

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Nové trendy v sociální práci s rodinou

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Marcela Zvonařová

Vypracovala:

Zuzana Brázdová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Nové trendy v sociální práci s rodinou*“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne:

.....
Zuzana Brázdová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Marcele Zvonařové za cenné připomínky, metodickou pomoc a vstřícný přístup při tvorbě mé bakalářské práce.

Poděkování patří mým dětem, kteří mi svou samostatností, trpělivostí a poskytnutím času umožnily studovat.

Jiřímu Špinkovi děkuji za jeho ochotu a pomoc při zpracovávání bakalářské práce, které si velmi vážím.

Děkuji Zdeňkovi Zatloukalovi za pomoc a psychickou oporu během celého studia.

Zuzana Brázdová

Obsah

ÚVOD	2
1. STÁŘÍ Z POHLEDU VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE.	4
1.1. Biologické stárnutí	5
1.2. Psychické stárnutí	7
1.3. Sociální stárnutí	8
2. VÝZNAM RODINY PRO STARÉHO ČLOVĚKA.	9
3. HISTORIE A DŘÍVĚJŠÍ PÉČE O STARÉ OBČANY.	13
4. SOUČASNÉ A NOVÉ TRENDY V PEČOVATELSKÉ SLUŽBĚ, JAKO JEDNÉ Z FOREM PÉČE O SENIORY.	18
4.1. Individuální plánování	25
4.2. Vzdělávání a odbornost pečovatelek	31
4.3. Úskalí a psychická zátěž seniorů a pečujících	33
5. SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ – LEGISLATIVNÍ ZMĚNY PLATNÉ OD 1. 1. 2012.	37
6. PRAKTICKÁ ČÁST.	41
6.1. Strategie průzkumu	42
6.2. Zkoumaný vzorek, analýza rozhovoru, její výsledky	42
6.3. Shrnutí	49
ZÁVĚR	51
RESUMÉ	53
ANOTACE	55
KLÍČOVÁ SLOVA	55
ANNOTATION	55
KEYWORDS	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

Současný trend stárnutí populace, zvyšující se průměrný věk obyvatelstva a přibývání seniorů je všeobecně známý. Podle demografického vývoje by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 31,3 %, což je asi 3 miliony osob. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a víceletých občanů.

Vlivem tohoto trendu existuje rodina jako jedna z největších světových organizací stále častěji. Dokud jsou staří rodiče schopní, pomáhají spíše oni svým dětem (hlídají vnoučata, jsou mnohdy i finanční oporou). Ale s postupujícím věkem se role obrací a potřebuje pomoc starý rodič.

Cílem většiny starých lidí je, aby mohli poslední etapu života zůstat tam, kde je jim nejlépe a kde žije dlouhá léta - v kruhu rodiny, se svými nejbližšími, kde se cítí dobře.

Aby zůstal starý člověk i v tom pokročilém věku soběstačný, není pro rodinu jednoduchý úkol a v tu chvíli je potřeba nástup pomoci a péče také z jiného zdroje - sociálních služeb, které by měly domácí péči doplnit a také odlehčit péči rodinným příslušníkům.

Zde nastává otázka a dilema pro rodinu, jak domácí péči co nejlépe pro rodiče zajistit. Nastávají problémy z hlediska bytového, vztahového, zaměstnaneckého, zdravotního. Ne vždy se z některých těchto důvodů může rodina o starého člověka postarat sama.

Zde má nastoupit stát, který by měl zajistit dostupnost sociálních služeb, bez kterých se rodina v mnohých případech neobejde.

Řešením je využití terénní pečovatelské služby, kterou se budu zabývat v kapitole 4. Představím její formy služeb, současné a nové trendy, které nabízí svým klientům. Tomuto bude předcházet kapitola o stáří a stárnutí, která seznámí s pojmem stáří a v jakých formách stárnutí z hlediska vývojové psychologie probíhá.

Další kapitola se bude zabývat historií dřívějších forem péče o staré občany. Přiblíží, jakým způsobem se starala rodina a stát o staré lidi od 13. století po současnost.

Dále bude v práci popsáno, jaké největší úskalí a problémy mohou nastat v průběhu pečování v rodině o seniora jak ze strany rodinného pečujícího, tak ze strany pracovníků v sociálních službách.

V praktické části se pokusím najít odpovědi na otázky, která se týkají problematiky malé informovanosti o existujících formách služeb, jejich finanční nedostupnosti a chci potvrdit či vyvrátit mou domněnku, že hlavní cíl a přání klientů pečovatelské služby je zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí za pomoci rodiny a pečovatelské služby. Průzkum bude probíhat ve formě strukturovaného rozhovoru. Vzorek respondentů jsem vybrala z klientů, využívajících služeb pečovatelské služby.

Touto bakalářskou prací chci objasnit výjimečnost a důležitost rodiny v péči o své nejbližší, a poukazuji na to, jak důležitá je pomoc státu těmto rodinám, ve formě poskytování kvalitních sociálních služeb.

1. Stáří z pohledu vývojové psychologie

Tato kapitola seznamuje se stářím jako takovým, s jeho etapami z hlediska vývojové psychologie a jaká úskalí jednotlivé etapy stárnutí přináší z hlediska fyziologického, sociálního a psychologického.

Pod pojmem stáří si mnozí představí stárnutí, umírání - smrt. To znamená ne moc příjemné a ne moc dlouhé období, proto se o něm příliš mluvit nechce. Ale závisí na každém jedinci, jak se na své stáří připraví, aby nebyl zaskočen, až se ohlásí a jak ho prožije. Tuto novou roli musí každý z nás přijmout, ať chceme nebo ne. Nástup stáří přináší negativní změny ať už duševní či tělesné. Donutí nás vzdát se řady věcí a mnoha činností, nebo nás v nich silně omezuje.

Co je tedy stáří? Působení času na lidskou bytost, přirozený a předvídatelný proces změn každého ale postihne jindy a s jinou rychlostí a intenzitou. Nejvíce se týká fyzického vzhledu, energetického stavu, duševních schopností i společenského života. Věda, zabývající se stárnutím a stářím, se nazývá gerontologie (z řeckého gerón - starý člověk, logos - věda).

