plánování
- **strategie rozvoje** – stanovení plánu, zpracování konečné verze, sledování systému realizace komunitního plánování, předložení veřejnosti k diskusi a zastupitelstvu ke schválení
- **provádění plánu** – realizace plánu, informování veřejnosti, vyhledávání nových partnerů, revize plánu

Komunitní plánování v Břeclavi a spádových obcích regionu

Město Břeclav je od roku 2005 zapojeno do procesu komunitního plánování rozvoje sociálních služeb. V roce 2011 se rozhodlo vytvořit, v pořadí již druhý, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Břeclav na léta 2012 – 2016. Plán si klade za cíl pojmenovat stav sociálních služeb ve městě Břeclavi a ve spádových obcích regionu, zmapovat poptávku po službách a stávající reakci zadavatele a poskytovatelů služeb ku prospěchu jejich uživatelů. Dalším cílem je pružně reagovat na měnící se potřeby uživatelů, na měnící se legislativu a dostupnost finančních zdrojů. Je vytvářena snaha o dosažení souladu mezi nabídkou a poptávkou po službách, zapojit do procesu plánování zadavatele – Město Břeclav, poskytovatele služeb, uživatele i širokou veřejnost.

Legislativně bylo vycházeno ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Pro nastavení sociální politiky Břeclavi a spádových obcí byla prováděna odborná šetření a výzkumy externími odborníky a nezávislými subjekty (*agentura Marvis, agentura GAC, Komplan o.s., Augur Consulting s.r.o.*).

O systému služeb byla veřejnost informována prostřednictvím katalogů regionálních poskytovatelů služeb, prostřednictvím celokrajského katalogu poskytovatelů, došlo ke zrealizování informační kampaně – týden sociálních služeb. Plánování bylo možné sledovat i prostřednictvím webu Města Břeclavi. Byly vytvořeny pracovní skupiny (služby pro seniory, pro zdravotně znevýhodněné, pro psychicky a mentálně postižené spoluobčany, pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, služby pro rodinu, matky s dětmi a pro pěstounské rodiny) a dále byla vytvořena koordinační skupina. K provázání a koordinaci všech složek byla vytvořena funkce koordinátora komunitního plánování. Rada města Břeclavi schválila interní směrnici, jejímž prostřednictvím se řeší úkoly a funkčnost pracovních orgánů v rámci komunitního plánování sociálních služeb.

Vize plánu

Vize navazuje na priority stanovené Krajským úřadem Jihomoravského kraje

- 1/ zachovat stávající síť sociálních služeb na území města Břeclavi a spádových obcí
- 2/ rozšířit typy sociálních služeb, dle monitoringu potřeby
- 3/ podporovat formy péče, které umožní klientům zůstat co možná nejdéle v jejich přirozeném prostředí
- 4/ zavádět nové formy sociálních služeb odpovídající poptávce, dle průzkumů potřeby
- 5/ podporovat zachování kvality služeb odpovídající skutečným potřebám, ekonomickým možnostem
- 6/ vytvářet nástroje k informování všech složek veřejnosti o síti služeb, o nabídce jednotlivých poskytovatelů místních i mimo region (Kolda 2011, s. 11)

Strategie zahrnuje:

- důraz na aktivní roli uživatelů sociálních služeb a na zastoupení jejich zájmů, zapojení širokého okruhu lidí a spolupracovníků do tvořivé práce, opakované ověřování závěrů s přáním lidí a důraz na vyjednávání a zplnomocnění veřejnosti kontrolovat postup rozhodování a uskutečňování (MPSV 2007, s. 3)

Sociodemografická analýza spádové oblasti Břeclav

K rozvíjení komunitního plánování sociálních služeb pro město Břeclav a její spádové obce byla vypracována sociodemografická analýza. Je členěna do dvou oddílů, přičemž jedna část se zaměřuje na obecné demografické ukazatele v rámci popisu regionu a druhá část se zabývá cílovými skupinami, které jsou vymezeny v rámci komunitního plánování sociálních služeb pro spádovou oblast Břeclavska. Analýza zahrnuje popis a vývoj obyvatel žijících na tomto území. V první části nazvané *Základní demografické události a ukazatele* jsou zkoumány demografické reprodukce - porodnost, migrace, sňatečnost, rozvodovost. Obyvatelstvo je dále popisováno na základě struktury domácností, vzdělání a nezaměstnanosti. Druhá část nazvaná *Analýza cílových skupin* je zaměřena na konkrétní skupiny občanů, pro které jsou sociální služby plánovány.

Jednu ze zkoumaných skupin tvořili senioři, kteří byli rozděleni dle věkových skupin – senioři od 65 do 79 let a senioři starší 80 let. V těchto věkových skupinách je více žen, protože se dožívají vyššího věku než muži. Na základě popisu vývoje počtu obyvatel lze dle věkových kategorií očekávat nárůst počtu seniorů. Mezi příčiny nárůstu se řadí zlepšující se životní podmínky a kvalita života (Mazanec, Šindelář 2007, s. 30). V posledních letech dochází rovněž ke zvyšování podílu nepracujících důchodců, přičemž ubývá ekonomicky aktivních důchodců. Ze srovnání údajů za okres Břeclav z let sčítání lidu z roku 1991 – 2001 se zvýšil podíl nepracujících důchodců z 19,1% na 21,8% z celkového počtu obyvatel a došlo k poklesu podílu dětí z 28,4% na 17,9% z čeho je patrné, že dochází k plíživému stárnutí populace.

3 FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. upravuje v § 33 formy poskytování sociálních služeb. Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou spojeny s ubytováním. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

3.1 Pobytové, ambulantní a terénní služby

Pobytové sociální služby

Jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, ve kterých člověk žije (domovy pro seniory, azylové domy, chráněné bydlení). Služby jsou uživatelům poskytovány nepřetržitě 24 hodin denně. Jejich zřizováním dochází k racionalizaci poskytované služby soustředěním příjemců v jednom místě a současně může dojít k řešení nevyhovujícího bydlení seniorů. Výhodou soustředění příjemců péče v domovech s pečovatelskou službou je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 64). Tato služba je financována z více zdrojů, určitou část hradí uživatel, v případě, že je mu přiznán příspěvek na péči, tento náleží poskytovateli služeb. Poskytovatelem těchto služeb mohou být subjekty zřizované obcemi nebo kraji a rovněž i nestátní organizace, případně fyzické osoby. Služby mohou poskytovat pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb.

Ambulantní sociální služby

Jedná se o služby, za kterými člověk dochází nebo je do těchto zařízení doprovázen nebo dopravován. Jedná se především o denní stacionáře, centra denních služeb, odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, průvodcovské a předčitatelské služby. Poskytují možnost osobám se zdravotním postižením a seniorům plnohodnotně prožít den. Nabízí aktivity v bezbariérových zařízeních, pomáhají rozvíjet soběstačnost těchto osob, snížit sociální vyloučení, předcházet sociální izolaci, lidem se zrakovým handicapem umožňují vést nezávislý, samostatný život.

Terénní sociální služby

Služby jsou poskytovány osobám, které vedou rizikový způsob života, případně mohou být tímto způsobem života ohroženy, lidem sociálně vyloučeným nebo osobám, které mohou být sociálním vyloučením ohroženy. Je rovněž určena osobám, které nejsou schopny si sami pomoci. Jedná se o služby, které jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném sociálním prostředí, v místě, kde lidé žijí – v bytě, na ulici. Jsou poskytovány formou terénních programů. Cílem služby je vyhledávat tyto osoby a snažit se minimalizovat rizika způsobu života, případně zastavit zhoršování situace.

Jednou z nejrozšířenějších terénních služeb je pečovatelská služba, která je poskytována seniorům a těžce zdravotně postiženým. Hlavním cílem je zajistit nejen základní životní potřeby klientů, ale podporovat i nezávislý život v domácnostech, zachovat kontakt se sociálním prostředím (Nešporová, Svobodová, Vidovičová 2008, s. 20).

3.2 Zařízení sociálních služeb

Ústavy sociální péče

Domovy seniorů – jsou určeny především pro osoby, které dosáhly důchodového věku a došlo u nich k trvalým změnám zdravotního stavu. Dále pro osoby, jímž je třeba poskytnout komplexní péči, která jim nemůže být zajištěna ve vlastním prostředí za pomoci rodiny ani pečovatelské služby nebo prostřednictvím jiných terénních služeb sociální péče. Jedná se o zařízení sociálních služeb. Služba je poskytována na základě uzavřené smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem služby.

Domovy seniorů neposkytují péči osobám vyžadujícím léčení v lůžkových zdravotnických zařízeních. Poskytovatel může odmítnout uzavření smlouvy v případě, že neposkytuje službu, kterou dotyčný žádá a dále v případě nedostatečné kapacity.

Nabízená péče zahrnuje bydlení, stravování, úklid, zdravotní péči, rehabilitaci, kulturní a zájmovou činnost, další služby – pedikérka, kadeřník.

Domovy – penzióny pro důchodce - jsou určeny pro osoby, které dosáhli důchodového věku a pro osoby plně invalidní. Podmínkou je jejich zdravotní stav, který nevyžaduje komplexní péči a tyto osoby jsou schopny samostatného života, za předpokladu, že jim

budou poskytovány služby úměrné jejich zdravotnímu stavu a věku (Jarošová (2006, s. 49).

Jedná se o službu pro osoby, které potřebují pomoc a podporu v takové podobě, aby mohly svůj život prožívat s plnou důstojností a bez omezování svých práv.

Obyvatelům se poskytuje ubytování a základní péče, která zahrnuje např. vytápění, dodávky elektrických energií, vody apod. Dle možností se nabízí kadeřnické, pedikérské služby, masáže.

Zařízení pečovatelské služby

Domy s pečovatelskou službou – jsou zřizovány pro seniory se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Jedná se o zvláštní formu péče pro relativně zdravé osoby vyšší věkové skupiny, jednotlivce nebo dvojice. Umožňuje seniorům žít v přirozeném prostředí v bytech zvláštního určení (Jarošová 2006, s. 49). Jde o byty ve vlastnictví obce, která tyto rozděluje na základě stanovených kritérií. Domy s pečovatelskou službou nejsou zařízeními sociální péče, ale tato péče je v těchto zařízeních poskytována stejně jako v domácnostech rozptýlených v terénu. Služba je však poskytována na základě nájemní smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a uživatelem. V domovech není stanoven žádný režim. Je zde zachován statut nájemního bydlení. Soustředění bytů na jednom místě usnadňuje poskytování sociálních služeb, dává pocit bezpečí pro nájemníky se sníženou soběstačností.

Pečovatelská služba může být poskytována celodenně, zpravidla v pracovní dny. Péči je možné zajistit i ve dnech pracovního klidu. Je zde možnost zřídit střediska osobní hygieny, prádelny, pečovatelské služby, kluby seniorů.

Jídelny pro důchodce

Stravování je určeno pro seniory, kteří nejsou umístěni v ústavech, a je poskytováno v zařízeních, které jsou za tímto účelem zřizovány.

Formy zařízení:*1/ samostatné jídelny s vlastní kuchyní pro seniory*

- určeny pro seniory, kterým byl přiznán důchod
- je poskytován pouze oběd
- stravování je poskytováno v souladu se zásadami správné výživy

2/ odběr stravy z ústavů a jiných zařízení sociální péče

- předpokladem je dostatečná kapacita, vybavenost stravovacích provozů
- v případě poskytování celodenního stravování mohou senioři odebírat nejen oběd, ale i jiné druhy jídel

3/ odběr stravy ze škol, nemocnic, restaurací

- podmínky poskytování jsou obdobné jako odběr stravy z ústavů

Kluby důchodců

Kluby důchodců jsou zřizovány za účelem aktivní účasti jak seniorů, tak i těžce zdravotně postižených občanů na společenském, kulturním a zájmovém dění ve společnosti. Slouží k setkávání těchto občanů a organizování různé kulturní a jiné činnosti (Králová, Rážová 2005, s. 121).

- slouží k setkávání seniorů a těžce zdravotně postižených občanů
- účelem těchto zařízení je aktivní účast uživatelů, kteří si organizují vlastní činnost
- posláním je navazování kontaktů, organizování zájmové, kulturní činnosti případně jiné činnosti (výlety, zájezdy, besedy, rukodělné činnosti, výuka práce na počítačích, kurzy cvičení paměti, výuka občanských vědomostí - finanční gramotnost, informační technologie, jazyky)
- nabízí se možnost volby předsedy správy a možnost volby správy klubu
- zřizovatelem jsou převážně obce, které hradí náklady spojené s provozem

3.3 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou stanoveny vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb. Kubalčíková (2006, s. 15) se domnívá, že setrvání seniora v přirozeném prostředí je podmíněno řádně fungujícími službami sociální péče. Důležitým momentem je, že senior může služby tohoto typu přijímat ve vlastní domácnosti. Jedná se o poměrně

zásadní změnu v oblasti sociální práce, která se v menší či větší míře dotkla řady osob v nepříznivé sociální situaci (Malíková 2011, s. 32).

V této části je vymezen obsah základních činností jednotlivých druhů sociálních služeb a stanovena maximální výše úhrady za některé činnosti, které hradí klient. Činnosti jsou poskytovány za úhradu v rozsahu stanoveném smlouvou uzavřenou mezi poskytovatelem a příjemcem služby. Přednostně je hrazena z přiznaného příspěvku na péči. Přesáhne-li se tato částka, uživatel služby ji doplácí z vlastního příjmu.

Základní činnosti:

pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu

- pomoc při podávání jídla, pití
- oblékání, svlékání
- orientace v prostoru

pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek o vlastní hygienu

- pomoc při úkonech osobní hygieny
- péče o nehty, vlasy, při použití WC

poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

- donáška stravy
- příprava a podání jídla, pití

poskytnutí ubytování, přenocování

- ubytování
- úklid domácnosti, praní, žehlení

pomoc při chodu domácnosti

- běžný úklid domácnosti, sezónní úklid
- donáška vody
- pomoc při vytápění
- nákupy, pochůzky
- praní, žehlení

výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti

- nácvik motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností

sociální poradenství

- má specifické postavení, jedná se o základní činnost
- bezplatné předávání informací k možnostem řešení nepříznivé životní situace, případně jejímu předcházení, na základní sociální poradenství má nárok každá osoba (Králová, Rážová 2009)

zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím

- doprovod k lékaři, na úřady

sociálně terapeutické činnosti

- terapeutické činnosti vedoucí k rozvoji nebo udržení dovedností a schopností pro sociální začleňování

*pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**telefonická krizová pomoc*

- v případě akutního ohrožení života, možnost přivolat zdravotní službu, policii, hasiče, nácvik dovedností pro zvládání domácí péče o vlastní osobu, nácvik soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění

podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

Financování pobytových sociálních služeb

V souvislosti s účinností zákona o sociálních službách došlo od 1.1.2007 ke změně systému financování sociálních služeb. V současnosti se uplatňuje model vícezdrojového financování.

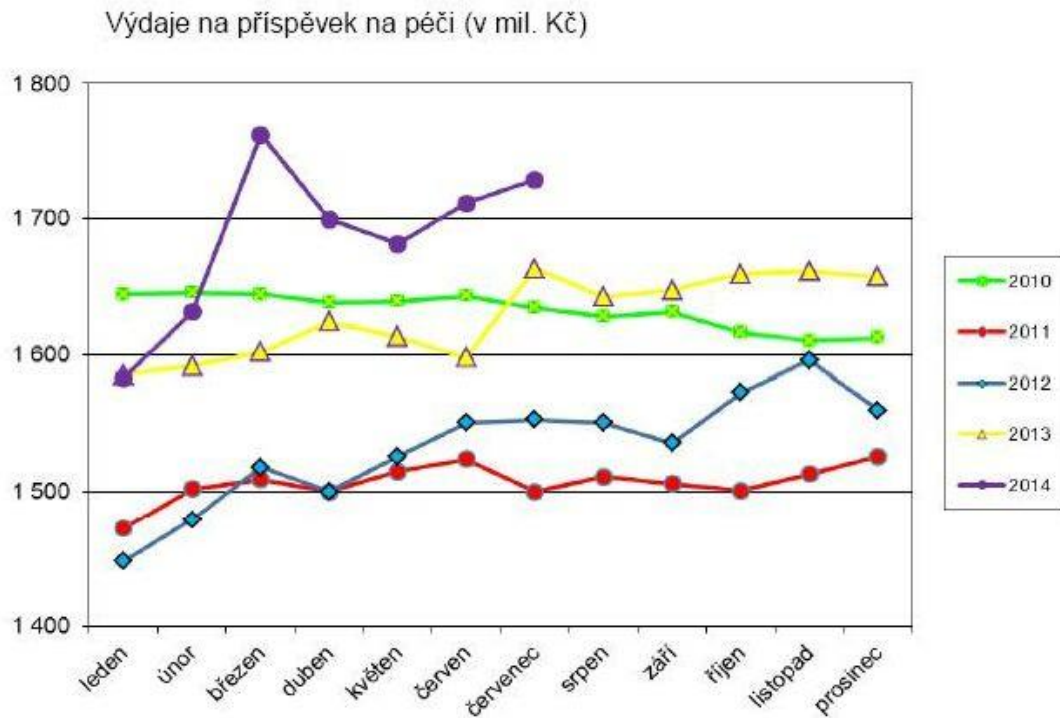
Podle Hermana a kol. (2008, s. 25) je financování složeno ze čtyř hlavních částí:

- platba od uživatele
- příspěvek na péči
- státní dotace
- příjmy z veřejného zdravotního pojištění

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je definován v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Je vyplácen osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby k zajištění potřebné pomoci. Účel této dávky spočívá v tom, že osoba, která vyžaduje pomoc, si potřebnou pomoc zajistí sama, dle svého vlastního uvážení, a to jednak v rámci rodiny nebo pomocí sociální služby, popřípadě pomocí jiné fyzické či právnické osoby (Králová, Rážová 2008, s. 14). Příjemce si tedy sám rozhodne, kterým poskytovatelům příspěvek předá, může to být poskytovatel sociální služby zapsaný v registru poskytovatelů, pečující osoba blízká (nemůže jí být osoba, která sama žádá o příspěvek na péči), asistent sociální péče. Příspěvek lze tedy použít pouze na výdaje související se zabezpečením pomoci osobě závislé na péči jiné osoby, spotřebován jako úhrada za péči poskytovatele sociálních služeb a rovněž na výdaje vzniklé pečující osobě. Rovněž je možné kombinovat péči od více poskytovatelů. Příspěvek dává možnost jeho uživateli vybrat službu, kterou potřebuje.

Graf:



Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

http://www.mpsv.cz/files/clanky/18983/davky_cervenec_2014.pdf

Nárok na příspěvek

Posouzení nároku na příspěvek probíhá v řízení na základě žádosti žadatele. Ten je zařazen do konkrétního stupně závislosti. Zařazení vychází z činností každodenního života, při nichž potřebuje žadatel pomoc nebo dohled. Při posuzování se přihlíží k nepříznivému zdravotnímu stavu. Sociální pracovníci úřadu práce (dříve pracovníci obcí s rozšířenou působností) provádí šetření, při němž se zkoumá soběstačnost a schopnost samostatného života žadatele.