Své představy o stáří měli už v dávných dobách staří Řekové. Například Aristoteles¹ a Seneca² smýšleli o stáří jako o nevyléčitelné chorobě. Naproti tomu Galén³ tvrdil, že stárnutí je přirozený, fyziologický pochod a dokládal to svým klinickým pozorováním.⁴

¹ **Aristotelés** ze Stageiry byl filosof vrcholného období řecké filosofie, nejvýznamnější žák Platonův a vychovatel Alexandra Makedonského. Jeho rozsáhlé encyklopedické dílo položilo základy mnoha věd. Narodil se 384 př. n. l. v osadě Stageira na poloostrově Chalkidické v dnešní řecké Makedonii, asi 80 km východně od Soluně - Thessaloniki (proto se někdy nazývá Stagirita), zemřel v roce 322 př. n. l. v Chalkidě, asi 60 km SV od Athén. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Aristoteles>)

² **Lucius Annaeus Seneca** (4 př. n. l. Cordóba, Španělsko – 65 Řím, Itálie) byl římský filozof, dramatik, básník a politik. Jeho filosofická díla nemají velkou vědeckou cenu, ale vyznačují se hlubokými, jasně definovanými myšlenkami a velkou znalostí lidí. Tato díla byla spíše populární než vědecká, ale přiblížil jimi lidem spoustu složitých myšlenek, které se mu podařilo vtěsnat do jedné jasně formulované věty. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Seneca>)

³ **Klaudios Galénos** (latinsky Claudius Galenus), známý spíše jako **Galén**, (129 Pergamon - 200 nebo 216 Řím) byl jeden z nejznámějších starověkých lékařů (patřil k lékařské škole tzv. fyziků). Byl také významným filosofem pozdní antiky a originálním logikem. Jeho jméno Claudius v řeckých zdrojích chybí a objevuje se až v renesanci. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Gal%C3%A9n>)

⁴ Srov. JEDLIČKA, V. a kolektiv autorů, *Praktická gerontologie*. Brno, 1991, s. 6

Celá staletí se pokouší vědci objasnit příčiny stárnutí, stáří a délku života. Co tento proces vyvolává, je dokládáno mnoha teoriemi. Podle statistických údajů je stárnutí podmíněno genetickou výbavou - děti, jimž rodiče zemřeli ve vysokém věku, mají silný potenciál, dožít se taktéž vyššího věku. K tomu přispěly i nálezy o prakticky stejné délce života jednovaječných dvojčat. Podle této teorie je tedy základ určení věku genetika.⁵ Na stárnutí působí kromě genetiky a také vnějšího prostředí celá řada procesů biologických, psychologických a sociálních.

1.1. Biologické stárnutí

Počátky tohoto stárnutí mohou začínat i dříve, než je člověk sám postřehne. První změny se týkají nižší látkové výměny, spotřebou kyslíku, úbytku tkání. Snižuje se výkonnost, a hlavně porucha adaptace na zátěž - starý člověk se rychleji unaví, je u něho snížena odolnost proti infekcím a regenerace po nemoci je mnohem zdlouhavější. I podle těchto změn jsou odborníci schopni odhadnout stáří člověka. Ale protože je stárnutí značně individuální, nemusí tento „funkční věk“ odpovídat „věku kalendářnímu“.⁶ Z vývojově psychologického hlediska se podle expertů světové zdravotnické organizace uvádí stáří jako období nad 60 let. Dohodla se na věkovém členění:

60 - 74 let - rané stáří, vyšší věk (mladí senioři)

75 - 89 let - pokročilý věk, vlastní stáří (senioři)

90 a více let - dlouhověkost (zralí senioři)⁷

⁵ Tamtéž, s. 6

⁶ Tamtéž, s. 7

⁷ Srov. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J., *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny*. Brno, 2006, s. 5

Čím se liší starý člověk (75 a starší) od člověka ve středním věku z biologického hlediska nejvíce? Na první pohled zaznamenáme změny na kůži. Stává se vrásčitá, neelastická, a je suchá vlivem úbytku vody a podkožního tuku. Objevují se pigmentové skvrny a snadno se tvoří modřiny.

Další z nejčastějších známek stárnutí člověka je šedivění, řidnutí a vypadávání vlasů. - I když vlivem individuálního rozdílu se setkáváme s těmito znaky i u docela mladých lidí.⁸

Co se týče svalstva - zmenšuje svůj objem, ztrácí pružnost a sílu, snižuje se schopnost rychlé reakce. Toto se zhoršuje hlavně u lidí, kteří nemají, neprovozují příliš aktivní činnost.

Značné změny pozorujeme i u kostí a kloubů. Stávají se řidšími, křehčími a snadno zranitelnými. Klouby ztrácejí svou délku a pružnost.

V nervovém systému dochází k úbytku mozkových buněk, to vede k postupnému poklesu kapacity paměti, a to především krátkodobé, a k prodloužení doby reakce. Dlouhodobá paměť na situace, které si osvojili již v dětství, mládí, zůstává zachována daleko déle. Například jazyk, který se učili v mládí.

V neposlední řadě se zhoršuje také činnost smyslových orgánů:

Hmat - už 50 roce života se zvyšuje práh citění pro bolest, takže hrozí, že bolesti jako důležitému signálu onemocnění není včas věnována potřebná pozornost a důsledkem může být pozdní diagnóza, a tím i pozdní a ztížené léčení.

Zrak - zhoršení zraku pozorujeme u 90 % osob už po 60 roku života. Tzv. starozrakost (presbiopie) je nejvíce rozšířený příznak stárnutí. Snižuje se také ostrost vidění a snížení vnímání barev.

Sluch - také častý problém u starých lidí, a tak jako zhoršený zrak má vliv na sociální izolaci, omezuje komunikaci, negativně ovlivňuje pocit jistoty a zvyšuje závislost na druhých.

Chuť - změnu pozorujeme i v chuti. Dochází k úbytku chuťových pohárků. U starých lidí se setkáváme někdy tedy s velmi zvláště kombinovaným jídelníčkem.

Čich - úbytkem vláken čichového nervu se zhoršuje i čich, jak po kvantitativní, tak po kvalitativní stránce.⁹

⁸ Srov. JEDLIČKA, V. a kolektiv autorů, *Praktická gerontologie*. Brno, 1991, s. 7

⁹ Tamtéž, s. 7

1.2. Psychické stárnutí¹⁰

Po 50. -70. roce je charakteristický úbytek fyzických a psychických sil.

Paměť - jde především o úbytek krátkodobé paměti (nové události, situace), zatím co dlouhodobá paměť zůstává většinou zachována. Například nemůže si vzpomenout na jméno kamaráda, ale je schopný ho zařadit do děje v minulosti. Nemůže si vzpomenout, kolikátého je, ale plyně dokáže mluvit o věcech, pokud si tento jazyk osvojil v mládí.