Ke zdravotnímu stavu se vyjadřují praktičtí a odborní lékaři, závěrečné zhodnocení zdravotního stavu provádí posudkový lékař. Výše příspěvku se přiznává podle nutné míry podpory, která je individuálně odlišná pro jednotlivé uživatele. Posuzuje se dle stupně závislosti při zvládání základních životních potřeb. Hodnotí se schopnost zvládat tyto životní potřeby (vyhl. 505/2006 Sb.):

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování
- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena
- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity
- péče o domácnost

Osoby starší 18 let se považují za závislé na pomoci jiné fyzické osoby (Bulantová, Poláčková 2012, str. 61):

- a) stupeň I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby
- b) stupeň II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb
- c) stupeň III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb
- d) stupeň IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby

- 800,- Kč stupeň závislosti I (lehká závislost)
- 4.000,- Kč stupeň závislosti II (středně těžká závislost)
- 8.000,- Kč stupeň závislosti III (těžká závislost)
- 12.000,- Kč stupeň závislosti IV (úplná závislost)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O SENIORY V REGIONU BŘECLAV A OKOLÍ

V této části vymezím charakteristiku jednotlivých zařízení poskytovatelů pobytových služeb v daném regionu. U jednotlivých poskytovatelů budu popisovat zaměření na cílovou skupinu, poslání zařízení a poskytované služby.

Příprava – formulace výzkumných otázek

K výzkumné metodě jsem zvolila formu dotazníku a osobního rozhovoru zaměřeného na aktuální problémy, důvody vedoucí k využívání pobytových zařízení a kvalitu života seniorů v pobytových zařízeních. Oslovila jsem 4 pobytová zařízení a výzkumu se zúčastnilo celkem 83 respondentů. Nejdříve jsem kontaktovala vedení pobytových zařízení, kterým jsem ozřejmila účel výzkumu, všichni vedoucí pracovníci mi umožnili provedení průzkumu. V jednotlivých zařízeních mě sociální pracovníci umožnili přístup k respondentům, u kterých předpokládali, na základě jejich schopností a zdravotního stavu, že budou schopni odpovědět. Většina respondentů neměla problém se výzkumu zúčastnit. Dotazník obsahoval 28 uzavřených a polouzavřených otázek. Dotazník vyplňovali respondenti v mé přítomnosti, k některým otázkám jsem poskytla vysvětlení pro jednodušší pochopení významu, aby mohli danou otázku správně vyhodnotit. V průběhu vyplňování dotazníku byl s respondenty veden neformální rozhovor, v jehož rámci mi byly poskytnuty odpovědi na některé otázky uvedené v dotazníku.

4.1 Poskytovatelé pobytových služeb v regionu

Sociální služby jsou v těchto zařízeních poskytovány v souladu s ust. § 49 zákona č. 108/2006, o sociálních službách.

Oprávnění o poskytování služeb těmito zařízeními vzniklo na základě Rozhodnutí Krajského úřadu Jihomoravského kraje o registraci služby.

Jedná se o organizační složky jednotlivých měst a obcí, ve kterých je zařízení umístěno.

Domov seniorů Břeclav

Zařízení je rozděleno na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, dále poskytuje odlehčovací služby – k dispozici jsou dvě lůžka, odborné sociální poradenství a denní stacionář. V charakteristice se zaměřuji pouze na domov pro seniory, ve kterém byl prováděn výzkum s respondenty.

Poskytnutí pobytové služby se děje na základě písemné smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a uživatelem. Smlouva ze strany uživatele může být vypovězena bez udání důvodu.

Kapacitu tohoto zařízení tvoří 108 lůžek, z toho je 18 jednolůžkových, 35 dvoulůžkových a 5 čtyřlůžkových pokojů, většina pokojů je opatřena lodžiem nebo balkony.

Zdravotní služba je zajištěna smluvně, lékař dochází do zařízení 2x týdně, akutní případy jsou řešeny ihned. Odborná péče v oblasti logopedie je poskytována 1x týdně.

Strava je zajištěna přímo domovem, zařízení disponuje vlastní kuchyní.

Cílovou skupinu tvoří osoby nad 60 let se sníženou soběstačností při pohybu a sebeobsluze a zcela nesoběstační při pohybu a sebeobsluze.

Cíle služby:

- rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti, aby si uživatelé služby udrželi co nejdéle své schopnosti a dovednosti, které vedou k prodloužení jejich aktivního života
- zajistit bezpečné prostředí pro uživatele
- vytvoření kvalitních podmínek pro bydlení uživatelů včetně podpory dobré atmosféry a pohody
- přiblížit způsob života klientů co nejvíce k životnímu standardu věkově srovnatelné populace žijící mimo zařízení
- rozvíjení sociálních kontaktů, podpora přirozených vztahů s rodinou, přáteli

Posláním domova je poskytovat pravidelnou, odbornou a bezpečnou podporu a pomoc seniorům, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu nemohou zajišťovat své životní potřeby v domácím prostředí. Pomoc a podpora je poskytována s ohledem na schopnosti, možnosti a zájmy uživatele. Snahou domova je zabránit izolaci uživatelů, podporovat a udržovat jejich tělesnou a duševní kondici, pomáhat v kontaktu se

společenským prostředím, podporovat je v soběstačnosti, motivovat k aktivizačním činnostem, zachovávat jejich lidskou důstojnost a respektovat základní lidská práva a svobody.

Poskytované základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- zprostředkování poskytnutí lékařské péče
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Domov nabízí klientům rehabilitační péči formou elektroléčby a fyzikální terapie. Rehabilitace je nabízena i bez indikace lékaře formou individuálního nebo skupinového cvičení.

Vedle základních činností jsou uživatelům poskytovány volnočasové aktivity, pomocí kterých mohou rozvíjet a upevňovat psychické, sociální a motorické schopnosti a dovednosti. Tyto aktivity zajišťuje 6 pracovníků sociálních služeb, kteří vykonávají funkci základní výchovné nepedagogické činnosti.

Aktivizační činnosti:

- relaxační cvičení
- arteterapie
- reminiscence
- trénování paměti
- pletařský kroužek

Domov seniorů Valtice

Zařízení poskytuje pobytové sociální služby s celoročním pobytem, terénní pečovatelskou službu a odlehčovací službu – k dispozici je jedno lůžko s délkou pobytu max. 1 měsíc.

Poskytnutí pobytové služby se děje na základě písemné smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a uživatelem.

Kapacitu zařízení tvoří 39 lůžek, z toho je 9 jednolůžkových a 15 dvoulůžkových pokojů.

Zdravotní péče je zajištěna smluvně s místním zdravotnickým zařízením, lékař dochází jednou týdně, jinak dle potřeby.

Strava je zajišťována smluvně cizím subjektem.

Cílovou skupinu tvoří osoby se zdravotním postižením (příjemci důchodu) a osoby nad 55 let.

Cíle služby:

- zachování co možná nejvyšší míry soběstačnosti k udržení aktivního života
- zamezení sociálnímu vyloučení klientů ze společnosti
- prezentace služeb domova seniorů, zvýšení informovanosti veřejnosti prostřednictvím pořádání dne otevřených dveří
- zvyšování kvalifikace zaměstnanců formou kursů a seminářů

Posláním tohoto domova je poskytování sociální služby pro seniory, kteří mají z důvodu věku či nepříznivého stavu sníženou soběstačnost, dále umožnění prožití důstojného a klidného stáří.

Druhy poskytovaných služeb:

- celoroční ubytování
- celodenní stravování
- pomoc při zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů
- základní sociální poradenství

Aktivizační činnosti:

- domov nabízí podporu k aktivitě formou cvičení a vytváření výrobků

Penzion pro důchodce Lednice

Zařízení poskytuje nepřetržitou pobytovou službu.

Služba je poskytována na základě písemné smlouvy.

Kapacitu zařízení tvoří 21 lůžek, z toho je 13 jednolůžkových pokojů a 4 dvoulůžkové pokoje.

Zařízení je určeno pro soběstačné uživatele, zdravotní péče je řešena docházkou klientů do zdravotnického zařízení v místě pobytu, v případě nutnosti dochází lékař do zařízení. V případě potřeby a dle stanovení lékařem, dochází do zařízení rehabilitační pracovník.

Strava je zajišťována z místní školy.

Cílovou skupinu tvoří osoby, které jsou příjemci důchodu bez ohledu na věk.

Cíle služby:

- pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu
- vytváření důstojného prostředí, zajištění soukromí klientů
- podpora vlastní vůle klientů
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů

Druhy poskytovaných služeb:

- celoroční ubytování
- celodenní stravování
- základní sociální poradenství

Domov pro seniory Velké Bílovice

Zařízení poskytuje nepřetržité pobytové služby.

Služba je poskytována na základě uzavřené písemné smlouvy mezi žadatelem a zřizovatelem.

Kapacitu zařízení tvoří 20 lůžek, z toho jsou 2 pokoje jednolůžkové a 9 pokojů dvoulůžkových.

Zdravotní péče je zařízena smluvně s obvodním lékařem, lékař dochází do zařízení okamžitě dle potřeby.

Strava je zajišťována z místní školní jídelny.

Cílovou skupinu tvoří senioři nad 65 let, osoby se sníženou soběstačností, s fyzickým nebo jiným omezením a nemohou žít bezpečně ve svém prostředí, pro osoby, které vyžadují stálou přítomnost odborného personálu. Upřednostňováni jsou klienti s trvalým pobytem v místě pobytového zařízení, následně jsou přijímáni klienti s trvalým pobytem v rámci okresu, jako územní jednotky.

Cíle služby:

- plánování služby dle individuálních potřeb klientů
- poskytnutí pomoci při zvládnutí přechodu nových klientů z domácího prostředí do zařízení
- vytvoření důstojného prostředí, zajištění soukromí klientů
- podpora vlastní vůle klientů
- motivace klientů k vedení aktivního života
- zajištění lékařské a ošetrovatelské péče
- podpora zachování přirozené vztahové sítě – kontakt s rodinou, přáteli
- podpora samostatně se pohybovat na veřejných místech

Posláním domova je vytváření podmínek pro důstojný, spokojený a smysluplný život pro osoby, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo sociální situaci potřebují pravidelnou odbornou péči, kterou není možné zajistit v domácím prostředí. Dalším posláním je pomoc při zajišťování základních životních potřeb a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Služby sociální péče:

- vychází se z individuálních potřeb klientů
- vytváření individuálních plánů dle potřeb klientů
- podpora samostatnosti, nezávislosti
- zajištění odborného poradenství
- podpora kontaktů s okolím
- nákup věcí denní potřeby
- pomoc při obstarávání osobních záležitostí

4.2 Aktuální problémy pobytových sociálních služeb

Problémů v oblasti sociálních služeb existuje celá řada. V rámci realizace dotazníkového šetření se naskytla možnost diskutovat o těchto problémech s vedením jednotlivých zařízení. Tyto aktuální problémy bych shrnula do čtyřech oblastí, které jsem pojmenovala následovně:

Nedostatek veřejných zdrojů na financování sociálních služeb

Kvalita v sociálních službách závisí na počtu a kvalitě pracovníků. Z toho důvodu jsou tyto sociální služby i finančně náročné a jejich poskytování se neobejde bez kofinancování státem. Financování pobytových sociálních služeb je vícezdrojové a patří sem:

- Platby uživatelů sociálních služeb
- Státní dotace
- Platby z veřejného zdravotního pojištění
- Příspěvek zřizovatele na činnost (u státních neziskových organizací)
- Dary
- Ostatní granty a příspěvky (ESF, příspěvky ÚP, obcí a měst, granty krajů a ministerstev atd.)
- Vedlejší hospodářská činnost
- Ostatní zdroje

Domov seniorů Břeclav využívá při financování své činnosti všechny výše uvedené zdroje. Ostatní zkoumaní poskytovatelé využívají jen čtyři zdroje, a to platby uživatelů sociálních služeb, státní dotace, platby z veřejného zdravotního pojištění a příspěvek zřizovatele.

Systém financování sociálních služeb je v současné době limitujícím faktorem jejich dalšího rozvoje. Zásadní kvalitativní změnu v oblasti financování sociální péče přinesl „příspěvek na péči“, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby dle zákona č. 108/2006 Sb. Příspěvek se poskytuje až do výše 12 tis. Kč na osobu a náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Za tento příspěvek si uživatel nakupuje sociální služby a společně s úhradou za pobyt tvoří tyto platby významný zdroj pro financování pobytových služeb.

Problémem při financování sociálních služeb jsou celkově nízké důchody uživatelů a strop pro stanovení úhrady za pobyt dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Uživatel si z těchto důvodů nehradí skutečné náklady sociální služby a stát i poskytovatel musí tyto náklady dofinancovat. Některým poskytovatelům tento způsob úhrady skutečných nákladů sociální služby činí velké existenční potíže.

Nesoulad mezi poptávkou po sociálních službách a jejich nabídkou

Jednotlivé obce a města nabízejí sociální služby, jejichž kapacita i druhy neodpovídají poptávce seniorů. Město Břeclav má druhově odpovídající sociální služby, ale rovněž nedostačující kapacity. K odstranění tohoto problému přispívá spolupráce uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů v rámci komunitního plánování sociálních služeb. V jednotlivých obcích a městech jsou zkoumány a sledovány potřeby seniorů a jsou podporovány zejména ty sociální služby, kterých je v regionu nedostatek, zcela chybí nebo je o ně zvýšený zájem. Prostřednictvím komunitního plánování je tak ovlivňováno chování poskytovatelů sociálních služeb žádoucím směrem.

Nerovné postavení uživatelů sociálních služeb, nedostatečně rozvinutý informační systém

Uživatelé by měli mít možnost vybrat si typ a druh sociální služby, tzn. i jejich poskytovatele, dle svého uvážení. Praxe je však taková, že uživatelé nemají jednak dostatečné informace o svých právech a možnostech. Nemají ani dostatečné informace o jednotlivých druzích, ale i o možných nabídkách sociálních služeb. Své postavení uživatelé tudíž nemohou vnímat jako výsostní, protože neexistuje dostatečně rozvinutý trh sociálních služeb a uživatelé nemají možnost si vybrat u koho si sociální službu koupí.

Nedostatečně rozvinuté konkurenčním prostředí v sociálních službách

Poskytovatelé zařazení do výzkumného projektu patří mezi poskytovatele sociálních služeb z neziskového sektoru. V současné době v ČR působí v sociálních službách jednak státní neziskové organizace, v menší míře nestátní neziskové organizace a církevní organizace. Poskytovatelem však mohou být i organizace ziskové, poskytující sociální služby na tržním principu, těch je ale minimum. Kapacita těchto poskytovatelů v regionu je s ohledem na poptávku po sociálních službách nedostačující a tím získávají tyto poskytovatelé monopolní postavení. V souvislosti se stárnutím populace se očekává v budoucnu ještě větší poptávka po sociálních službách. Toto monopolní postavení současných poskytovatelů způsobuje, že není dostatečně rozvinuto konkurenční prostředí, které by stimulovalo poskytovatele k většímu zájmu o klienty a ke snaze o zkvalitnění služeb a jejich druhovému přizpůsobení požadavkům zájemců. Poskytovatelé si jsou této situace vědomi. Mají ve svých poradnících dostatek žadatelů o sociální služby. Pouze odstranění legislativních a administrativních bariér, umožnění vstupu na trh sociálních služeb všem subjektům, vytvoří pravé konkurenční prostředí, které umožní rozvoj druhové sítě sociálních služeb a zvýší i jejich kvalitu.

4.3 Důvody vedoucí k využívání pobytových služeb

Posláním sociálních služeb je pomoci lidem udržet nebo znovu nabýt své místo ve svém přirozeném prostředí. Každý z nás se během života dostává do obtížných situací, které nedokáže řešit bez pomoci někoho druhého. V takové chvíli pak může potřebovat některou ze sociálních služeb. Z šetření provedeného v pobytových zařízeních sociálních služeb vyplývá, že k nástupu seniorů do pobytových zařízení dochází u seniorů nejčastěji v době, kdy vzniká obava z nezvládnutí každodenních činností, kdy senioři nejsou schopni se dopravit do zdravotnických zařízení, nakoupit si, dojít na poštu nebo si vyřídit své záležitosti na úřadech. Obava z nemoci může vést k psychickým útrapám, kdy si senior klade otázku, kdo se o mě postará, budu schopen si přivolat pomoc.

Dalším častým důvodem je uvádění ztráty partnera, což může vést k finančním problémům. Tato skutečnost má přímou souvislost s dalším důvodem a tím je osamění, které může mít za následek sociální vyloučení.

Častějším důvodem bylo rovněž uváděno umístění do zařízení, protože se rodina nemohla postarat. Většina potomků je ve věku, kdy není jednoduché opustit zaměstnání, starat se celodenně o stárnoucího rodinného příslušníka a mít možnost se později vrátit do zaměstnání. To však neznamená, že v takové situaci seniora opustí. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že velká část seniorů byla umístěna do zařízení, které se nachází blízko rodině. Rovněž na výběru zařízení se podíleli rodinní příslušníci.

Volba nástupu do zařízení z obavy, že nebude volné místo, až toto bude potřeba, opět souvisela s pracovním vytížením příbuzných. Většina příbuzných měla obavy ze situace, kdy bude potřeba se náhle o seniora postarat a zaměstnavatel jim neumožní delší volno.

Větší část seniorů žije ve starších bytech, kde nejsou vybudovány výtahy, bezbariérové vstupy, v koupelnách jsou umístěny vany, potíže mohou způsobovat úzké dveře, prahy. Současní senioři nejsou v situaci, kdy by si mohli dovolit nákladné rekonstrukce. Důvodem jsou jak finanční prostředky, tak složité procesy jednání na úřadech a se stavebními firmami, které jsou natolik náročné, že přesahují rámec schopností seniorů, aby mohli vybudovat bezbariérové bydlení. Většina seniorů je umístěna v zařízeních v blízkosti rodiny, což přináší výhodu častějšího kontaktu seniorů s rodinou.

4.4 Kvalita života seniorů v pobytových zařízeních

Kvalita života seniorů v pobytových zařízeních souvisí s kvalitou poskytovaných služeb. Kvalita je jedna z klíčových vlastností sociální služby neboť zásadním způsobem ovlivňuje úroveň služeb a míru spokojenosti uživatelů. Pokud je sociální služba kvalitní, projevuje se i v kvalitě života seniorů v těchto zařízeních. Kvalita sociální služby je tím vyšší, čím lépe se daří poskytovatelům sociálních služeb uspokojovat potřeby a přání uživatelů. K dosažení této kvality v sociálních službách je možno při orientaci těchto služeb na:

- Personál
- Ošetrovatelské postupy
- Materiální prostředí

Základním předpokladem dosažení kvality jsou kompetentní, dobře motivovaní a výkonní zaměstnanci, kteří sdílejí hodnoty poskytovatele a jsou vůči němu loajální. Velmi důležitý je rovněž počet zaměstnanců s ohledem na kapacitu poskytované sociální služby. Kvalita sociálních služeb v ČR byla po přijetí zákona nastavena pomocí standardů kvality

uveřejněných ve vyhlášce č. 500/2006 Sb. Standardy kvality vycházejí ze Základní listiny práv a svobod a popisují jak má kvalitní sociální služba vypadat. Standardy rovněž slouží k posouzení kvality jednotlivých poskytovaných sociálních služeb. Standardy kvality jsou nastaveny tak, aby podpořily svobodu uživatelů služeb a posílily jejich postavení.

Standardy jsou z velké části věnovány ochraně práv uživatelů a vytváření mechanismů, aby nedocházelo ke zneužívání uživatelů při poskytování služby. Důležitým požadavkem standardů je požadavek, aby sociální služby byly individuální pro každého jednotlivce a byly přizpůsobeny jeho potřebám. Pro splnění požadavků standardů musí jednotlivý poskytovatelé vypracovat ošetřovatelské postupy, podle kterých při poskytování služby postupují. Standardy se věnují provozním záležitostem, definují podmínky pro poskytování sociální služby, definují personální požadavky a ukládají poskytovatelům sledovat a hodnotit naplňování cílů služby.

Velmi důležitým a podstatným prvkem sociálních služeb je kvalifikovaný a vzdělaný personál. Kompetentnost personálu je zvyšována kvalitním výběrem a vzděláváním.

Poskytovatelé musí intenzivně podporovat zaměstnance přicházející do přímého styku se zájemci i uživateli a vytvářet dobré pracovní prostředí. Spokojenost, výkonnost a loajálnost personálu závisí na úrovni jejich motivace a na firemní organizační kultuře. Vytváření takového prostředí je rovněž požadavkem standardů.

Z hlediska výše uvedených předpokladů k dosažení kvality péče byl porovnán počet zaměstnanců u poskytovatelů, kteří byli předmětem výzkumu. U Domova seniorů Břeclav byl poměr 3 uživatelé na 1 zaměstnance pečovatelské sociální služby, v Domově pro seniory Valtice to byl poměr 2,6 na 1 zaměstnance a u Domova pro seniory Velké Bílovice dokonce 2,2 uživatele na 1 zaměstnance. Z hlediska personálního zajištění sociální služby se jeví nejlépe zajištěno zařízení ve Velkých Bílovicích. Z hlediska prostředí je lepší kvalita života seniorů v zařízeních s menší kapacitou. Mluvíme o zařízeních rodinného typu. Penzion pro důchodce Lednice je zařízením s byty zvláštního určení a to pro sociální účely. Senioři zde žijí v bytech, které získali na základě smlouvy a je jim dle potřeby poskytována pečovatelská služba. Kvalita života seniorů v pobytových zařízeních bude dále předmětem zkoumání v následujících kapitolách.

5 ŠETŘENÍ

V praktické části se zaměřím na aktuální problémy seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb. Mým cílem bude zjištění, zda jsou senioři dostatečně informováni o těchto službách, důvody, které je vedou k využití pobytových služeb a jaká je kvalita života seniorů v těchto institucionálních zařízeních regionu.

5.1 Příprava a provedení šetření

V přípravné fázi jsem se seznámila s dostupnou literaturou zabývající se problematikou stáří, stárnutí a formami nabízených sociálních služeb. Vytyčila jsem cíle práce a stanovila výzkumné otázky. K výzkumné metodě jsem stanovila formu dotazníku, který je uveřejněn v příloze této práce. Nejdříve jsem kontaktovala vedení pobytových zařízení, kterým jsem ozřejmila účel výzkumu. Ředitelé oslovených pobytových organizací měli o průzkum problému v jimi řízených organizacích zájem a provedení výzkumu mě umožnili. Respondenty vybraných čtyř sociálních zařízení mně pomohli vybrat sociální pracovníce těchto zařízení, a to s ohledem na možnost komunikačních bariér klientů. Myslím, že zapojení zaměstnanců sociálních zařízení, kteří respondenty znají, přispělo k odstranění těchto případných bariér, zejména pak studu a obavy respondentů z komunikace s cizími lidmi. Dotazník respondenti vyplňovali v mé přítomnosti. Nejdříve jsem s nimi navázala kontakt rozhovorem, všem respondentům jsem ozřejmila účel výzkumu a ujistila je o zachování anonymity. K některým otázkám jsem poskytla vysvětlení pro zjednodušení významu dotazu, aby respondenti mohli danou otázku lépe pochopit. V průběhu vyplňování dotazníku byl s respondenty veden neformální rozhovor na dané téma a v rámci rozhovoru mě byly poskytnuty odpovědi na otázky uvedené v dotazníku.

Průzkumný vzorek tvořili respondenti z řad uživatelů služeb Domova seniorů Břeclav, Domova seniorů Valtice, Penzionu pro důchodce Lednice a Domova seniorů Velké Bílovice. Jednalo se o klienty, kteří byli schopni objektivně odpovědět na dotazníkové otázky a jejich odpovědi měli patřičnou validitu.

Z pobytového zařízení Domova seniorů Břeclav se dotazníkového šetření zúčastnilo z kapacity 108 klientů celkem 55 klientů. Z Domova seniorů Valtice se zúčastnilo dotazníkového šetření z kapacity 39 klientů celkem 7 klientů. Z Penzionu pro důchodce Lednice se z celkové kapacity 21 klientů, zúčastnilo šetření celkem 13 klientů. Z Domova

seniorů Velké Bílovice se dotazníkového šetření zúčastnilo z celkového počtu 19 klientů celkem 8 klientů.

Celkem se výzkumu zúčastnilo 83 respondentů.

	počet klientů	zúčastnilo se výzkumu	%
Domov seniorů Břeclav	108	55	51%
Domov pro seniory Valtice	39	7	18%
Penzion pro důchodce Lednice	21	13	62%
Domov pro seniory Velké Bílovice	19	8	42%

5.2 Stanovení cíle šetření

Hlavním předmětem a cílem výzkumu je zjistit, zda senioři mají dostatečné informace o možnostech jak řešit tíživé sociální situace, co je důvodem pro využívání pobytových sociálních zařízení, jaká je kvalita života seniorů v těchto zařízeních a aktuální problémy pobytových služeb. Pochopitelně mě zajímá, jestli nabídka těchto služeb a jejich dostupnost odpovídá potřebám seniorů v regionu.

Cílem práce je nejen zjistit tyto informace, ale dát i zpětnou vazbu osloveným pobytovým sociálním zařízením. S řediteli jednotlivých zařízení bylo dohodnuto, že budou informováni o výsledku průzkumu vyplývajícího z této práce. Je předpoklad, že management těchto zařízení tyto výsledky využije k zamyšlení se nad možnostmi zlepšení jejich práce se seniory nebo je nasměruje na tyto služby, které senioři postrádají.

5.3 Stanovení výzkumných otázek

Po stanovení cíle šetření jsem si stanovila výzkumné otázky, které po analýze odpovědí respondentů dotazníkového šetření vyhodnotím.

- V1: Jsou senioři dostatečně informováni o možnostech řešení své sociální situace ještě před přestěhováním do pobytových zařízení, a je sociální služba v místě bydliště dostupná?
- V2: Je dostačující kapacita jednotlivých druhů sociálních služeb v regionu, a jaké důvody vedou seniory k vyhledání pobytové sociální služby nebo volbě konkrétního sociálního zařízení?
- V3: Jaká je kvalita života a míra spokojenosti seniorů v pobytových zařízeních?
- V4: Je v pobytových zařízeních dbáno na ochranu soukromí a ochranu práv klientů?
- V5: Jsou klienti spokojeni s poskytovanou péčí a s přístupem personálu?

Otázky v dotazníku:

První dvě otázky jsou identifikační.

K výzkumné otázce V1 byly v dotazníku stanoveny otázky č. 3, 4, 5 a 6.

K výzkumné otázce V2 byly v dotazníku stanoveny otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15.

K výzkumné otázce V3 byly v dotazníku stanoveny otázky č. 16, 17, 18, 23, 25 a 26.

K výzkumné otázce V4 byly v dotazníku stanoveny otázky č. 24 a 27.

K výzkumné otázce V5 byly v dotazníku stanoveny otázky č. 19, 20, 21, 22 a 28.

5.4 Metoda výzkumu

K výzkumné metodě byl zvolen dotazník. Jednotlivé otázky byly voleny, tak aby bylo možno získat názory respondentů s ohledem na cíle práce a současně pomohly objasnit hypotézy. Jednotlivé otázky jsem respondentům sama předčítala a objasňovala, abych předešla možnosti nesprávného výkladu. V průběhu šetření bylo nutno brát ohled na konkrétní momentální zdravotní stav klientů, na jejich psychické rozpoložení. Tato skutečnost byla relevantní pro objektivnost šetření. Jednotlivá šetření probíhala individuálně, aby nedocházelo ke vzájemnému ovlivňování respondentů.

Dotazník obsahuje celkem 28 otázek. Počet otázek se jeví jako adekvátní s ohledem na zjištění výzkumného cíle, potvrzení či vyvrácení hypotéz i z hlediska udržitelnosti zájmu a pozornosti respondentů. Dotazník obsahuje otázky uzavřené a polouzavřené. Z hlediska kvalitního vyhodnocení dotazníku jsou vhodné zejména otázky uzavřené, ale z hlediska splnění cílů bylo nutno zařadit i otázky polouzavřené. Celkový počet respondentů byl 83.

Při vyhodnocení jsem využívala absolutní četnost. Každou odpověď jsem vyhodnotila zvlášť, tak že jsem u uzavřených otázek zaznamenala do číselné tabulky a grafu kolik respondentů volilo danou odpověď. U otázek polouzavřených jsem vyhodnocovala nejčastější odpovědi.

5.5 Výsledky výzkumu

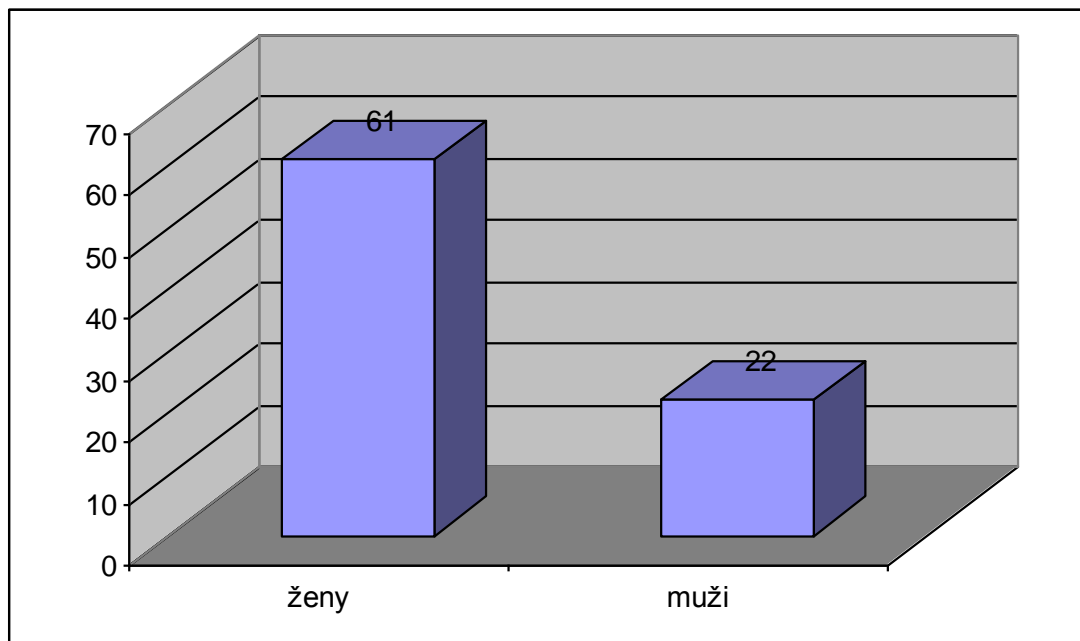
V následující kapitole budu prezentovat výsledky šetření včetně popisného komentáře. Pro lepší znázornění použiji tabulky i graf. V další kapitole budu vyhodnocovat výzkumné otázky.

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů: Jste žena, muž?

Tabulka č. 1

	ženy	muži	celkem
celkem	61	22	83

Graf č. 1



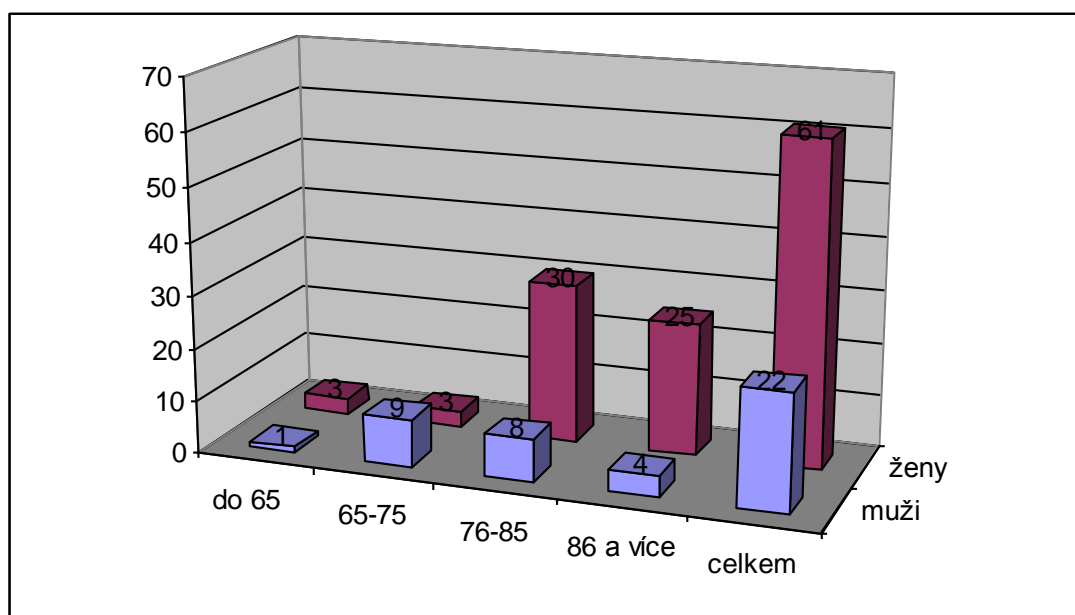
Ve všech zařízeních sociálních služeb zapojených do výzkumu žije více žen než mužů.
V rámci výzkumu vypovídalo 61 žen a 22 mužů.

Otázka č. 2: Věk respondentů:

Tabulka č. 2

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
muži	1	9	8	4	22
ženy	3	3	30	25	61

Graf č. 2



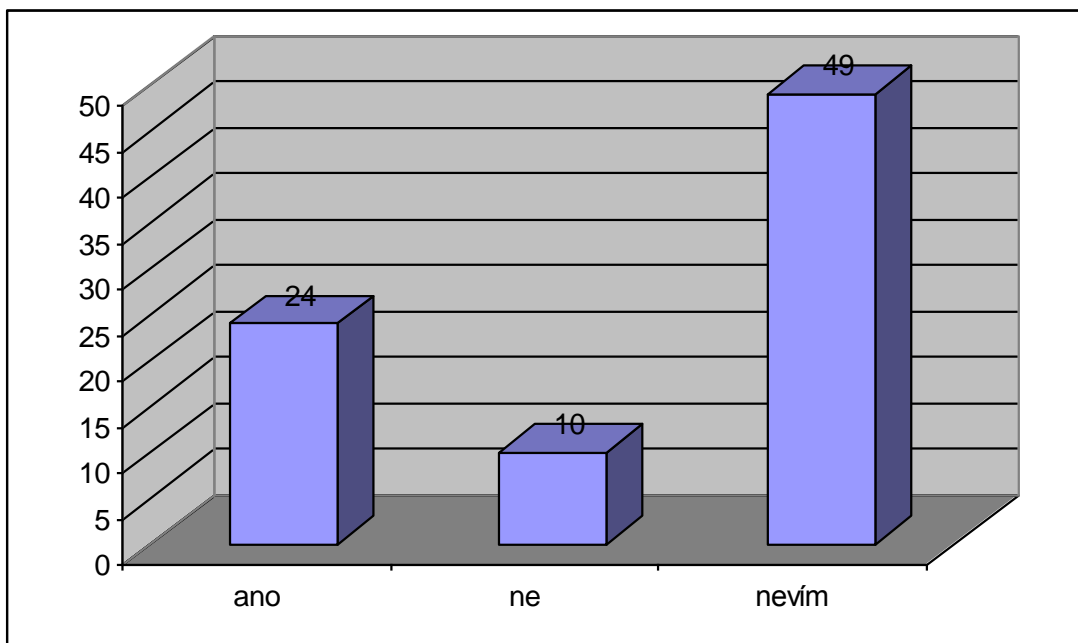
Ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži, což vyplývá i z uvedené tabulky, kdy zařízení využívají hlavně ženy ve věku od 76 let a výše, muži nejvíce od 65 do 75.

Otázka č. 3: Myslíte, že je dostatek informací o existujících sociálních službách

Tabulka č. 3

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
ano	2	5	10	7	24
ne	0	1	4	5	10
nevím	2	6	24	17	49
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 3



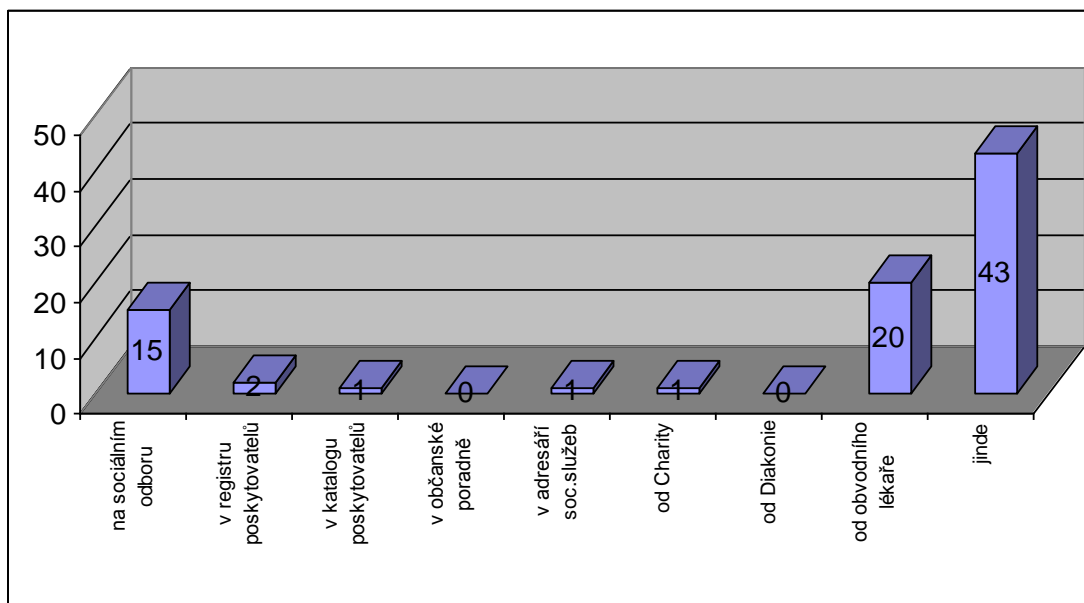
K otázce informovanosti o nabídce sociálních služeb uvedla většina respondentů, že je nedostatek informací nebo nevědí zda je dostatek informací. Z uvedeného vyplývá, že většina informací o existujících sociálních službách se k seniorům nedostane.