Učení - je třeba delšího času, prodlužuje se doba potřebná k naučení a také narůstá počet chyb, například v nově osvojené činnosti. Starý člověk potřebuje asi čtyřnásobně větší dobu na učení než lidé ve středních letech.

Řeč, komunikace - u řeči se prodlužuje pauza mezi např. Otázkami a odpověďmi, ale obsah odpovědí bývá zachován na dobré úrovni.

Osobnost - při stárnutí se kvalitativně nemění struktura osobnosti. Pro psychickou kvalitu člověka ve stáří má větší význam osobnost člověka, její úroveň, než kalendářní věk. Mezi psychické změny postupem věku patří také klesající elán a vitalita, navazování kontaktů a vztahu. Zvyšuje se nedůvěra a snižuje se sebedůvěra a nastává velká nejistota. Staří lidé se špatně adaptují, hlavně v cizím prostředí. Výrazná bývá starostlivost a úzkostnost.

Ve vysokém stupni stáří také dochází k rozvoji různých psychických poruch. Někteří staří lidé bývají vztahovační, paranoidní - mají pocit, že jsou někým ohrožováni, chtějí je oklamat, okrást.

Typickým znakem stáří je také hromadění věcí (strach z bídy).

Také osobnostní vlastnosti se ve stáří umocňují. Ten, kdo byl v mládí šetrný, bývá ve stáří lakomý. Hádavý člověk se stává nesnášenlivým, vzteklým. Z úzkostného člověka se stane hypochondr, opatrný bude nedůvěřivý.

Některé vlastnosti se však působením času nemění. Například slovní zásoba, jazykové schopnosti. A některé se mohou dokonce zlepšovat. Například vytrvalost v tělesné i duševní činnosti, trpělivost, tolerance ke druhým, nadhled. Tyto vlastnosti jsou podsta-

¹⁰ Výchozím materiálem pro zpracování této podkapitoly byla publikace: DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ, J. S., *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. Institut mezioborových studií Brno, 2009, s. 136 - 138

tou tzv. „moudrosti stáří“. Stoupá také zájem o všeobecné společenské dění. Spousta starých lidí může žít až do vysokého věku v psychické pohodě. Ale jestliže přijde nemoc, která se starým lidem vyhýbá nejméně, nastává špatná nálada, psychika je špatná právě důsledkem nemoci. Proto je nutné pochopit a zajímat se o psychiku starých lidí, zajímat se co cítí, vcítit se do jejich života. Ne vždy je totiž psychika člověka taková, jak ji vidíme. A psychika obzvlášť u starých lidí je obtížně přístupná. Je také důležitá duševní a tělesná aktivita, která může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk. Mnohé procesy lze zpomalit.

1.3. Sociální stárnutí

Spoustu rodin své staré příbuzné zabezpečuje „pouze“ ekonomicky a materiálně. Ale starý člověk potřebuje sociální kontakt, pocit jistoty a spokojenosti. Potřebuje někam patřit. Proto odchod do důchodu je z hlediska psychického velmi náročná situace. U tohoto stárnutí je důležité, jak lidé prožili svůj dosavadní život. Lidé, kteří byli snadno přizpůsobiví, aktivní, se budou ve stáří lépe adaptovat než ti, kteří v mládí byli těžko přizpůsobiví.

Velký význam u sociálního stárnutí má společenská izolovanost člověka - zda má partnera, přátele, fungující děti, vnoučata, která jim pomáhají, navštěvují.

Stárnutí je celoživotní proces, který probíhá od narození. Každá etapa lidského života je jiná a každá je výsledkem etapy předcházející, a v každé etapě může člověk něco získávat a vyvíjet se.

2. Význam rodiny pro starého člověka

Tato kapitola přibližuje důležitost rodiny v péči o starého člověka, která je pro něho největší citová i psychická opora v jeho poslední etapě života.

Rodina patří po celá staletí mezi nejvýraznější formu společenství. Rodina poskytuje jistotu, zabezpečuje soudržnost a tím tvoří základ solidární společnosti. Klasický obraz vícegenerační rodiny byl dlouhá léta spojován s obživou - obděláváním půdy, rozdělenou prací, obchodem. Úkoly zabezpečující obživu byly striktně rozděleny mezi všechny členy rodiny. Muži zabezpečovali obživu ve výrobě, a ženy (babičky) jim pomáhaly a navíc se staraly o domácnost. Starší sourozenci se starali o ty mladší děti.

Za pozornost stojí historický tzv. výměnkářský systém, který byl provozován v rámci širší rodiny. Mezi střední, tj. produktivní generací a mezi starými členy rodiny byly uzavírány výměnkářské smlouvy. Starší lidé odešli bydlet do výměnku a měli taxativně zaručeno základní živobytí a pomoc v nemoci a ve stáří. Tradiční rodinné formy péče o staré občany však doznaly výrazných změn. Postupem času se počet členů rodiny snižoval, ale přesto základ klasického modelu zůstal zachován i v dnešní době, i když se změnami.¹¹

Velký rozdíl je v tom, že už málokdy je vidět třígenerační rodinu, žijící dohromady pod jednou střechou. Každý bydlí ve svém. Ze sociologického hlediska ubývá závislost na prarodičích. I kontakty se s nimi omezují. Už nepřejímají péči o vnoučata, která byla od pradávna samozřejmá. A většinou se děti od rodičů odstěhují a žijí jinde. Tímto životem „zvlášť“ mizí taková zodpovědnost dětí za své stárnoucí rodiče, jaká byla dříve. Dnes se předpokládá, že záležitosti seniorů přebírá automaticky stát. Ochota starat se o své staré rodiče se snižuje, ale je to také tím, že možnosti rodin v poskytování domácí péče jsou malé, či nezvládnutelné. To ale neznamená, že se nemají rádi.

Péče občasná o starého člověka nedělá jejich dětem (vnoučatům) problém. Přesto většina rodin, když chce, dovede péči zorganizovat a zvládá ji. Náročnější je, když je péče potřebná trvale či dlouhodobě.

¹¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Manuálek sociální gerontologie*. Brno, 2002, s. 42

I přes tyto problémy stále vyplývá ze sociologických výzkumů, že u nás rodinná a sousedská péče pokrývá 70 - 80% opodstatněných potřeb starých a starých nemocných.¹²

Není žádných pochyb o tom, že starému člověku je nejlépe v rodině, a to jak ve zdraví, tak v nemoci. Hlavním zdrojem jejich podpory jsou hlavně rodinní příslušníci, kteří jim zajišťují fyzickou, sociální, finanční a důležitou - emocionální a psychologickou pomoc.