Otázka č. 4: Kde jste získali informace o nabídce služeb v regionu

Tabulka č. 4

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
na sociálním odboru	1	4	7	3	15
v registru poskytovatelů	1	0	1	0	2
v katalogu poskytovatelů	0	0	1	0	1
v občanské poradně	0	0	0	0	0
v adresáři soc.služeb	0	0	1	0	1
od Charity	0	0	1	0	1
od Diakonie	0	0	0	0	0
od obvodního lékaře	1	4	8	7	20
jinde	1	4	19	19	43
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 4



Většina respondentů získala informace od rodinných příslušníků, následuje lékař, sociální odbor městského nebo obecního úřadu a známí. Prostřednictvím registru poskytovatelů

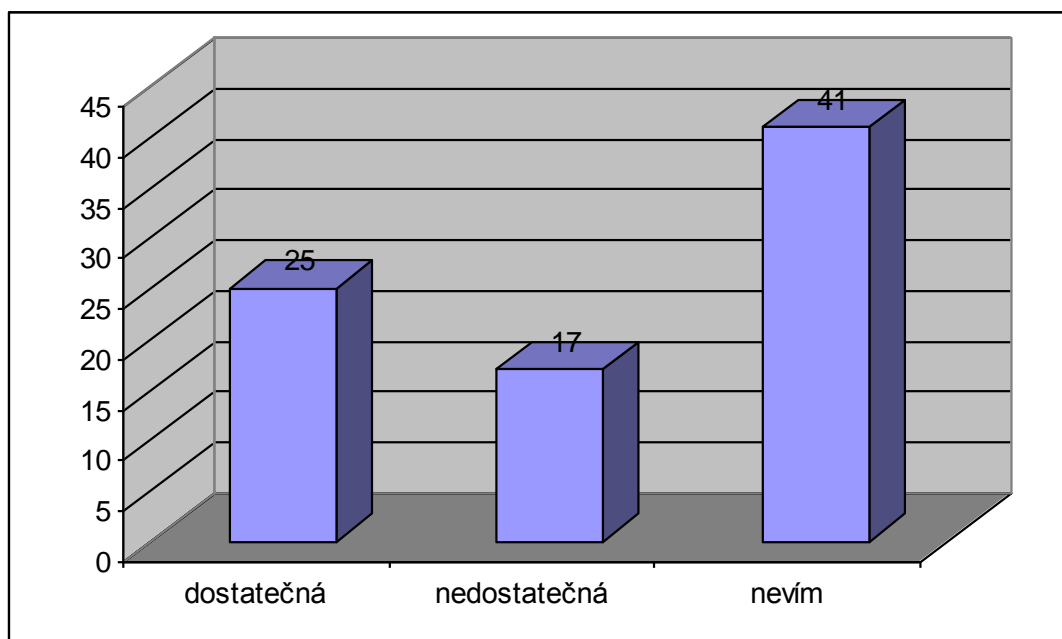
sociálních služeb získali informace 2 respondenti a v katalogu poskytovatelů sociálních služeb, Charity a v adresáři sociálních služeb pouze po jednom. Jeden respondent dříve v zařízení pracoval a jeden se o nabídce informoval přímo v pobytovém zařízení.

Otázka č. 5: Myslíte, že je v regionu dostatečná kapacita služeb

Tabulka č. 5

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
dostatečná	2	9	6	8	25
nedostatečná	1	1	9	6	17
nevím	1	2	23	15	41
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 5



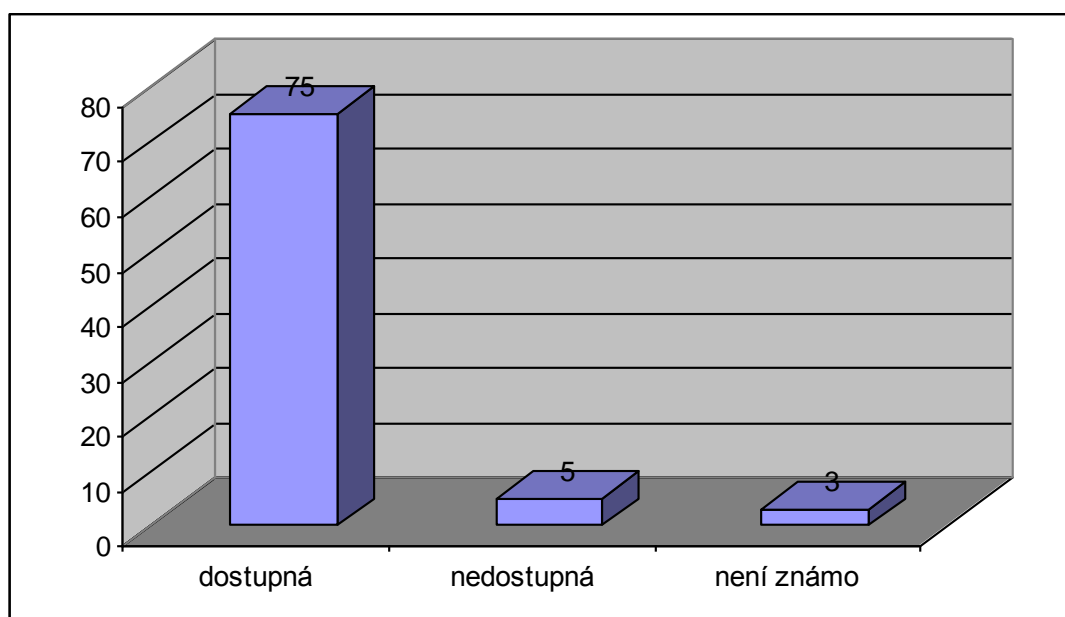
K této otázce se 25 respondentů vyjádřilo, že má za to, že kapacita je dostačující, tito většinou nečekali na umístění déle než jeden měsíc, 17 se vyjádřilo ke kapacitě jako nedostačující, tito respondenti čekali na umístění jeden rok a déle a 41 respondentům nemělo povědomí o nabídce z hlediska kapacity.

Otázka č. 6: Je sociální služba v místě Vašeho bydliště dostupná (blízkost místní dopravě, nemocnici, infrastruktura)

Tabulka č. 6

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
dostupná	4	12	34	25	75
nedostupná	0	0	2	3	5
není známo	0	0	2	1	3
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 6



Zařízení nejsou umístěna v odlehlých lokalitách či na okrajích měst a obcí, chodící senioři nemají problém se do centra dopravit. U jednoho zařízení zřídil městský úřad zastávku MHD přímo u pobytového zařízení. Doprava je zajištěna v hodinových intervalech.

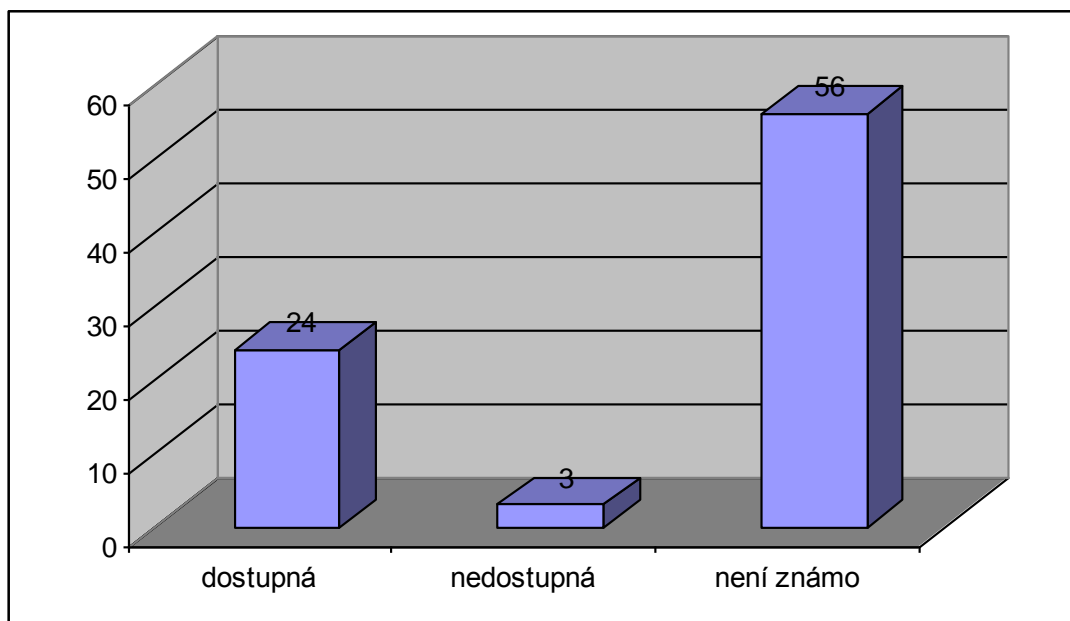
Téměř všichni respondenti vyslovili spokojenost s dostupností sociálních služeb z hlediska dopravní obslužnosti, rovněž i s možností návštěvy lékaře a další infrastruktury – úřadů, pošty.

**Otázka č. 7: Jsou dostačující kapacity jednotlivých druhů sociálních služeb v regionu
(pečovatelská služba, pobytová služba, odlehčovací služba)**

Tabulka č. 7

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
dostupná	2	3	11	8	24
nedostupná	0	1	2	0	3
není známo	2	8	25	21	56
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 7



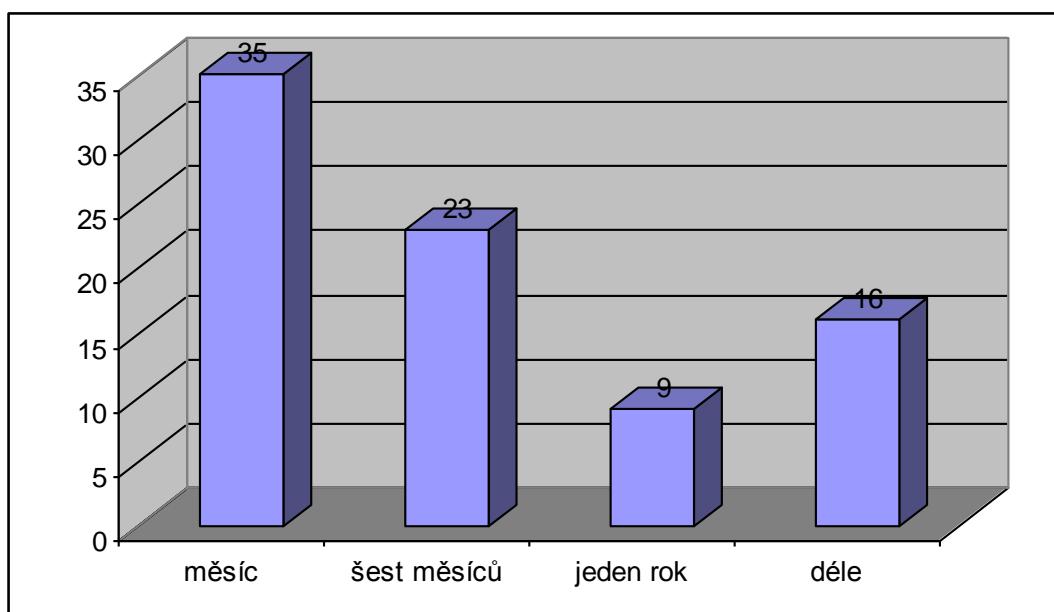
K této otázce 24 respondentů považuje kapacitu sociálních služeb za dostačující, 3 respondenti za nedostupnou, 56 respondentů nemá povědomí o kapacitách pečovatelských, pobytových a odlehčovacích služeb, což souvisí s malou informovaností seniorů.

Otázka č. 8: Jak dlouho jste čekali na umístění

Tabulka č. 8

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
měsíc	0	5	14	16	35
šest měsíců	3	4	10	6	23
jeden rok	0	2	2	5	9
déle	1	1	12	2	16
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 8



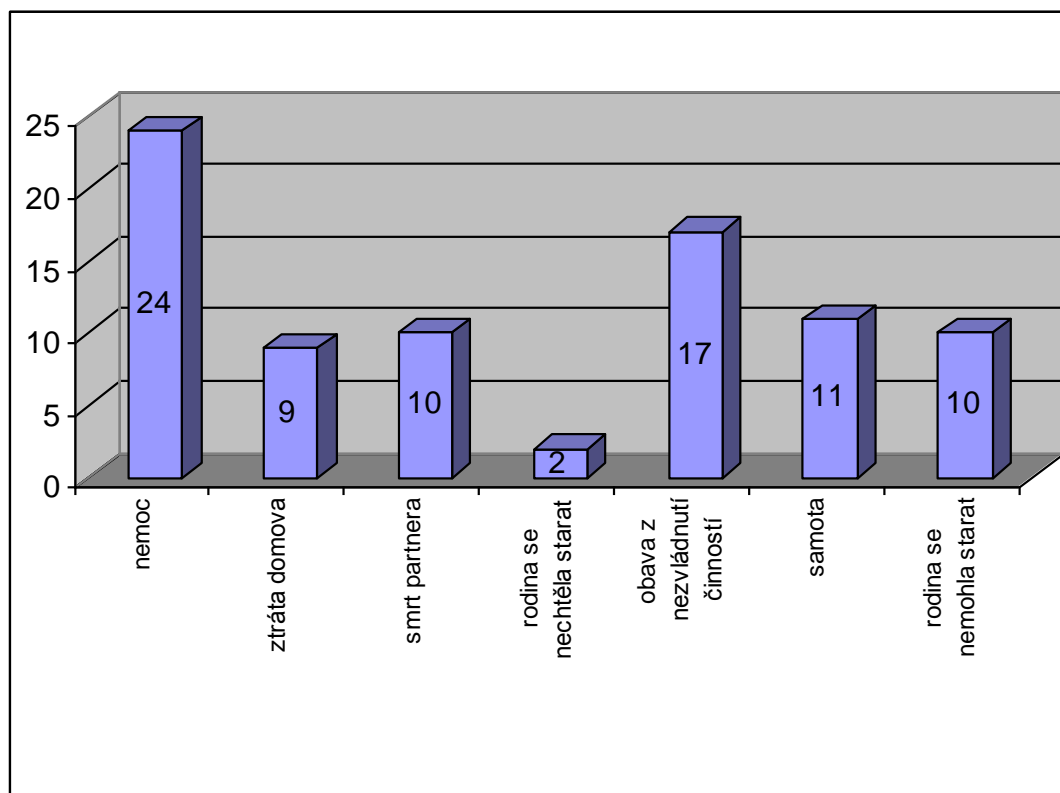
K umístění do zařízení dochází na základě žádosti, jejíž součástí je lékařská zpráva, dotazník zájemce, případně důchodový výměr nebo doklad o příspěvku na péči. Z provedeného výzkumu vyplývá, že k umístění dochází nejčastěji do doby jednoho měsíce od podání žádosti. Z celkového počtu došlo u respondentů k umístění do jednoho měsíce ve 35 případech, do doby půl roku bylo umístěno 23 respondentů, do doby jednoho roku 9 a déle než jeden rok čekalo 16 respondentů. Nejkratší doba k umístění byla v Domově seniorů v Břeclavi, kdy se jedná o největší zařízení v rámci regionu. Více než rok čekalo nejvíce respondentů umístěných v Penzionu pro seniory Lednice.

Otázka č. 9: Jaké důvody Vás vedly k umístění

Tabulka č. 9

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
nemoc	3	4	9	8	24
ztráta domova	0	3	4	2	9
smrt partnera	1	0	5	4	10
rodina se nechtěla starat	0	0	0	2	2
obava z nezvládnutí činností	0	1	10	6	17
samota	0	1	7	3	11
rodina se nemohla starat	0	3	3	4	10
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 9



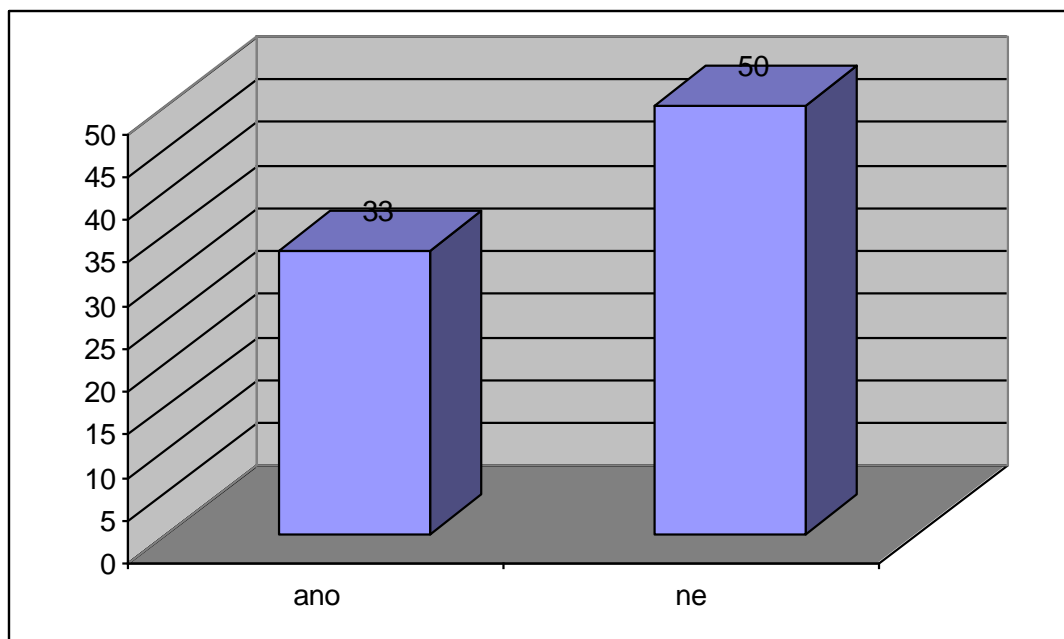
Většina respondentů podala žádost o umístění v době, kdy se dostali do tíživé životní situace. Hlavním důvodem byla obava z nezvládnutí každodenních činností, dalším důvodem byla nemoc, následuje samota a situace, kdy se nemohla postarat rodina. Ve dvou případech došlo k situaci, kdy se rodina nechtěla o svého seniora postarat. V zařízení Domova pro seniory Valtice byla nejčastějším důvodem k umístění uvedena smrt partnera, ze 13 respondentů uvedlo tento důvod k umístění 6 respondentů. Z uvedeného vyplývá, že pro většinu seniorů je velmi tíživá otázka samoty.

Otázka č. 10: Volili jste nástup do tohoto zařízení, protože nikde jinde nebyla volná kapacita

Tabulka č. 10

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
ano	1	7	8	17	33
ne	3	5	30	12	50
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 10



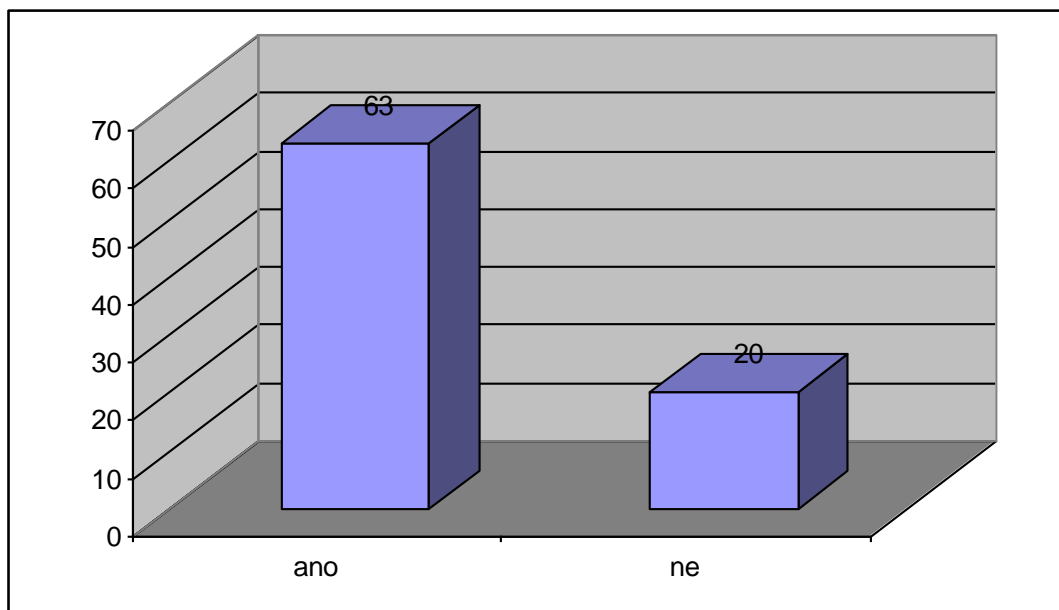
K této otázce 50 respondentů odpovědělo, že zařízení volili z důvodu, protože v jiném zařízení nebyla volná kapacita. Z čehož vyplývá, že je zájem o pobytová zařízení a jejich obsazenost je značná. V době prováděného výzkumu bylo volné pouze jedno místo v zařízení Domova pro seniory ve Velkých Bílovicích.

Otázka č. 11: Volili jste nástup do tohoto zařízení, protože má dobrou pověst

Tabulka č. 11

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
ano	3	11	30	19	63
ne	1	1	8	10	20
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 11



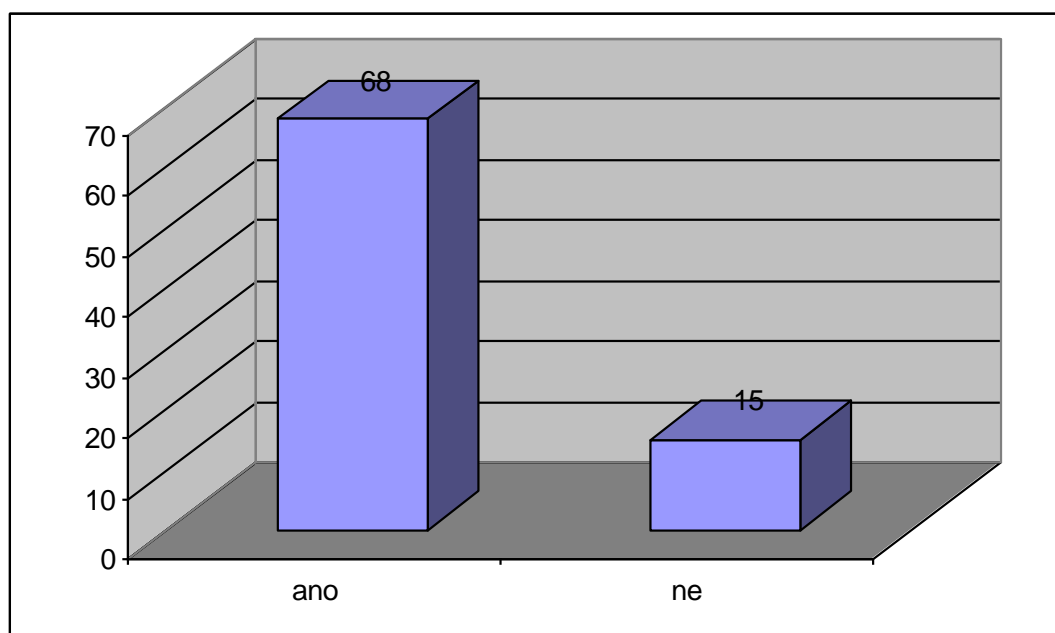
Většina respondentů (63) volila zařízení z důvodu dobré pověsti. Tyto informace ovšem získali prostřednictvím rodiny, příbuzných, případně známých, kteří již měli zkušenosti s jednotlivými zařízeními. Zařízení Penzionu pro důchodce Lednice volilo z důvodu dobré pověsti 92% respondentů. Jako hlavní důvod spatřuji v tom, že ve zdejších zařízení se nachází většina respondentů z místní obce.

Otázka č. 12: Volili jste nástup do tohoto zařízení, protože Vám je někdo doporučil

Tabulka č. 12

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
ano	3	10	31	24	68
ne	1	2	7	5	15
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 12



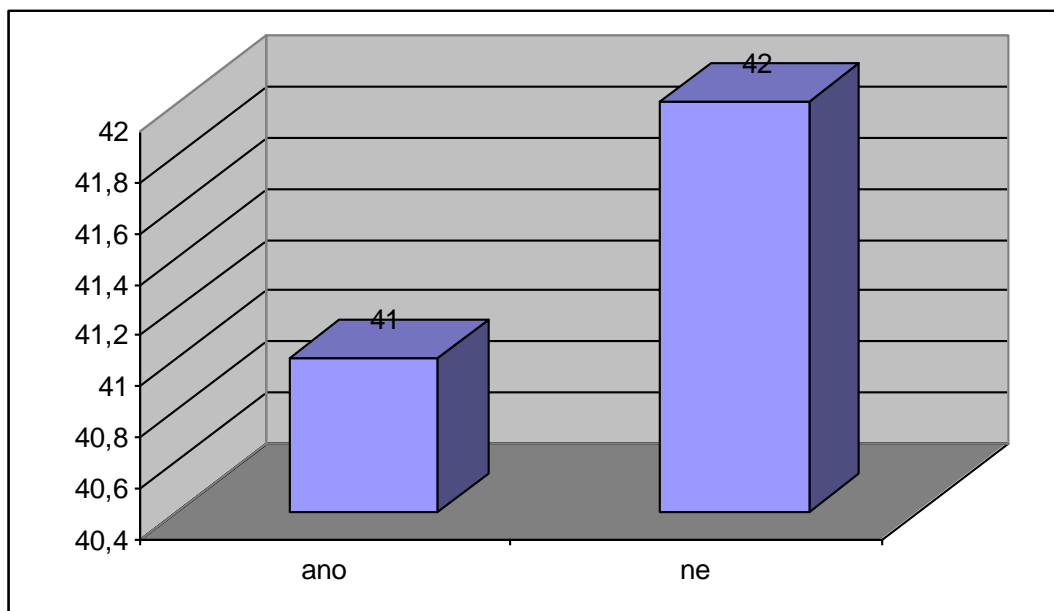
67 respondentů volilo místo na doporučení, a to převážně rodiny nebo lékaře. Jak jsem již výše zmiňovala, povědomí seniorů o možnosti získat informace o službách a péči pobytových zařízení je velmi nízká.

Otázka č. 13: Volili jste nástup do zařízení z obavy, že až nebudete soběstačný, nebude ihned k dispozici volné místo

Tabulka č. 13

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
ano	3	8	17	13	41
ne	1	4	21	16	42
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 13



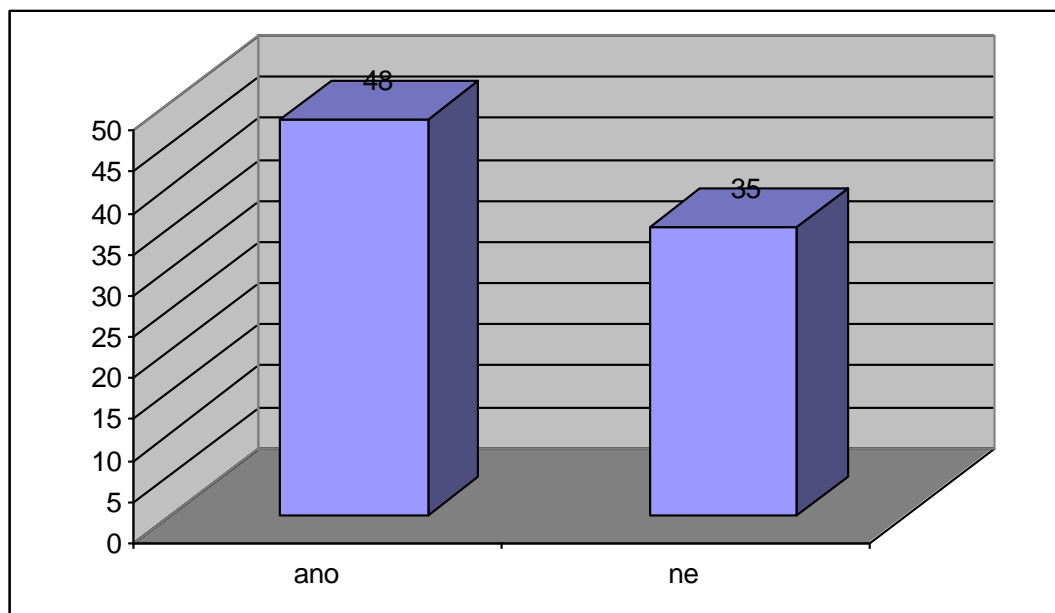
Téměř polovina respondentů podala žádost v době, kdy se nenacházeli v takové životní situaci, která by vyžadovala nástup do pobytového zařízení. Tito respondenti, případně jejich rodinní příslušníci si ovšem uvědomovali, že se blíží doba, kdy tato situace nastane. Z obavy, že nebude k dispozici volná kapacita a nebude jim poskytnuta pomoc a péče, se snažili místo tímto způsobem pojistit.

Otázka č. 14: Volili jste nástup do tohoto zařízení z důvodu nezvladatelných bariér ve svém bytě (schody, vana)

Tabulka č. 14

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
ano	2	4	26	16	48
ne	2	8	12	13	35
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 14



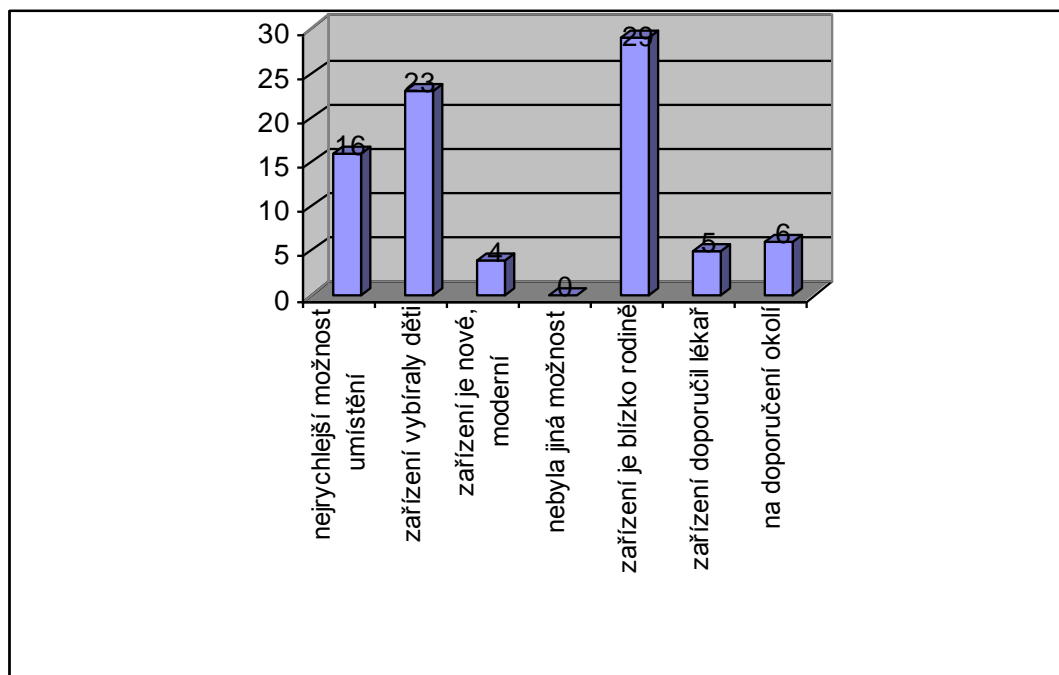
Na tuto otázku odpovědělo 48 respondentů kladně. U respondentů, kteří volili pobyt v zařízení z výše uvedeného důvodu, vyplývala obava z nezvládnutí každodenních činností. V zařízení Penzionu pro důchodce Lednice, se nachází většina respondentů soběstačných, ze třinácti dotazovaných odpovědělo deset záporně.

Otázka č. 15: Proč jste si vybrali toto zařízení

Tabulka č. 15

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
nejrychlejší možnost umístění	1	3	4	8	16
zařízení vybíraly děti	0	2	11	10	23
zařízení je nové, moderní	0	1	3	0	4
nebyla jiná možnost	0	0	0	0	0
zařízení je blízko rodině	2	4	15	8	29
zařízení doporučil lékař	0	1	2	2	5
na doporučení okolí	1	1	3	1	6
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 15



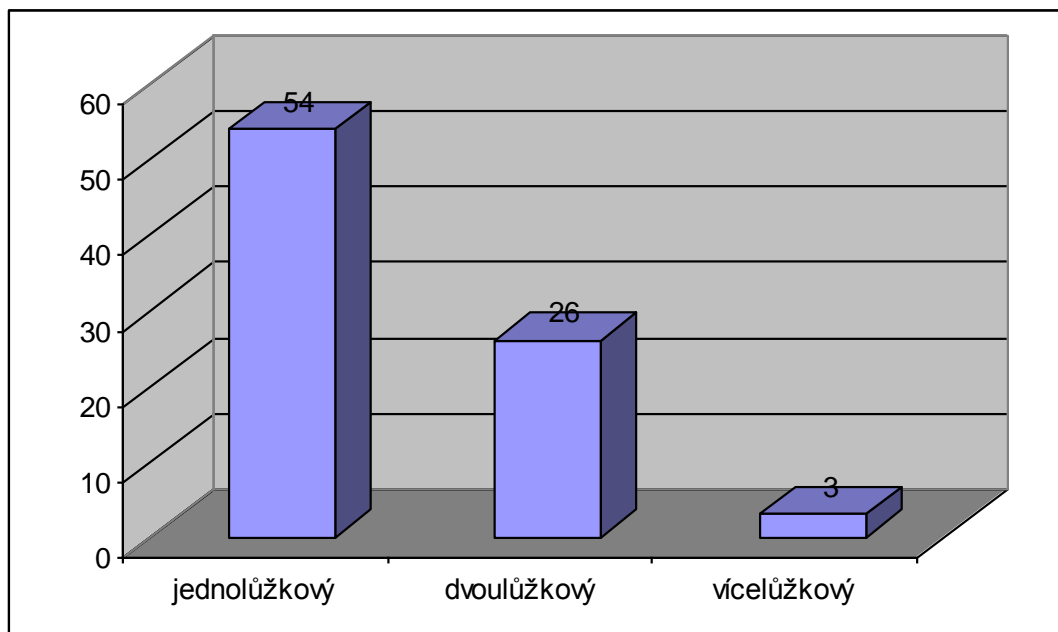
Nejčastějším důvodem k výběru byla blízkost rodiny a s výběrem často pomáhaly i děti. Zde se dá konstatovat, že umístěním seniora do zařízení, se nepřetrhává vazba s rodinou.

Otázka č. 16: Jakou možnost ubytování byste upřednostnili

Tabulka č. 16

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
jednolůžkový	3	8	27	16	54
dvoulůžkový	1	4	9	12	26
vícenůžkový	0	0	2	1	3
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 16



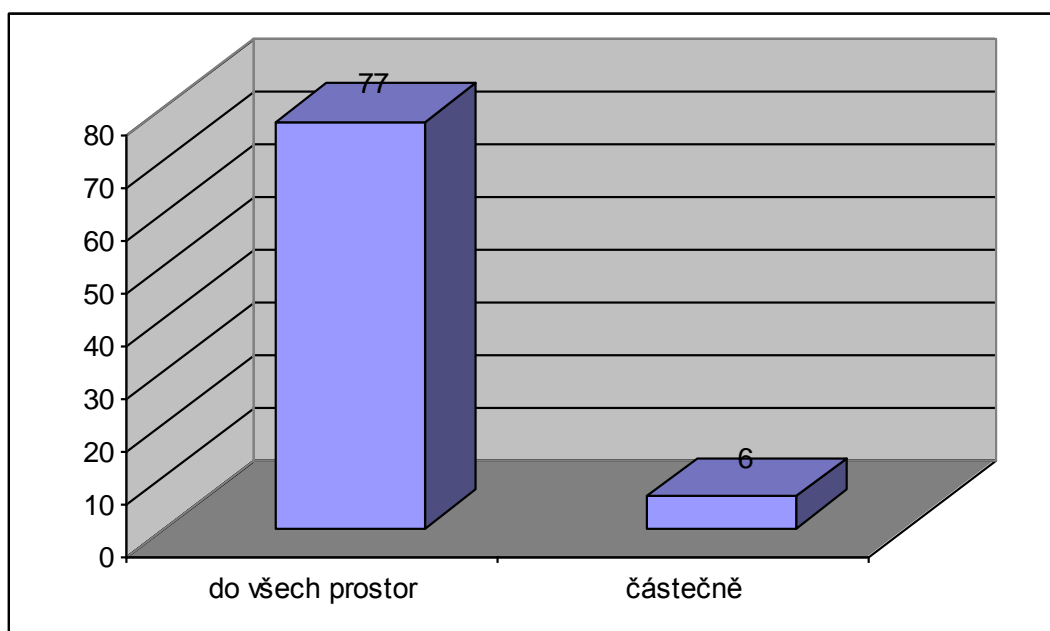
Většina respondentů by uvítala jednolůžkové pokoje, celkem by tuto variantu upřednostnilo 54 klientů, a to v zájmu soukromí. V zařízení Domova seniorů v Břeclavi by většina žen starších 86 let upřednostnila dvoulůžkové pokoje, a to z důvodu menší pohyblivosti, kdy respondenti mají menší možnost se pohybovat po zařízení a jeho okolí. Tato skutečnost má souvislost s obavou ze samoty a sociálního vyloučení. V zařízení Domova seniorů ve Valticích jsou všichni muži umístěni na dvoulůžkových pokojích. Jednolůžkové pokoje odmítali.