Je ale mnohdy velmi náročné sladit požadavky starých, nesoběstačných osob s nároky a možnostmi mladých lidí. Starý člověk, žijící sám ve svém bytě, touží většinou setrvat ve svém, těžko se chtějí vzdát své nezávislosti. Do domova důchodců většina lidí odmítá jít, ale představa, že by syn, dcera nebo vnuk měli vynášet jeho mísu, prád potřísněné prádlo a asistovat při hygieně je také pro mnohé nepředstavitelná.

Proto také spousta starých lidí o svých obtížích nemluví (i když už jsou), aby nebyli na obtíž, a ani nenárokují tudíž péči sociální. Starý člověk chce zůstat doma. Většinou vzniká přimknutí k některému konkrétnímu příbuznému, od něhož podvědomě a většinou správně předpokládá pomoc. Zajímavé je, že to v mnoha případech není pokaždé to nejoblíbenější z dětí (příbuzných). Vnuci a vnučky jsou často těmi, kteří nejvíce pomáhají a dělají ze všech nejraději.

Samozřejmě většina lidí předpokládá, a přeje si, že se jednou o svoje rodiče postará. Ale když situace nastane, najednou nastává stres, jak to zvládnout, neví si rady. Rodina nemá vždy možnost starat se o starého rodiče, (překážkou je většinou oddělené bydliště, zaměstnanost dětí), a přizpůsobit denní život v rodině také potřebám seniora. Některé rodiny řeší situaci umístěním starého rodiče do domova důchodců, léčeben, atd., jiní hledají pomoc s péčí u sociálních institucí.

Obzvlášť obtížnou úlohu mají ti, kteří se starají doma o nemocného, dementního, nebo jinak zmateného starého rodiče. Je to pro rodinu nesmírně vyčerpávající. Zpočátku se většinou snaží péči zajistit, poskytnout rodina, ale ani sebevíc milující rodinný příslušník ji nezvládne bez podpory profesionálů a využití profesionálních služeb. Taková rodina přímo volá po pomoci, o které se ale stále málo ví. Zásadním problémem je získat informace pro rodiny o různých formách pomoci a dostat se k nim. V dnešní době už existuje mnoho prostředků, které těmto rodinám mohou ulehčit tak namáhavý úkol.

¹² Tamtéž, s. 43

Rodina má také právo si odpočinout. Proto potřebuje fungující systém služeb, potřebuje být integrována do společnosti a ne aby se ocitla v sociální izolaci.

Profesionálním pracovníkům pomůže rodina svou vzájemnou spoluprací a přenosem informací mezi příbuznými. Pomohou tak pečovatelkám zajistit péči, která přispívá k dobrému fyzickému a psychickému stavu seniorů - bezpečnost, dopravu a mobilitu - jejich hlavní a podstatné přání.

Porozumět stáří a stárnutí je důležitá výzva 21. století. Výsledky studie SHARE „50 + v Evropě“ (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). Projekt probíhal v letech 2004 - 2005, 2006 - 2007. Více než 35 000 lidí starších 50 let v 15 evropských zemích bylo vyzpovídáno. Výzkum SHARE si klade za cíl připravit starý kontinent na situaci, která v historii lidstva ještě nikdy nenastala, a sice že nejpočetnější skupinou se stanou lidé v pozdně produktivním či postproduktivním věku. Šetření SHARE se provádí každé dva roky - dotazování jsou titíž lidé: Sleduje se, jaké změny nastávají v jejich životě. Z hlediska bytové situace dle výzkumu SHARE bydlí více než 53 % evropských seniorů ve svém vlastním bydlení. Co se týče českých seniorů, vyplývá, že 60 % Čechů bydlí ve vlastním, 30 % v nájmu a 10 % v jiném typu bydlení. Nejen u nás, ale v celé Evropě hraje v životě starších lidí důležitou roli rodina. Ze studie SHARE vyplývá, že mezi severní a jižní Evropou jsou nápadné rozdíly.

Například v Dánsku žije jen 13 % dotazovaných dohromady s některým ze svých dětí. Naproti tomu ve Španělsku je to 52 %. V blízkosti svých potomků, tam žije dokonce 80 % dotázaných. Podobně to vypadá i s kontakty mezi rodiči a dětmi. Zájem a pomoc v rodině je všude v Evropě vysoký, obzvláště na jihu. Prarodiče se například velmi podílejí na péči o svá vnoučata. Důležitou roli hraje i vzájemná finanční podpora. Data studie dále ukazují, že na severu rodiče podporují své děti penězi, na jihu plynou naopak peníze od mladší generace ke starší. Rodina funguje i jako ochrana před chudobou ve stáří. V některých zemích představuje chudoba ve stáří stále ještě vážný problém. Staří lidé na jihu musejí z pravidla hospodařit s mnohem menšími příjmy než na severu. Finanční nouze je mírněna blízkostí rodiny, jak potvrzují výsledky studie „50 + v Evropě“. Důležitou ochranou proti chudobě je soužití s dětmi - nejenom v jedné domácnosti, ale i v oddělených bytech v jednom domě. To se nevztahuje jen na seniory v jižní Evropě, ale i na Německo a Rakousko.¹³

¹³ <http://iweb.cerge-ei.cz/share/article-1-projekt.html>

Výsledky ukazují, že zánik rodiny je mýtus a že, čas věnovaný pomoci rodinným příslušníkům nebo péči o vnoučata je zásadní. Asi třetina lidí starší 65 let každodenně pomáhá jiným nebo pečuje o vnoučata.¹⁴

Přestože se tedy často mluví o krizi rodiny, zůstává jednou z prvních hodnot. Rodina nadále zůstává jednou z největších světových institucí, která se ujímá starých a bezmocných lidí a sehrává důležitou a nezastupitelnou funkci v péči o starého člověka.

¹⁴ <http://iweb.cerge-ei.cz/share/article-1-projekt.html>

3. Historie a dřívější péče o staré občany ¹⁵

Tato kapitola seznamuje s historií péče o staré občany v průběhu od 13. století po současnou dobu. Přibližuje zde, jakým způsobem se v této době starala společnost a rodina o staré občany.

Počátky organizované pomoci starým lidem sahají na území našeho státu až do středověku. Tehdy začaly vznikat první instituce, zakládala je církev a později řeholní řády. V první řadě se pomoc zaměřovala na chudé, nemocné, staré, zmrzačené, sirotky a slepce. Pomoci se dostávalo tam, kde to bylo nejpotřebnější. To znamená těm, kteří v důsledku epidemií, hladomorů a válek přišli o své rodiny, a tím tedy také o historicky starší a přirozený model rodinné péče.