Otázka č. 17: Je zajištěn bezbariérový přístup

Tabulka č. 17

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
do všech prostor	4	10	35	28	77
částečně	0	2	3	1	6
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 17



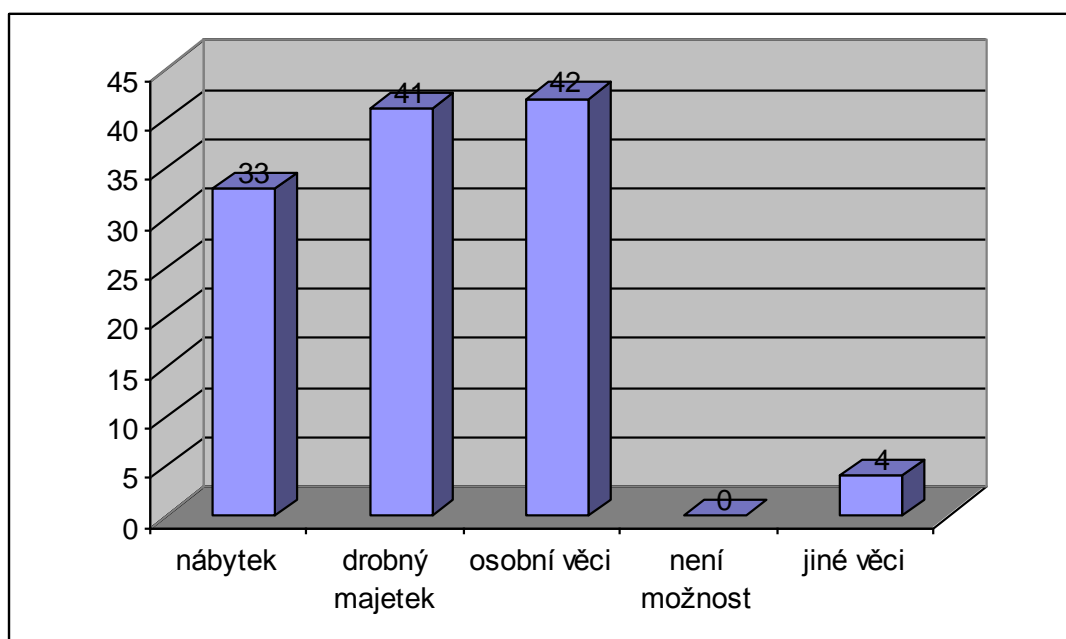
Všichni respondenti se shodli, že v zařízeních je zajištěn bezbariérový přístup do všech prostor jim určených. Jeden respondent se svěřil, že má strach jezdit sám výtahem, takže s tímto pomáhají zaměstnanci zařízení. Požadavky na bezbariérový přístup upravuje vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

Otázka č. 18: Máte možnost užívat své věci

Tabulka č. 18

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
nábytek	2	3	7	21	33
drobný majetek	2	8	23	8	41
osobní věci	1	12	29	0	42
není možnost	0	0	0	0	0
jiné věci	0	1	3	0	4
celkem	5	24	62	29	120

Graf č. 18



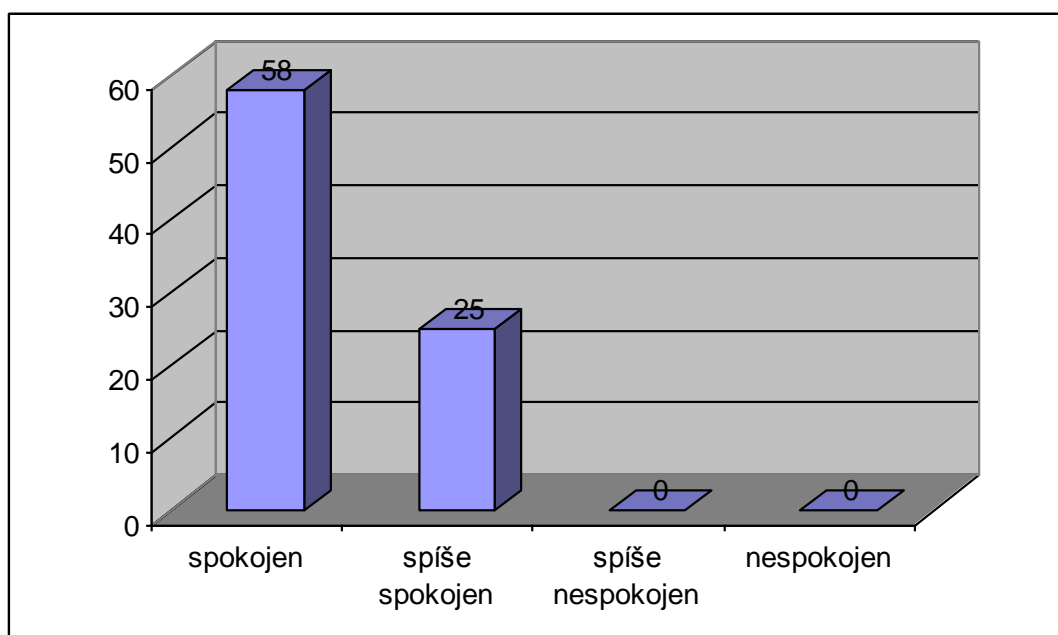
Ve všech zařízeních měli respondenti možnost užívat drobný majetek a osobní věci. Vlastní drobný nábytek ve všech zařízeních mimo zařízení Domova seniorů Valtice. Dále je ve všech zařízeních možnost užívat ledničku, televizi, rádio. Za užívání elektrospotřebičů je stanoven poplatek, který činí cca 25,- Kč za ks/měsíc. Poplatek je stanoven na základě ceníku fakultativních činností dle § 35 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb.

Otázka č. 19: Jste spokojeni s kvalitou personálu

Tabulka č. 19

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
spokojen	3	9	25	21	58
spíše spokojen	1	3	13	8	25
spíše nespokojen	0	0	0	0	0
nespokojen	0	0	0	0	0
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 19



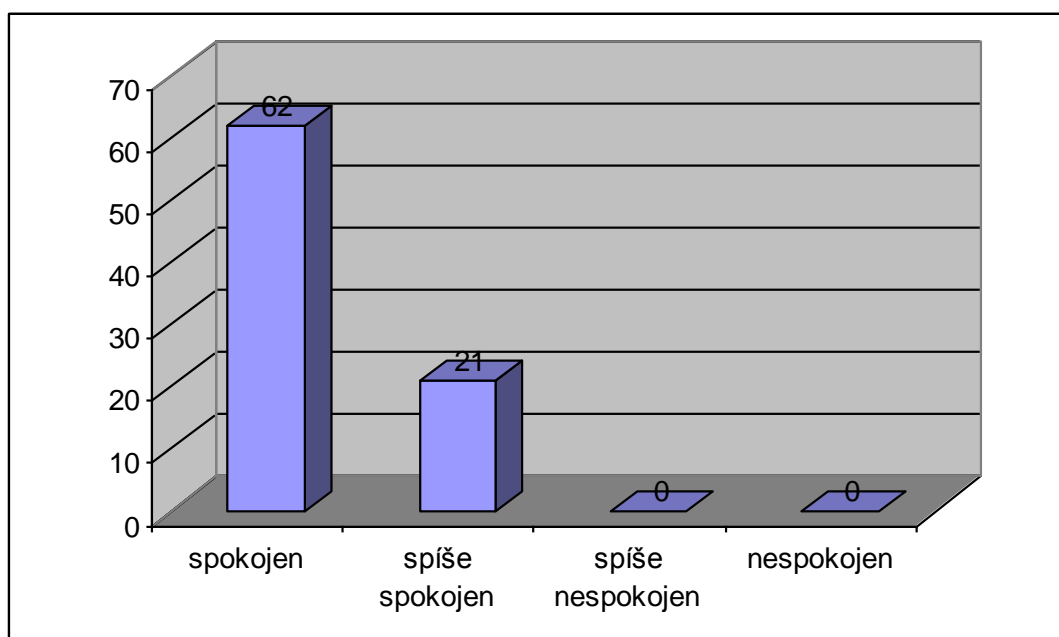
S kvalitou personálu vyslovilo spokojenost 58 respondentů, nejvíce spokojených se nachází v zařízení Domova seniorů v Břeclavi. Méně spokojených se nachází v zařízení Domova seniorů Valtice. Nespokojenost byla převážně spojována s časovou tísní personálu při ošetřování.

Otázka č. 20: Jste spokojeni s chováním pracovníků

Tabulka č. 20

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
spokojen	3	9	28	22	62
spíše spokojen	1	3	10	7	21
spíše nespokojen	0	0	0	0	0
nespokojen	0	0	0	0	0
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 20



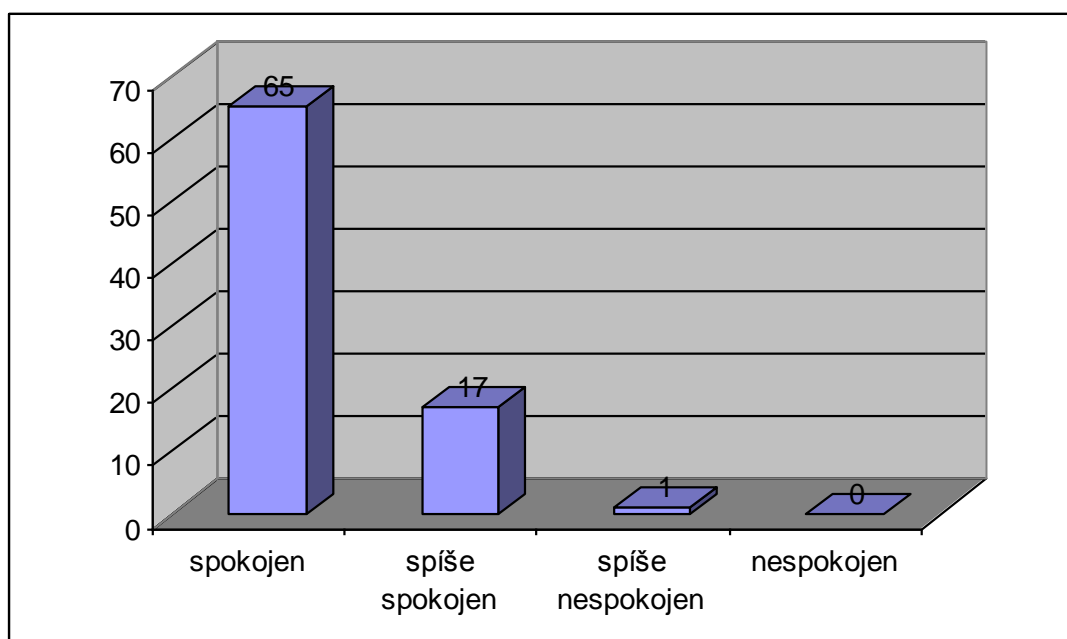
S chováním pracovníků bylo spokojeno 62 respondentů. Nespokojenost vyplývala opět z časové tísně personálu. Občas se stane, že jim personál odsekne, spěchá, nemá čas komunikovat o jejich požadavcích. Nejspokojenější respondenti se nachází v zařízení Domova pro seniory Velké Bílovice, ve kterém je nejlépe personálně zajištěna sociální služba, kdy vychází 2,2 uživatele na 1 zaměstnance.

Otázka č. 21: Jste spokojeni s poskytovanou péčí

Tabulka č. 21

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
spokojen	3	10	27	25	65
spíše spokojen	1	2	10	4	17
spíše nespokojen	0	0	1	0	1
nespokojen	0	0	0	0	0
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 21



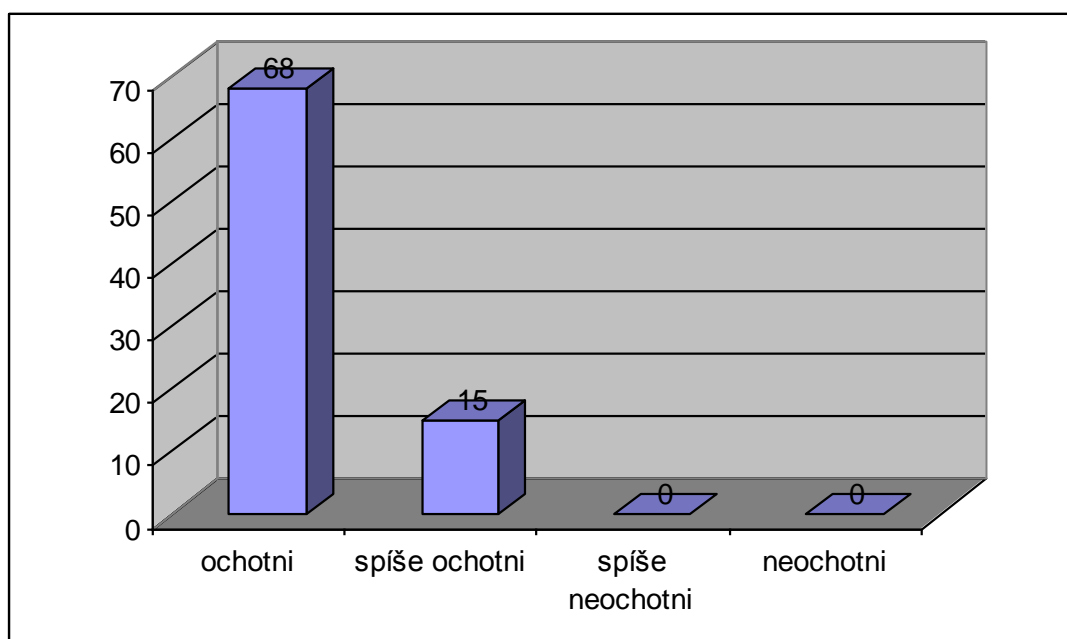
S poskytovanou péčí bylo spokojeno 65 respondentů. Nejspokojenější byli respondenti v menších pobytových zařízeních, což opět vyplývá z personálního obsazení. V Domově seniorů Břeclav, které je největším zařízením, je nejhůře zajištěno personální obsazení, a to v poměru 3 uživatelé na 1 zaměstnance. Nespokojenost opakovaně vyplývala z časové tísně personálu. Spokojenost s péčí zajišťuje pohodu seniorům a působí na respondenty, aby se cítili psychicky dobře.

Otázka č. 22: Jsou zaměstnanci ochotni vyhovět Vaším požadavkům

Tabulka č. 22

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
ochotni	3	9	30	26	68
spíše ochotni	1	3	8	3	15
spíše neochotni	0	0	0	0	0
neochotni	0	0	0	0	0
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 22



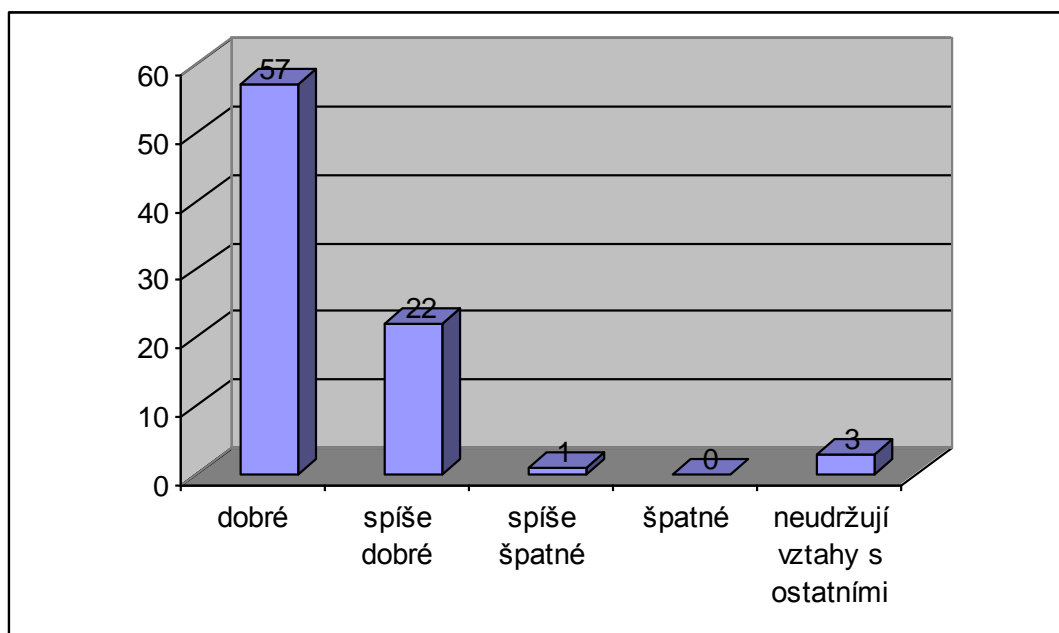
Dle sdělení respondentů se personál snaží vyhovět, stává se však, že respondenti jsou personálem požádáni o odložení požadavku. Personál se občas zapomene k požadavku vrátit. Respondenti byli spokojeni např. s požadavkem na provedení nákupu, zde je jim vždy vyhověno.

Otázka č. 23: Jaké máte vztahy se spolubydlíci

Tabulka č. 23

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
dobré	2	9	24	22	57
spíše dobré	2	3	12	5	22
spíše špatné	0	0	1	0	1
špatné	0	0	0	0	0
neudrží vztahy s ostatními	0	0	1	2	3
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 23



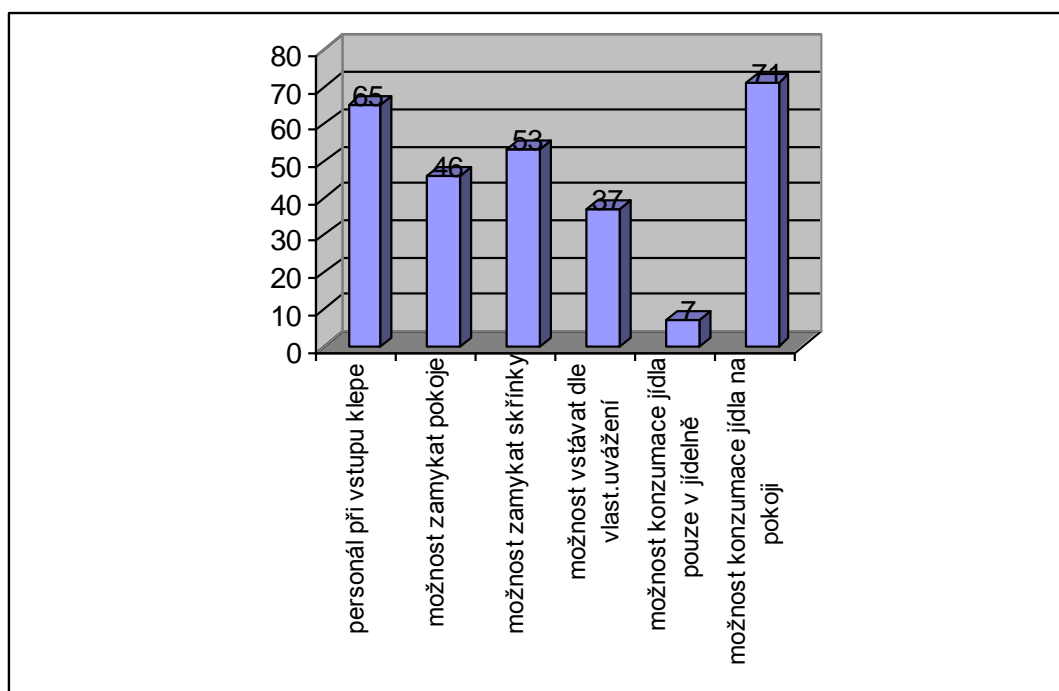
Dvě třetiny respondentů udržují dobré vztahy se spolubydlíci, ostatní spíše dobré. Jeden respondent přiznal, že udržuje spíše špatné vztahy a 3 respondenti odpověděli, že neudrží vztahy s ostatními. Respondenti, kteří neudržovali vztahy s ostatními, vyžadovali jednolůžkové pokoje. U některých klientů jsem zaznamenala, že někteří s odpovědí zaváhali, ale nakonec odpověděli, že udržují dobré vztahy. Pěstování a udržování dobrých vztahů je pro seniory prevencí proti izolovanosti a samotě.