První zmínky o organizované terénní péči pocházejí ze 13. století. Byly budovány chudobince, sirotčince, starobince a špitály. Stavěla je církev a bohatí vlastníci. Až později je začaly stavět města a obce. Péče v terénu tuto ústavní péči doplňovala. Vznikala příčinou různých nařízení panovníků, nebo papežů. Šlo například o povinnost daných správních území zajistit ošacení a stravu pro určitou potřebnou skupinu obyvatel. Bohatí měšťané zavazovali své dědice povinností péče o chudé a potřebné. Pomoc tedy byla spíše hmotného rázu a měla pomáhat chudým rodinám v pečování. Péče tedy spočívala převážně na rodinách a měla laický charakter.

Roku 1292 zakázal papež pracovat ve špitálech řeholním sestrám. Sestry se tak přesouvaly a pomáhaly nemocným v terénu - v jejich domácnostech. Na konci středověku existovaly také spolky nábožensky založených žen, které se staraly tak jako řádové sestry o nemocné, sirotky a odložené děti. Tyto ženy se nazývaly „bekyně“. Husitská revoluce přerušila jejich činnost.

Terénní pomoc znamenala v tomto období hmotnou pomoc, laickou péči a jednoduchou ošetrovatelskou péči. Přesto ve středověku zůstávalo nejosvědčenějším prostředkem k získávání pomoci tzv. „prošení almužny“ od domu k domu.

V období do první světové války přebírali péči o chudé a nemocné měšťanstva, také šlechtici a některá města. Chudí dostávali stravu a ošacení prostřednictvím „nadání“ -

¹⁵ Výchozím materiálem pro zpracování této kapitoly byla publikace: BICKOVÁ, L., ČÁMSKÝ, P. a kol., *Pečovatelská služba*. Tábor, 2010, s. 19 - 27

institutu spravujícího dědické odkazy. Jednalo se o hmotné zajištění formou naturálního plnění, výjimečně o peněžní plnění.

I nadále bylo velmi častým způsobem získání pomoci prostřednictvím žebrání. Dělili se na místní - těm bylo žebrání na vybraných místech povoleno, a přesporní - bylo s nimi naloženo represivním způsobem. Do domácností stále chodily řeholní sestry, ale větší péči zastávaly rodiny.

Větší rozvoj (terénní) péče je patrný až od poloviny 18. století. Vzrostla kvalita péče o chudé - byly zakládány „chudinské ústavy“. Pečovalo se též o zanedbávané děti, kterých bylo v té době mnoho. Marie Terezie¹⁶ vybudovala školskou soustavu a rodiče zanedbávaných dětí nutila pod hrozbou sankce posílat do tkalcovských škol.

Za vlády Josefa II.¹⁷ ztrácí církve v oblasti péče výhradní postavení. Dochází k velkému rozvoji ústavní péče. Jsou zřizovány mnohé zdravotně - sociální instituce, naleznou se opuštěné a nemanželské děti. Zde se také začíná rozvíjet pěstounská péče. Josef II. vydal v roce 1863 „Pravidla direktivná“ - na podporu rozvoje ústavních forem péče.

V roce 1863 vzniká „domovské právo“ - povinnost postarat se o chudé, staré, nemocné a handicapované lidi, zajistit jim výživu a opatření v nemoci. Jednou z forem pomoci bylo umístění do obecní instituce - do starobince, chudobince nebo v pastoušce - obecní domek. Pokud obec disponovala dostatečnými prostředky pro zajištění péče, přecházela finanční povinnost na vyšší správní územní jednotky. Ale i v tomto období zůstával největší podíl péče také na rodině.

Na počátku 20. století přináší nové formy sociální práce. Poskytuje se pomoc účinněji, individuálněji, posuzují se potřeby žadatelů o pomoc. Dochází k rozvoji laické domácí péče, ošetrovatelské péče, v Praze vzniká první ošetrovatelská škola.

Po vzniku samostatného Československa 1918 v důsledku 1. světové války byla velká skupina potřebných. Tato situace si vyžádala řešení zvláště v oblasti chudinství, sociální reformy a rozvoje sociální péče, která byla zajišťována zčásti veřejnoprávními institu-

¹⁶ **Marie Terezie** (13. května 1717 Vídeň - 29. listopadu 1780 Vídeň), známá také jako „císařovna Marie Terezie“, často označovaná jako Matka dvou císařů byla arcivévodkyně rakouská, královna uherská (1741–1780) a česká (1743–1780). Byla jedinou vládnoucí ženou na českém trůně. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Marie_Terezie)

¹⁷ **Josef II.** (13. března 1741, Vídeň – 20. února 1790, Vídeň), v letech 1765 až 1790 císař Svaté říše římské, v letech 1780 až 1790 král uherský a (nekorunovaný) král český a arcivévoda rakouský. Je jedním z nejdůležitějších panovnických představitelů evropského osvícenství, prosadil řadu osvícenských reforem. V českých zemích se těšil obzvláštní oblibě, např. častý výskyt jména Josef je odrazem jeho obliby mezi lidem, jehož postavení podstatně zlepšil. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Josef_II.)

cemi, soukromými i církevními. Byly zakládány různé dobrovolnické organizace pro pomoc chudým, nemocným a handicapovaným.

Vzniká ministerstvo sociální péče a jejich zákony, sociální pojištění zajistilo zaměstnancům podporu v nemoci, stáří nebo invaliditě.

V roce 1919 byl založen Československý červený kříž, který se zasloužil o vznik pečovatelské služby i ošetřovatelské domácí péče. Členové poskytovali starým lidem pomoc při úkonech osobní hygieny, úklidu domácnosti a vaření. Pečovatelská služba byla poskytována na základě dobrovolnosti. Byla proto odkázána na veřejné sbírky.

V tomto období se zakládá první státní ošetřovatelská škola a dochází k dalšímu rozvoji ve vzdělávání sociálních pracovníků - což přineslo další rozvoj pečovatelské služby a domácí ošetřovatelské péče. Služby se začínají orientovat nejen na okamžitou pomoc, ale i na prevenci.

Druhá světová válka přerušila fungování sociální péče a vzdělávání pracovníků v sociální oblasti. Byl přerušen i Československý červený kříž. Mnoho lidí pomáhalo potřebným i ilegálně. Činnost Československého červeného kříže byla po válce obnovena.

V 50. letech 20. století převzal stát privátní fondy důchodového, sociálního, nemocenského a úrazového pojištění a připojištění. - tj. převzal veškerou sociální ochranu a sociální zabezpečení všeho obyvatelstva. Získané prostředky však byly investovány do poválečné obnovy a do zbrojení, do důchodového systému se tedy nevrátily. Sociální péče byla plně závislá na státních úřadech, byla jimi organizována i financována. Stát také převzal všechny charitativní ústavy a domy, které dosud spravovaly církve. Pečovatelská služba se omezila na péči hlavně o osamělé nemocné občany. Sociální péče byla vnímána jako okrajová a ne příliš potřebná a byla redukována převážně na poskytování peněžních dávek. Sociální oblast se dělila na několik státních resortů - školství, zdravotnictví, spravedlnost. Byla více zdůrazňována oblast ošetřovatelská a zdravotní na úkor oblasti sociální.

Přes fungování pečovatelské služby i pečovatelek národních výborů zůstávala většina péče o staré a nemocné opět na jejich rodinách.

V 60. a 70. letech 20. století jsou nadále sociální problémy brány jako nemoci a byly řešeny zdravotnický, ne sociální prací. Pozitivní je v 60. letech vzrostlý zájem o staré osoby, rozvoj geriatric a gerontologie, objevují se nové trendy v přístupu ke starým lidem. Připouští se pomoc rodinám, kde všichni pracují a potřebují pomoc při zajištění své staré nesoběstačné rodiče. Stoupá poptávka po pečovatelských službách.

Pečovatelské služby se řídí zákonem o sociálním zabezpečení. Bylo jasně vymezeno, komu a za jakých podmínek se poskytují sociální služby. Pečovatelská služba vzrostla na důležitosti, byla již společensky významnější. Starým lidem žijícím ve svých domácnostech se podle zákona poskytovaly „služby doplňkové péče“, které zahrnovaly:

- porodní pomoci
- pečovatelské služby
- stravování
- věcné pomoci
- peněžité příspěvky
- kulturní služby

Služby se poskytovaly zcela nebo zčásti bezplatně.

Služby starým lidem, nemocným a osamělým lidem, o které nemohla pečovat rodina, vykonávaly pečovatelky dobrovolné i z povolání. (udržování domácností, základní úkony osobní hygieny, úklid domácností, praní prádla a další).

Patřily sem i ošetření proleženin a podávání léků, - úkony, které dnes vykonává zdravotnický personál. Činnost pečovatelek řídily a kontrolovaly vrchní sestry pečovatelské služby. Nebylo však řešeno tak jako dnes povinné odborné vzdělávání pečovatelek.

V 70. letech začaly stavby domů s pečovatelskou službou.

V 80. letech 20. století se připustila nutnost řešit sociální otázky. Začínají fungovat sociálně - právní školy. Rozvíjí se pečovatelské služby, vznikají tzv. Domovinky pro seniory, o které se přes den nemůže rodina postarat. Na konci roku 1980 bylo vybudováno už více jak 280 domů s pečovatelskou službou. Důraz byl kladen již na povinné kvalifikační vzdělání pečovatelek, povinný byl tzv. Sanitární kurz. 80. léta zaznamenala velký rozvoj pečovatelských služeb i počet osob, kterým byla poskytována. Například v roce 1960 - 2054 občanů, v roce 1980 už bylo občanů 38 649!

Sametová revoluce znamenala návrat ke vzdělávání v sociální péči, začaly vznikat vyšší odborné školy sociální.

V 90. letech 20. století dochází k prudkému rozvoji sociálních služeb, ale také k některým negativním věcem v jejich poskytování. Například více než deset let vznikal nový

zákon o sociálních službách, což značně brzdilo jejich rozvoj. Často se měnili zřizovatelé pečovatelských služeb, přestávaly fungovat okresní ústavy sociálních služeb.

Pečovatelské služby začaly poskytovat také nestátní neziskové organizace a činnost obnovila církve.

Pečovatelská služba byla poskytována občanům, kteří nebyli sami schopni si obstarat nutné práce v domácnosti a jiné životní potřeby, nebo pro svůj nepříznivý zdravotní stav potřebovali ošetření, osobní péči, pokud jim péči nemohli poskytnout rodinní příslušníci. Poskytovala se v domácnostech občanů včetně domácností v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby. Plně či částečně byla hrazena, dle vyhlášky. Pečovatelská služba byla poskytována i dětem, jejichž rodiče nemohli péči zabezpečit, nebo v rodinách, kde se narodilo současně tři a více dětí. Nejčastější službou byla dovážka obědů. Začala se rozšiřovat také časová a místní dostupnost pečovatelské služby.

Pečovatelské služby se postupně vyvíjely až do té formy, v jaké je známe dnes.

V roce 2007 vznikl nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který přinesl do oblasti sociálních služeb převratné, hektické změny, ale mnoho pozitivních změn. Nastavilo se mnoho nových procesů ve službě, která měla za sebou dlouhou historii a zažité stereotypy. Odměnou je vznik moderní, fungující a v dnešní době čím dál více žádané pečovatelské služby.

4. Současné a nové trendy v pečovatelské službě, jako jedné z forem péče o seniory¹⁸

Kapitola představuje důležitou formu pomoci - pečovatelskou službu, která může zajistit kvalitní služby starým lidem, kteří už nemohou svoje potřeby zabezpečit sami, nebo rodina z nějakých důvodů nemůže péči zastat sama. Prostřednictvím služeb ulehčuje péči rodinným příslušníkům. Poukazuje se zde také na důležitý rozvoj ve vzdělání, odbornosti a profesionalitě pracovníků pečovatelské služby a jakým způsobem si v současné době doplňují vzdělání. Popisuje se zde také nový trend - „individuální plánování“

V současné době se péče o seniory dělí na:

neformální - péče je poskytována v rodině. Starým lidem ji poskytují jejich příbuzní, rodina z morální i společenské povinnosti ke starší osobě.

formální - tato péče je poskytována prostřednictvím služeb, ke kterým patří zdravotnické, dobrovolné (nevýdělečné), soukromé (výdělečné) služby a služby sociální.

Mezi služby sociální patří pečovatelská služba. Chtěla bych přiblížit, co tato služba nabízí a jak funguje, konkrétně se jedná o Pečovatelskou službu ÚMČ Žabovřesky, kde osm let pracuji.