Otázka č. 24: Jak je zajištěna ochrana Vašeho soukromí

Tabulka č.24

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
personál při vstupu klepe	4	10	31	20	65
možnost zamykat pokoje	2	9	22	13	46
možnost zamykat skřínky	2	8	25	18	53
možnost vstávat dle vlast.uvážení	2	7	18	10	37
možnost konzumace jídla pouze v jídelně	0	4	1	2	7
možnost konzumace jídla na pokoji	3	6	39	23	71
celkem	13	44	136	86	279

Graf č.24



K otázce soukromí neměli respondenti téměř žádné výhrady. Personál klepe při vstupu do pokojů, klienti si mohou zamykat pokoje nebo mají možnost uzamykatelných skříněk. Respondenti mají volný pohyb v rámci zařízení i mimo něj. V zařízeních mohou konzumovat jídlo v jídelně, ale na požádání jim personál přinese jídlo na pokoj. Pouze

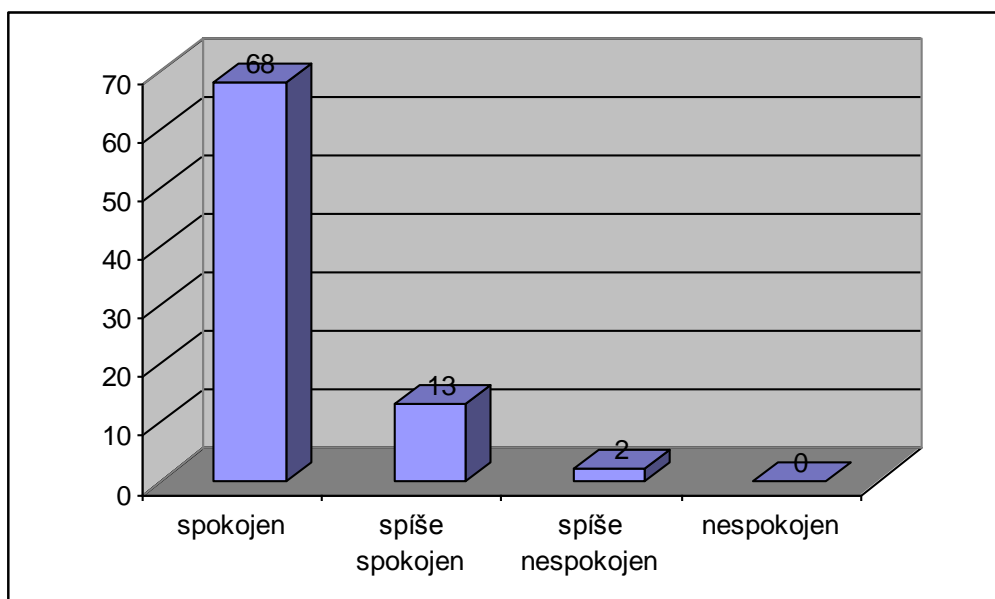
v zařízení Domova seniorů v Břeclavi, s ohledem na velké množství klientů, se jídlo konzumuje v jídelně, na pokojích je poskytována strava klientům nemocným nebo s pohybovými problémy. V zařízeních mohou klienti vstávat dle vlastního uvážení, je zde větší časový rozsah s podáváním snídaní. V zařízení Domova seniorů Valtice se snídaně podává v 8,00 hodin, klienti se musí časovému rozvrhu přizpůsobit.

Otázka č. 25: jste spokojeni s nabídkou aktivizačních činností

Tabulka č. 25

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
spokojen	3	12	32	21	68
spíše spokojen	1	0	4	8	13
spíše nespokojen	0	0	2	0	2
nespokojen	0	0	0	0	0
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 25



Ve většině zařízení vyslovila většina respondentů spokojenost s nabídkou aktivizačních činností. Nejvíce volnočasových aktivit nabízí zařízení Domova seniorů v Břeclavi –

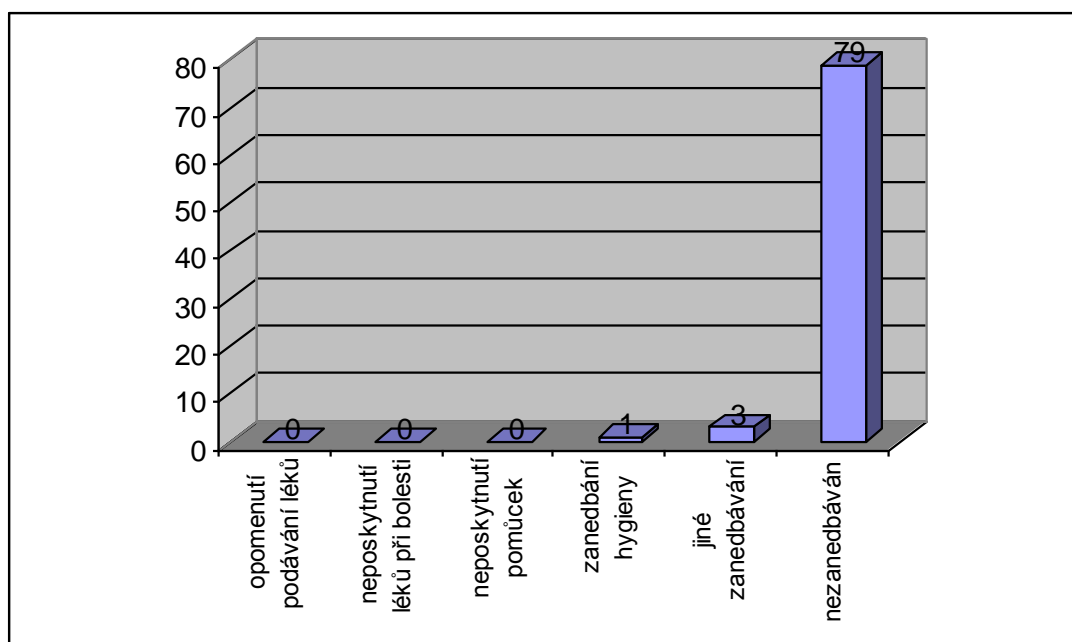
relaxační kroužek, pletařský, arteterapie, reminiscence, trénování paměti. V ostatních zařízeních je situace s nabídkou slabší, nabídka je omezena na společenské hry, pletení, společenskou místnost s televizí. Respondentům utkvěli v paměti především činnosti spojené výrobou vánočních a velikonočních dekorací. Pro muže je nabídka velmi omezená.

Otázka č. 26: Setkali jste se se zanedbáváním Vaší osoby

Tabulka č. 26

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
opomenutí podávání léků	0	0	0	0	0
neposkytnutí léků při bolesti	0	0	0	0	0
neposkytnutí pomůcek	0	0	0	0	0
zanedbání hygieny	0	0	1	0	1
jiné zanedbávání	0	0	3	0	3
nezanedbáván	4	12	34	29	79
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 26



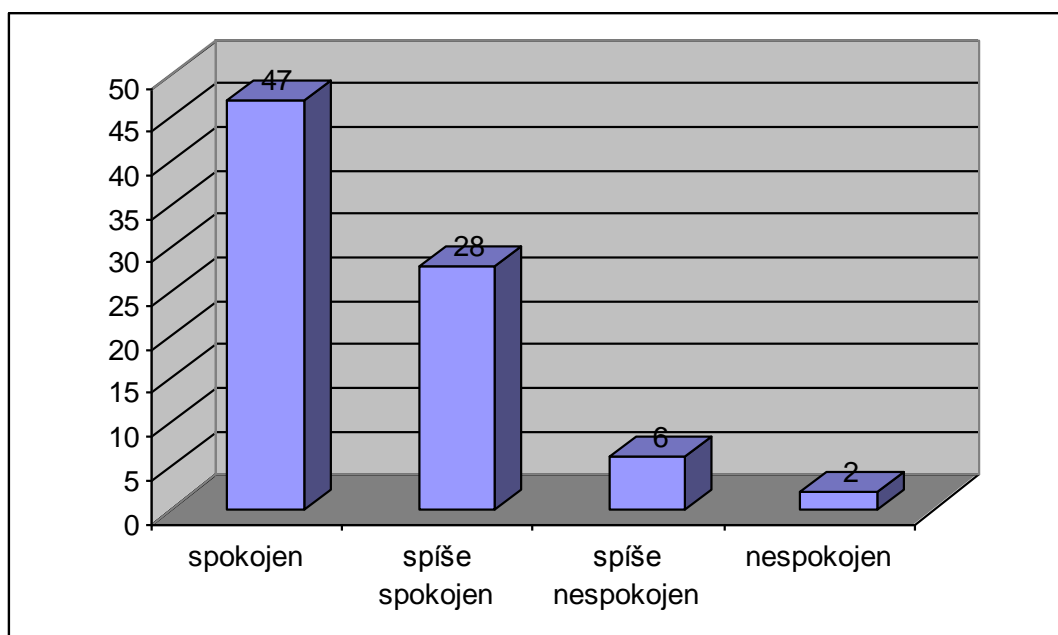
V otázce zanedbávání se respondenti ve většině případů neseťkali s pochybením. Pouze jeden respondent uvedl neúmyslné zanedbání, ale odmítl sdělit, o co se konkrétně jednalo. V jednom zařízení respondent, který trpěl inkontinencí, by uvítal větší kontrolu spojenou s hygienou. V zařízení Domova seniorů Velké Bílovice by respondenti uvítali častější návštěvu kadeřníka a pedikérky.

Otázka č. 27: Jste spokojeni s poskytováním informací o Vašem zdravotním stavu

Tabulka č. 27

	do 65	65-75	76-85	86 a více	celkem
spokojen	3	8	18	18	47
spíše spokojen	0	3	18	7	28
spíše nespokojen	0	1	2	3	6
nespokojen	1	0	0	1	2
celkem	4	12	38	29	83

Graf č. 27



V otázce řešení zdravotní stavu byli respondenti spokojeni ve dvou zařízeních. V dalších dvou zařízeních panovala větší nespokojenost, respondenti si stěžovali na chladnější přístup lékaře, malou komunikaci, malý oční kontakt. Problém s návštěvou lékaře na požádání respondentů nebyl.

Otázka č. 28: Za co byste personál pochválili

Personál každého zařízení byl pochválen za ochotu, za snahu, starost, za pěkné chování, pomoc v nemoci, za spolehlivost, milí přístup, velkou pomoc. V zařízení Domova seniorů v Břeclavi se mezi pochvalou objevila trpělivost, pevné nervy a jediný respondent chválil za úsměv. Ovšem 14% respondentů tohoto zařízení se odmítlo vyjádřit. V zařízení Domova seniorů Valtice se objevil i názor, že některé sestry pomáhají méně, jiný respondent se vyjádřil, že některé sestry ke starým lidem nepatří. Naopak v zařízení Penzionu pro seniory Lednice se objevila chvála za lidský přístup, dobrý přístup a pomoc ve stáří.

6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

K výzkumné otázce č. V1:

Jsou senioři dostatečně informováni o možnostech řešení své sociální situace ještě před přestěhováním do pobytových zařízení, a je sociální služba v místě bydliště dostupná?

Z analýzy a výpovědi vyplývá, že v regionu Břeclavska je povědomí seniorů o poskytování pečovatelských a pobytových služeb velmi nízká. Pobytová zařízení využívají ve větší míře ženy, a to převážně ve věku 75 let a výše, muži v menší míře, tito ve věku převážně od 65 let, což odpovídá demografickému vývoji, kdy se ženy v současné době dožívají v průměru 81 let a muži 75 let.

Co se týká informovanosti o nabídce sociálních služeb, musí senioři spoléhat převážně na rodinu, případně obvodního lékaře. Dnešní senioři žili v produktivním věku v „jiném světě“. Informovanost o poskytování sociálních služeb je prováděna především prostřednictvím internetových stránek, informačních letáků a katalogů sociálních služeb. Zde je možné nalézt informace jak o pobytových službách, tak i o terénních službách. Jednotliví poskytovatelé zde uvádí přehlednou nabídku poskytovaných služeb. Především internetové informace jsou využívány spíše mladší populací a letáčky a katalogy se nedostanou bez pomoci rodiny k seniorům. Většina seniorů nemá buď přístup k internetu, nebo nemá zájem o práci s počítačem, bojí se s počítači pracovat. Informovanost je považována za velké úskalí celého systému. Zde dochází k selhání jak jednotlivých orgánů sociální péče, obecních a městských úřadů a současně i poskytovatelů sociálních služeb. Vzhledem ke kapacitnímu naplnění jednotlivých pobytových zařízení a převisu poptávky po sociálních službách se nevytváří konkurenční prostředí, které by nutilo poskytovatele k boji o klienta. Poskytovatelé příspěvků na péči by měli, současně s přiznáním příspěvku, informovat tyto občany o jejich možnostech vybrat si sociální službu, která odpovídá jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu a potřebě řešení péče o jejich osobu. Techniky šíření informací by měly být prostřednictvím letáků, brožur, obecních oběžníků, besed s občany, aby se tyto informace dostaly do povědomí potřebných. Ohniskem šíření by mělo být poskytování těchto informací u lékařů, na úřadech, v obchodě, v místech, která senioři běžně navštěvují. Z nízké informovanosti rovněž vyplývá skutečnost, že respondenti nemají povědomí, zda je dostatečná kapacita poskytovaných služeb a jaké druhy služby

mají možnost využívat. Větší povědomí o umístění zařízení (v jaké lokalitě města nebo obce se nachází), jeho velikosti apod. měli pouze respondenti s dřívějším pobytem v obci, ve které se zařízení nacházelo.

K výzkumné otázce č. V2:

Je dostačující kapacita jednotlivých druhů sociálních služeb v regionu, a jaké důvody vedou seniory k vyhledání pobytové sociální služby nebo volbě konkrétního sociálního zařízení?

Většina respondentů neměla představu o nabídce a jednotlivých druzích sociálních služeb v regionu. Informace o možnostech řešení složité sociální situace formou pobytových sociálních služeb se senioři dozvěděli od své rodiny, lékaře nebo sociálních pracovníků v léčebnách dlouhodobě nemocných. Senioři volí odchod do pobytových zařízení nejčastěji v době, kdy vzniká obava z nezvládnutí každodenních činností, kdy nebudou schopni se dopravit do zdravotnických zařízení, nakupovat, dojít na poštu. Může nastat situace, kdy nebude v jejich schopnostech si vyřídit své záležitosti na úřadech.

Obava z nemoci může vést k psychickým útrapám, kdy si senior klade otázku, kdo se o mě postará, budu schopen si přivolat pomoc.

Dalším častým důvodem je uvádění ztráty partnera, což může vést k finančním problémům. Tato skutečnost má přímou souvislost s dalším důvodem, a tím je osamění, které může mít za následek sociální vyloučení.

Častějším důvodem bylo rovněž uváděno umístění do zařízení, protože se rodina nemohla postarat. Většina potomků je věku, kdy není jednoduché opustit zaměstnání, starat se celodenně o stárnoucího rodinného příslušníka a mít možnost se později vrátit do zaměstnání. To však neznamená, že v takové situaci seniora opustí. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že velká část seniorů byla umístěna do zařízení, které se nachází blízko rodině. Rovněž na výběru zařízení se podíleli rodinní příslušníci. Nikdo z nás by určitě nechtěl umístit své rodiče do zařízení, kde by se mu nelíbilo, kde by byl nešťastný. Ve zdejšímu regionu bylo dříve rozšířeno ve velké míře zemědělství, rodiny se zabývaly vinohradnictvím, výrobou vína a zkušenosti se předávali z generace na generaci. Prarodiče pomáhali, dokud jim stačili síly a až síly nestačily, rodina brala za povinnost se o prarodiče ve stáří postarat. Dodnes přetrvává na vesnicích názor, že by bylo pro rodinu „ostudou“ se

o svého seniora nepostarat. Proto považují za pozitivní skutečnost, že jen mizivé procento seniorů se dostane do situace, kdy se pobytová služba stává nutností v případě, kdy se rodina nemůže nebo nechce postarat, popřípadě senior blízké a rodinu již nemá.

Volba nástupu do zařízení z obavy, že nebude volné místo, až toto bude potřeba, opět souvisela s pracovním vytížením příbuzných. Většina příbuzných měla obavy ze situace, kdy bude potřeba se náhle o seniora postarat a zaměstnavatel neumožní delší volno.

Větší část seniorů žije ve starších bytech, kde nejsou vybudovány výtahy, bezbariérové vstupy, v koupelnách jsou umístěny vany, potíže mohou způsobovat úzké dveře, prahy. Současní senioři nejsou v situaci, kdy by si mohli dovolit nákladné rekonstrukce. Důvodem jsou jednak finanční prostředky a jednak složité procesy jednání na úřadech a se stavebními firmami, které jsou natolik náročné, že přesahují rámec schopností seniorů, aby mohli vybudovat bezbariérové bydlení. Většina seniorů je umístěna v zařízeních v blízkosti rodiny, což přináší výhodu častějšího kontaktu seniorů s rodinou.

K výzkumné otázce č. V3:

Jaká je kvalita života a míra spokojenosti seniorů v pobytových zařízeních?

S kvalitou života v pobytových zařízeních dle provedeného výzkumu je většina seniorů spokojena. Ve všech zařízeních se pochopitelně nachází i senioři, kteří nejsou úplně spokojeni a ve všech zařízeních se nachází drobné nedostatky s péčí. Nedostatky jsou spojeny především s personálním obsazením a jeho vytížeností. Ve většině zařízeních by senioři uvítali větší počet pečujícího personálu.

K otázce ubytování by většina mladších seniorek, v zájmu zachování většího soukromí, uvítala samostatné bydlení. Naopak starší seniorky upřednostňují dvoulůžkové pokoje. Důvod je zřejmý, jsou méně pohyblivé, mají tím větší možnost si s někým popovídat a přítomnost jiné osoby přináší pocit jakési jistoty. Muži naopak neupřednostňovali soukromí, spíše hledali ve spolubydlícím kamaráda, se kterým si mohou popovídat, vzájemně si vypomoci.

Seniorům je rovněž poskytována možnost výběru spolubydlícího, což slouží k udržování nekonfliktního prostředí a k zachování důstojného života seniorů.

Všechna zařízení jsou vybavena bezbariérovými přístupy. Požadavek na užívání bezbariérových přístupů vyplývá z ust. § 1 odst. 1 písm. a) a § 6 odst. 1 písm. h) vyhlášky

č. 398/20009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, ve které jsou vymezeny požadavky na stavby pro zdravotnictví a sociální služby a na jejich části, tak aby bylo zabezpečeno jejich využívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, dále osobami pokročilého věku.

S užíváním vlastních věcí nebyl problém v žádném ze zařízení. Senioři mohou užívat vlastní nábytek ve třech zařízeních, ve všech zařízeních osobní věci, např. knihy, oblíbené polštáře, fotografie rodinných příslušníků a další předměty z vlastní domácnosti, které jim připomínají domov.