Posláním této pečovatelské služby je prostřednictvím svých služeb podpořit seniory a osoby se zdravotním postižením, aby staří lidé mohli co nejdéle setrvat ve svých domácnostech (svém přirozeném prostředí, se svými nejbližšími), kde se cítí nejlépe, a i v případě nepříznivé sociální nebo zdravotní situace zajišťovat své potřeby s podpo-

¹⁸ Výchozím materiálem pro zpracování této kapitoly byla publikace: *Standardy OPS ÚMČ Žabovřesky*. Brno, 2011

rou rodiny nebo pracovníků pečovatelské služby. Osoby, které tuto službu využívají, si mohou díky ní udržet vysokou kvalitu života v domácím prostředí. Služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají.

Hlavními cíly pečovatelské služby je zajišťovat základní potřeby klientů, ke kterým patří:

- pomoc při osobní hygieně
- poskytnutí stravy, nebo pomoc při zajištění stravy
- péče o domácnost
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu ve společenském prostředí
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Pečovatelská služba v Žabovřeskách má k dispozici služby:

- dovoz obědů,
- odlehčovací služby + služby ve středisku osobní hygieny,
- denní centrum domovinka,
- služby terénní.

DOVOZ OBĚDŮ

Služba se poskytuje na základě smlouvy po předchozím sociálním šetření u klienta, kde se stanoví doba donášky, způsob placení obědů, způsob přihlašování, odhlašování obědů. Může být zajišťována denně, včetně sobot a nedělí, mimo státní svátky.

Strava odpovídá věku, zásadám racionální výživy a také potřebám dietního stravování. Na základě informací o klientovi nachází pečovatelská služba tu nejlepší variantu stravy, která jim neublíží a bude vhodná.

Poskytuje se strava:

- základní (běžná strava)
- dieta žlučnická
- dieta diabetická
- antisklerotická strava
- vegetariánská strava
- výběrová strava

Příjemci si předplácejí vybranou stravu na měsíc, a během měsíce mají možnost se případně přihlásit, odhlásit či stravu změnit. Mají také k dispozici týdenní jídelní lístek.

Jídla se dováží klientům přímo domů. Během rozvozu může pečovatelka vykonávat i další činnosti, např. ohřátí jídla, pomoc s otevřením „jídlonosiče“, a nepřímo provádí i kontrolu svých klientů. Neobvyklé situace hlásí ihned nadřízené.

DENNÍ CENTRUM DOMOVINKA

Domovinka zajišťuje služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, či nějakého handicapu, nebo ze zdravotního důvodu potřebují pomoc druhé osoby. Jsou to senioři, kteří žijí ve své domácnosti, nebo s rodinou, a částečně se o sebe dokážou v základních úkonech postarat. Oni i jejich rodinní příslušníci chtějí, aby co nejdéle setrvali ve svém přirozeném prostředí, ale po dobu, kdy se o starého člověka nelze starat, či dohlížet (v pracovní době), využívají pobytu v denním centru - domovinky. Zde je jim poskytnuta přiměřená péče ve vymezeném čase.

Výhodou pobytu je kontakt se svými vrstevníky a dobrovolná účast na aktivizačních programech.

Na domovinku je zajištěn dovoz i odvoz auty pečovatelské služby, nebo je přivádí a odvádí jejich rodinný příslušník.

Mezi úkony péče na domovince patří:

- zajistit pomoc při osobní hygieně seniorům, kteří jsou méně pohybliví a potřebují při tomto úkonu pomoc

- senioři mohou využít odborné ošetření nohou - pedikúry, kterou provádí školená pedikérka, na doporučení lékaře může proškolená masérka provést relaxační masáž
- poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy, která odpovídá věku klienta, zásadám racionální stravy a dietním potřebám

Během pomoci pečovatelka vždy podporuje soběstačnost a samostatnost klienta, nespěchá na něj, respektuje jeho stud a intimitu. Pomáhá při oblékání a svlékání. Má znalosti a je schopna zajistit manipulaci s dalšími potřebnými pomůckami, které klient používá, jako např. protéza, ortéza, pleny apod.

Trendem dnešního denního centra domovinky a velmi užitečným prostředkem pro seniory jsou **VÝCHOVNÉ, VZDĚLÁVACÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI**.

K nim patří

Procvičování a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností senioři se mohou dobrovolně účastnit různých aktivit v rámci doby pobytu během dne na domovince, které se zaměřují na procvičování jemné motoriky, paměti a pohybu - vše podle přání, potřebám a zdravotního stavu klienta. Jsou to různé hry, práce s barvami, papírem, modelářskou hmotou, vlnou, látkami, paměťovými testy, kvízy, hádanky, křížovky. Také mohou sledovat jejich oblíbené televizní seriály, filmy. Pečovatelky s nimi také často čtou knihy na pokračování. Důležité je vždy respektovat vždy individualitu jednotlivého klienta. Tyto činnosti slouží k aktivizaci klienta, zapojit ho do dění kolem něho, zapojit do hovoru, nechat jim také prostor pro vlastní vyjádření svých názorů, nápadu. Kdo se nechce těchto činností zúčastnit, může využít odpočinkové místnosti s polohovacími křesly.

Podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do běžného společenského prostředí, včetně využívání běžných dostupných služeb a informačních zdrojů. Vždy se u klientů podporuje jeho samostatnost a soběstačnost.

Kontakt se společenským prostředím. Pečovatelky jsou v mnoha případech nápomocné při upevňování kontaktů s rodinou. Je důležitá spolupráce mezi pracovníci, sociální pracovníci pečovatelské služby s klientovou rodinou, která může o něm podat cenné

informace. Jedná se např. o zajištění návštěvy lékaře, úřadu, rodiny, přátel v našem zařízení. Také informujeme rodinu, co klienta zajímá, o jeho zdravotním stavu, aj.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí pečovatelky pomáhají klientovi u pro něho obtížných situací, jako je např. objednání sanitky, vyzvednutí zásilky na poště, léků v lékárně, jednání na úřadech. Je to užitečná pomoc zvláště u klientů, kteří špatně slyší, vidí a mají pocit, že podobné úkoly nezvládnou. Zase ale pečovatelka musí myslet na podporu klientovy samostatnosti a respektovat jeho volbu.

ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

Služby odlehčovací se poskytují osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vysokého věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí, prostřednictvím své rodiny a nejbližších. Zařízení též slouží osobám na doléčení a rekonvalescenci po propuštění z nemocnice.

Nejvíce odlehčovací služby využívá rodina klienta v době, kdy se nemůže o starého rodiče postarat sama. Například z důvodu nezbytného odpočinku, v době nemoci nebo slouží jako překlenovací doba, v níž senior čeká na umístění do jiného sociálního zařízení (domov důchodců). Jde tedy o umístění klienta na omezenou dobu, maximálně tři měsíce.