Většina seniorů se snaží udržovat dobré vztahy s ostatními. Není moc témat, o kterých by spolu hovořili, většinou se omezují na témata o zdravotním stavu, lécích, stravě, rodině. Nikdo se nevyjádřil, že by mezi nimi v zařízeních žili klienti, kteří by vyvolávali konfliktní situace. Jedna ze seniorek se přiznala, že ji rodina umístila do zařízení proti své vůli, zařízení nepovažovala za nový domov, a proto neudržovala vztahy ani s ostatními klienty. Komunikovala pouze s ošetřujícím personálem. Měla požadavek na umístění v jednolůžkovém pokoji.

Aktivizační činnosti by měli být přizpůsobeny zdravotnímu stavu a zaměřeny především na udržování seniorů v dobré kondici, zaměřeny na procvičování paměti, motoriky. I když s nabídkou aktivizačních činností vyslovila většina seniorů spokojenost, v menších zařízeních byla nabídka velmi omezená. V těchto zařízeních by senioři uvítali rozšíření nabídky, ale nedokázali vyslovit, jaké aktivity by uvítali.

Otázka zanedbávání může být označována jako nečinnost či selhání v plnění pečovatelských závazků, jejímž důsledkem nejsou uspokojovány potřeby seniorů. Provedeným výzkumem nebyly zjištěny větší nedostatky, potřeby seniorů byly, až na ojedinělé případy uspokojovány. Tato otázka má souvislost, jak již bylo zmiňováno, s personálním obsazením.

K výzkumné otázce č. V4:

Je v pobytových zařízeních dbáno na ochranu soukromí a ochranu práv klientů?

K otázce soukromí neměli senioři výhrady, mohou se svobodně pohybovat v rámci zařízení i mimo ně, mohou se vzájemně navštěvovat na pokojích. V době své nepřítomnosti mohou své osobní věci zamykat, případně zamykat i pokoje. V případě,

že se zdržují na pokojích si zavírají dveře, personál při vstupu klepe. Nasetkali se s omezováním své osoby. Většina zařízení stanovila větší časové rozmezí pro podávání snídaní, aby klienti nepocítovali omezení, případně stres nástupem na snídani a mohli si dobu volit přiměřeně svým potřebám.

S otázkou soukromí rovněž souvisí, jak výše uvedeno, možnost výběru pokojů či spolubydlicího.

Zdravotní péče je zajišťována obvodními lékaři v místě pobytových zařízení. Do všech zařízení dochází v případě potřeby lékař, případně senioři lékaře navštíví. Nespokojenost byla směřována na chladnější přístup lékařů. Důvodem bude pravděpodobně skutečnost, že lékaři jsou vytrhávání z činnosti své běžné lékařské péče v ordinacích, případně dochází do zařízení po ordinačních hodinách.

K výzkumné otázce č. V5:

Jsou klienti spokojeni s poskytovanou péčí a s přístupem personálu?

Většina seniorů se vyslovila kladně k otázce ochoty, snahy vyhovět, kvalitě personálu a snahy pomoci. Spokojenost s poskytovanou péčí, ochotou, kvalitou personálu a schopností vyhovět požadavkům byla cca u 70 % seniorů. Otázka nespokojenosti byla spojována s nedostatkem personálu. Ačkoli se personál snaží vyhovět, senioři občas pocítují nervozitu, odkládání jejich požadavků na pozdější dobu, v důsledku čehož se stane, že personál se opomene k požadavku vrátit. V případě, že se senioři připomínají se svými požadavky, personál se dokáže omluvit a snaží se o okamžité sjednání nápravy.

Personál každého zařízení byl pochválen za ochotu, za snahu, starost, za pěkné chování, pomoc v nemoci, za spolehlivost, milý přístup, velkou pomoc. V zařízení Domova seniorů v Břeclavi se mezi pochvalou objevila trpělivost, pevné nervy a jediný respondent chválil za úsměv, ale 14% respondentů tohoto zařízení se odmítlo vyjádřit. V zařízení Domova seniorů Valtice se objevil i názor, že některé sestry pomáhají méně, jiný respondent se vyjádřil, že některé sestry ke starým lidem nepatří. Naopak v zařízení Penzionu pro seniory Lednice se objevila chvála za lidský přístup, dobrý přístup a pomoc ve stáří.

Větší část seniorů je schopna i pochválit, projevit vděčnost za péči, ochotu, lidský přístup a pomoc ve stáří.

ZÁVĚR

Hlavními cíli bakalářské práce bylo zjistit aktuální problémy vybraných poskytovatelů sociálních služeb v Břeclavi a jeho okolí. Vyhodnotit kvalitu života seniorů v těchto pobytových zařízeních. Cílem bylo rovněž zjistit, zda jsou senioři dostatečně informováni o sociálních službách a zjistit důvody, které je vedou k využití pobytových zařízení. Šetřením bylo zjištěno, že všichni poskytovatelé mají shodně problémy s nedostatkem veřejných zdrojů na financování svých služeb. Bez finanční spoluúčasti zřizovatele se ani jedno ze zkoumaných zařízení neobejde. Na poskytované sociální služby jsou kladeny požadavky kvality a to pokud se týče prostředí, postupů péče i personálu. Kvalita sociálních služeb přímo závisí na počtu a kvalitě pracovníků. Náklady na pracovníky jsou důležitým faktorem sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb. přinesl změny do financování sociálních služeb zavedením tzv. příspěvku na péči. Zákonodárce očekával, že fyzické osoby, uživatelé, kteří získají příspěvek, si za něj nakoupí sociální službu. Ukázalo se však, že uživatelé tento příspěvek nevyužívají ke koupi sociálních služeb. Mezi současné aktuální problémy patří i nerovné postavení uživatele a poskytovatele, které plyne ze skutečnosti, že v současné době je větší poptávka po sociálních službách než nabídka. Uživatelé si tak nemohou vybrat konkrétního poskytovatele a přijmou místo v pobytovém zařízení kdekoliv, kde je aktuálně volné místo.

Zájemci o sociální služby mají nedostatek informací. Praxe je taková, že uživatelé nemají dostatečné informace o svých právech a možnostech. Nemají ani dostatečné informace o jednotlivých druzích, ale ani o možných nabídkách sociálních služeb. Svě postavení uživatelé tudíž nemohou vnímat jako výsostní, neboť nemají možnost si vybrat u koho si sociální službu koupí.

K dosažení cílů práce bylo stanoveno pět výzkumných otázek.

První výzkumná otázka se týkala informovanosti seniorů o možnostech řešení své sociální situace ještě před přestěhováním do pobytového zařízení. Z analýzy odpovědí vyplynulo, že v regionu Břeclavska je povědomí seniorů o poskytování pečovatelských a pobytových služeb velmi nízká. Co se týká informovanosti a nabídky sociálních služeb, musí senioři spoléhat převážně na rodinu, případně obvodního lékaře. Informovanost o poskytování sociálních služeb je prováděna především prostřednictvím internetových stránek, informačních letáků a katalogů sociálních služeb. Především internetové informace jsou využívány spíše mladší populací a letáčky a katalogy se nedostanou bez pomoci rodiny

k seniorům. Informovanost je považována za velké úskalí celého systému. Zde dochází k selhání jak jednotlivých orgánů sociální péče, obecních a městských úřadů, ale současně i poskytovatelů sociálních služeb. Techniky šíření informací by měly být prostřednictvím letáků, brožur, obecních oběžníků, besed s občany, aby se tyto informace dostaly do povědomí potřebných. Ohniskem šíření by mělo být poskytování těchto informací u lékařů, na úřadech, v obchodě, v místech, která senioři běžně navštěvují.

Druhá výzkumná otázka se týkala dostatečnosti kapacit jednotlivých druhů sociálních služeb v regionu a zjištění důvodů, které vedou seniory k vyhledávání pobytové služby. Většina respondentů neměla představu o nabídce a jednotlivých druzích sociálních služeb v regionu. Senioři volili odchod do pobytových zařízení nejčastěji v době, kdy vzniká obava z nezvládnutí každodenních činností, kdy nebudou schopni se dopravit do zdravotnických zařízení, nakupovat, dojít na poštu. Dalším nejčastějším důvodem je uvádění ztráty partnera, což může vést k finančním problémům. Tato skutečnost má přímou souvislost s dalším důvodem, a tím je osamění, které může mít za následek sociální vyloučení. Častějším důvodem bylo rovněž uváděno umístění do zařízení, protože se rodina nemohla postarat. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že velká část seniorů byla umístěna do zařízení, které se nachází blízko rodině.

Třetí výzkumná otázka se týkala kvality života a míry spokojenosti seniorů v pobytových zařízeních. S kvalitou života v pobytových zařízeních dle provedeného výzkumu je většina seniorů spokojena. V každém zařízení se pochopitelně nachází i senioři, kteří nejsou úplně spokojeni a v každém zařízení se nachází drobné nedostatky s péčí. Ve všech zařízeních by senioři uvítali větší počet pečujícího personálu. Personální obsazení a jeho vytížení tíží všechna zařízení, což souvisí s financováním sociálního zařízení.

Úkolem čtvrté výzkumné otázky bylo zjistit, zda je v pobytových zařízeních dbáno na ochranu soukromí a ochranu práv klientů. Většina seniorů je spokojena s ochranou svého soukromí. V zájmu zachování většího soukromí mají někteří, zejména mladší senioři, zájem o samostatné bydlení v jednolůžkových pokojích. Senioři se mohou svobodně pohybovat v rámci zařízení i mimo ně, mohou se vzájemně navštěvovat na pokojích. V době své nepřítomnosti mohou své osobní věci zamykat, případně zamykat i pokoje. V případě, že se zdržují na pokojích, si mohou zavírat dveře. Rovněž zdravotní péče je zajišťována dle jednotlivých potřeb uživatelů.

Pátou výzkumnou otázkou bylo zjištěno, zda jsou uživatelé spokojeni s přístupem personálu. Většina seniorů se vyslovila kladně k otázce ochoty, snahy vyhovět, kvalitě personálu a snahy pomoci. Spokojenost s poskytovanou péčí, ochotou, kvalitou personálu a schopností vyhovět požadavkům byla cca u 70 % seniorů. Otázka nespokojenosti byla spojována s nedostatkem personálu. Personál každého zařízení byl pochválen za ochotu, za snahu, starost, za pěkné chování, pomoc v nemoci, za spolehlivost, milý přístup a velkou pomoc.

Pomocí výzkumných otázek se podařilo dosáhnout cílů bakalářské práce. Za pozitivní lze považovat zjištění, že 70 % dotazovaných uživatelů pobytových služeb je spokojeno s kvalitou života v těchto zařízeních, s kvalitou péče i personálem. Přáním každého z nás je prožít stáří v domácím prostředí nebo v péči rodiny. Ne vždy se však toto přání daří naplnit. V životě mohou nastat situace, že domácí péče nebude postačovat a bude nutné využít pobytové sociální služby. Proto je velmi důležité, aby pobytové služby poskytovaly co nejkvalitnější péči, která bude individuálně nastavena na potřebu a přání každého jejího jednotlivého uživatele.

Výsledky výzkumu a této bakalářské práce by měly posloužit zúčastněným pobytovým zařízením jako podklad ke zkvalitnění jejich poskytovaných služeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BULANTOVÁ, K., POLÁČKOVÁ, K. Nápadník: *Sborník informací a rad pro život s postižením*, 2012, Brno: Liga vozíčkářů.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, 2012, Praha: Grada Publishing, a. s., ISBN 978-80-247-4138-3.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, 2013, Praha: Grada Publishing, a. s., ISBN 978-80-247-4139-0.

HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, I. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*, 2013, Praha: Grada Publishing, a. s., ISBN 978-80-247-4772-9.

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, 2006, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, ISBN 80-7368-110-2.

KOLDA, J. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Břeclav na léta 2012 – 2016*, 2011, Břeclav: Město Břeclav.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*, 2008, Olomouc: ANAG, ISBN 978-80-7263-462-0.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*, 2005, Olomouc: ANAG, ISBN 80-7263-275-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, 2011, Praha: Grada Publishing, a. s., ISBN 978-80-247-3604-4.

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

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, 2003, Praha: Portál, ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, 1999, Praha: Slon, ISBN 80-85850-76-1.

MAZANEC, M., ŠINDELÁŘ M., *Sociodemografická analýza spádové oblasti města Břeclav*, 2007, Komunitní plánování o.p.s.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 2011, Praha: Grada Publishing a. s., ISBN 978-80-247-3872-7.

MPSV, *Metodiky pro plánování sociálních služeb*, 2007, materiál na zakázku MPSV ČR, Praha.

MŮHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, 2004, Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-5029-7

NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, I. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, 2008, Praha: VÚPSV, ISBN 978-80-87007-96-9.

NOVÁKOVÁ, R. *Pečovatelsví I.*, 2008, Praha: TRITON, ISBN 978-80-7387-085-0.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, 1999, Praha: Grada Publishing spol. s r. o., ISBN 80-7169-828-8.

ROSECKÝ, D., ORNIAKOVÁ, P., *Komunitní plánování sociálních služeb*, 2003, Plzeň: Centrum pro komunální práci.

Sbírka zákonů, *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, 2006.

Sbírka zákonů, *Zákon č. 108/2006 S., o sociálních službách*, 2006.

Internetové zdroje:

Bílá kniha v sociálních službách [25.3.2014].

Dostupný na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

Demografické informační centrum. Věková struktura skupiny seniorů. Dostupný na

WWW: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

Demografické informační centrum. Vývoj podílu osob ve věku nad 65 let ve vybraných evropských zemích, 2000-2050 [24.5.2014]. Dostupný na WWW:

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=201

Domov pro seniory Valtice [26.6.2014]. Dostupný na WWW:

<http://www.valtice.eu/domov-pro-seniory/os-1010/p1=1332>

Domov pro seniory Velké Bílovice [26.6.2014]. Dostupný na WWW:

<http://www.velkebilovice.cz/institute-mesta/domov-pro-seniory>

Domov seniorů Břeclav [28.6.2014]. Dostupný na WWW: <http://www.dsbreclav.cz/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Informace o vyplacených dávkách v resortu

MPSV ČR v červenci 2014 [25.3.2014]. Dostupný na WWW:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/18983/davky_cervenec_2014.pdf

SEZNAM PŘÍLOH

- [1] Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážené dámy a pánové,

jmenuji se Věra Šperlová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati, Fakulty humanitních studií, Institutu mezioborových studií Brno. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při zpracování dotazníku do mé bakalářské práce, která se zabývá problematikou péče o seniory v regionálním kontextu, konkrétně v regionu Břeclavska.

Dotazník je určen seniorům žijícím v pobytových zařízeních sociální péče. Předmětem práce je zjištění problémů pobytových služeb, důvody k využívání těchto služeb a kvalita života seniorů v těchto zařízeních.

Prosím Vás o laskavé vyplnění dotazníku a zaručuji Vám, že informace, které mi poskytnete, budou použity výhradně ke zpracování mé závěrečné práce a bude zaručena Vaše anonymita. Velmi si vážím Vašeho času a předem děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Jste

- žena muž

2. Věk

- do 65 let 65 – 75 let 76 – 85 let 86 let a více

3. Myslíte, že je dostatek informací o existujících sociálních službách

- ano ne nevím

4. Kde jste získali informace o nabídce služeb v regionu

- na sociálním odboru městského nebo obecního úřadu
- v registru poskytovatelů sociálních služeb
- v katalogu poskytovatelů sociálních služeb
- v občanské poradně
- v adresáři sociálních služeb
- od Charity
- od Diakonie

od obvodního lékaře

jinde (uveďte kde)

.....

5. Myslíte, že je v regionu dostatečná kapacita služeb

dostatečná nedostatečná nevím

6. Je sociální služba v místě Vašeho bydliště dostupná (blízkost místní dopravě, nemocnici, infrastruktury města)

dostupná nedostupná není mi známo

7. Jsou dostačující kapacity jednotlivých druhů sociálních služeb v regionu (pečovatelská služba, pobytová služba, odlehčovací služba)

dostačující nedostačující není mi známo

8. Jak dlouho jste čekali na umístění

měsíc šest měsíců jeden rok déle

9. Jaké důvody Vás vedly k umístění

nemoc obava z nezvládnutí každodenních činností

ztráta domova samota

smrt partnera rodina se nemohla starat

rodina se nechtěla starat

10. Volili jste nástup do tohoto zařízení, protože nikde jinde nebyla volná kapacita

ano ne

11. Volili jste nástup do tohoto zařízení, protože má dobrou pověst

ano ne

12. Volili jste nástup do tohoto zařízení, protože Vám je někdo doporučil

ano ne

13. Volili jste nástup do zařízení z obavy, že až nebudete soběstačný, nebude ihned k dispozici volné místo

ano ne

14. Volili jste nástup do tohoto zařízení z důvodu nezvladatelných bariér ve svém bytě (schody, vana)

- ano ne

15. Proč jste si vybrali toto zařízení

- nejrychlejší možnost umístění zařízení je blízko rodině
 zařízení vybíraly děti zařízení doporučil lékař
 zařízení je nové, moderně vybavené na doporučení okolí
 nebyla jiná možnost zařízení jiný důvod

16. Jakou možnost ubytování byste upřednostnili

- jednolůžkové pokoje dvoulůžkové pokoje více lůžkové pokoje

17. Je zajištěn bezbariérový přístup

- do všech prostor
 částečně (uved'te prostory, kde není přístup zajištěn)
-

18. Máte možnost užívat své věci

- nábytek drobný majetek osobní věci
 není možnost jiné věci (uved'te jaké)
-

19. Jste spokojeni s kvalitou personálu

- spokojen spíše spokojen spíše nespokojen nespokojen

20. Jste spokojeni s chováním pracovníků

- spokojen spíše spokojen spíše nespokojen nespokojen

21. Jste spokojeni s poskytovanou péčí

- spokojen spíše spokojen spíše nespokojen nespokojen

22. Jsou zaměstnanci ochotni vyhovět Vaším přáním a požadavkům

- ochotni spíše ochotni spíše neochotni neochotni

23. Jaké máte vztahy se spolubydlícími

- dobré spíše dobré spíše špatné špatné
- neudržuji vztahy s ostatními

24. Jak je zajištěna ochrana Vašeho soukromí (můžete volit více odpovědí)

- klepe personál při vstupu do pokoje
- máte možnost zamykat pokoje
- máte možnost využívat uzamykatelné skříňky
- máte možnost ráno vstávat dle vlastního uvážení
- máte možnost konzumace jídla pouze v jídelně
- máte možnost konzumace jídla na pokojích

25. Jste spokojeni s nabídkou aktivizační činnosti

- spokojen spíše spokojen spíše nespokojen nespokojen

26. Setkali jste se se zanedbáváním Vaší osoby (můžete volit více odpovědí)

- opomenutí při podávání léků
- neposkytnutí léků při bolesti
- neposkytnutí kompenzačních pomůcek
- zanedbání při osobní hygieně
- jiné zanedbávání (uved'te jaké)

.....

- nezanedbáván

27. Jste spokojeni s poskytováním informací o Vašem zdravotním stavu

- spokojen spíše spokojen spíše nespokojen nespokojen

28. Za co byste personál pochválili

.....