Do odlehčovací služby nemohou být přijati klienti, kteří jsou zcela soběstační, nebo jejichž zdravotní stav vyžaduje ústavní péči, žadatel trpí infekčním onemocněním, chování klienta by z důvodu duševní poruchy narušovalo kolektivní soužití, byl by závislý na alkoholu nebo jiných návykových látkách, klient je trvale upoután na lůžko.

Mezi úkony, které nabízí odlehčovací služba patří

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při podávání jídla a pití (pečovatelky individuálně poskytují pomoc při jídle a pití, zabezpečují v případě potřeby i krmení)

- pomoc při oblékání a svlékání (pečovatelky pomáhají klientům s oblékáním a svlékáním, mají znalosti a jsou schopné manipulovat se speciálními pomůckami, které klient používá) pečovatelky jsou proškoleny v pomoci při přesunu na lůžko či vozík. Mají k dispozici i pojízdný zvedák.
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním a vnějším prostoru (pečovatelky napomáhají hendikepovaným klientům při orientaci a pohybu v prostoru pečovatelské domu, který je celý bezbariérový)
- pomoc při osobní hygieně, pečovatelky pomáhají při úkonech osobní hygieny individuálně, také při základní péči o vlasy a nehty
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím klientovi se pomáhá a podporuje při aktivitách podporující sociální začlenění osob. Uskutečňují se debatační kroužky, společná tvorba, křížovky, společenské hry - dle přání a dobrovolnosti klienta

Sociálně terapeutické činnosti

Pomocí nejrůznějších aktivit procvičují pečovatelky s klienty jejich soběstačnost a schopnosti, procvičují paměť, motoriku a sebeobsahu.

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

Jde především o nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Také ale vždy s ohledem na možnosti a přání klienta.

Tyto odlehčovací služby se poskytují 24 hodin denně. Klienti jsou ubytováni v maximálně třílůžkových pokojích. Dále využívají společenských místností, odpočinkových koutů, terasy, jídelny, venkovního dvoru (posezení na lavičkách), možnosti společenského využití a pracovní terapie v domovince.

TERÉNNÍ PÉČE

Tato služba je určena pro klienty, kteří ve svém přirozeném domácím prostředí buď sami, nebo s rodinnými příslušníky a využívají pomoci v úkonech, které už těžko zvládají sami.

Mezi tyto úkony patří

- běžný úklid a pomoc v domácnosti, utření prachu, luxování, úklid WC, koupelny. Poskytuje se klientovi pečovatelské služby, ne jeho rodině nebo osobám, které s ním bydlí.
- běžné nákupy a pochůzky nakupuje se v nejbližším možném obchodu, klient poskytne pečovateli předem peníze a seznam na nákup. Pochůzkou se rozumí různé klientovy záležitosti na úřadech, u lékaře, poštách, vyzvednutí léků v lékárně atd.

V domácnostech se mohou ještě provádět tzv. fakultativní úkony. Jsou to úkony nad rámec toho, co ukládá zákon a vyhláška. Provádí se, pokud klient nemůže úkon zabezpečit jinak. Patří sem: pedikúra, holení, stříhání, masáž, dohled nad klientem (když je osoba, která běžně o seniora pečuje během dne v zaměstnání a chce mít jistotu, že je doma v pořádku).

Péče o trojčata

Jde o pomoc v rodině, kde se narodilo současně 3 a více dětí. Tato služba je poskytována bezplatně až do čtyř let věku dětí, ve vymezeném čase na základě smlouvy s pečovatelskou službou. Služba je poskytována denně kromě sobot, nedělí a svátků od 7h do 15.30h Péči o děti vykonává pracovnice pečovatelské služby vždy za přítomnosti zákonného zástupce dětí.

Tato pečovatelská služba v Brně je, co se týče nabídek a služeb na vysoké úrovni. Kvalifikovaný personál zajišťuje odbornou pomoc a podporu a snaží se maximálně vyjít vstříc individuálním potřebám, respektují právo na soukromí klientů. Pečovatelská služba spolu s nabídkou využíváním služby však podporuje hlavně zapojení rodiny do péče o starého člověka, jednak aby nedošlo k nežádoucímu návyku na sociální služby a protože rodina má nejdůležitější, nezanedbatelný vliv na to, jak starý člověk prožije svou poslední etapu života.

4.1. Individuální plánování

Jedním z důležitých a nových trendů v sociální práci s rodinou je „individuální plánování“ - slouží ke zvyšování kvality poskytované sociální služby. Je zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Konkrétně je zakotveno ve standardech kvality sociálních služeb ve standardu č. 5¹⁹ a je také považován za jeden z nejnáročnějších standardů z hlediska zavádění do praxe.

U pečovatelské služby je více než užitečná a potřebná u terénních pracovníků, které přicházejí do rodin, kde se setkávají s klientem a jeho rodinou za různých podmínek a situací. Někdy nevíme, tápeme, jak ke klientovi přistupovat, není nám jasné, co vlastně chce, co očekává. Stejně tak špatně může být chápána služba klientem. Proto je vhodné, aby se vytyčil jasný plán, cíl, aby se předcházelo různým nedorozuměním. Plánování by se mělo stát součástí služby, která je klientovi poskytována.

„Cíl společné práce“ se začíná utvářet již v prvopočátku jednání žádosti o službu s klientem. Klient se spolu se sociální pracovnící dohodnou na tom, co by si přál, co od služby očekává, jak tohoto cíle a jakým způsobem dosáhnout. Samozřejmě za dodržení klientovi nezávislosti, samostatnosti.²⁰

¹⁹ Příloha standardu č. 5

²⁰ Srov. BICKOVÁ, L., ČÁMSKÝ, P. a kol., *Pečovatelská služba*. Tábor, 2010, s. 251

Ze strany pečovatelské služby je cílem to, abychom mohli poskytnout takovou službu, která by co nejvíce splňovala přání, očekávání klientů a přizpůsobit i našim schopnostem a podmínkám. Je důležité, pro plnost informací, zapojit do plánování nejen klienta, ale také jeho rodinu, přátele, kteří starého člověka dokonale znají. Urychlí se tím stanovení hlavního cíle a předejde nejasnostem.

Nejtěžejnějším cílem skoro všech klientů, kterým poskytujeme naši službu, je zůstat co nejdéle ve svém přirozeném domácím prostředí s jeho rodinou, nebo v její blízkosti.

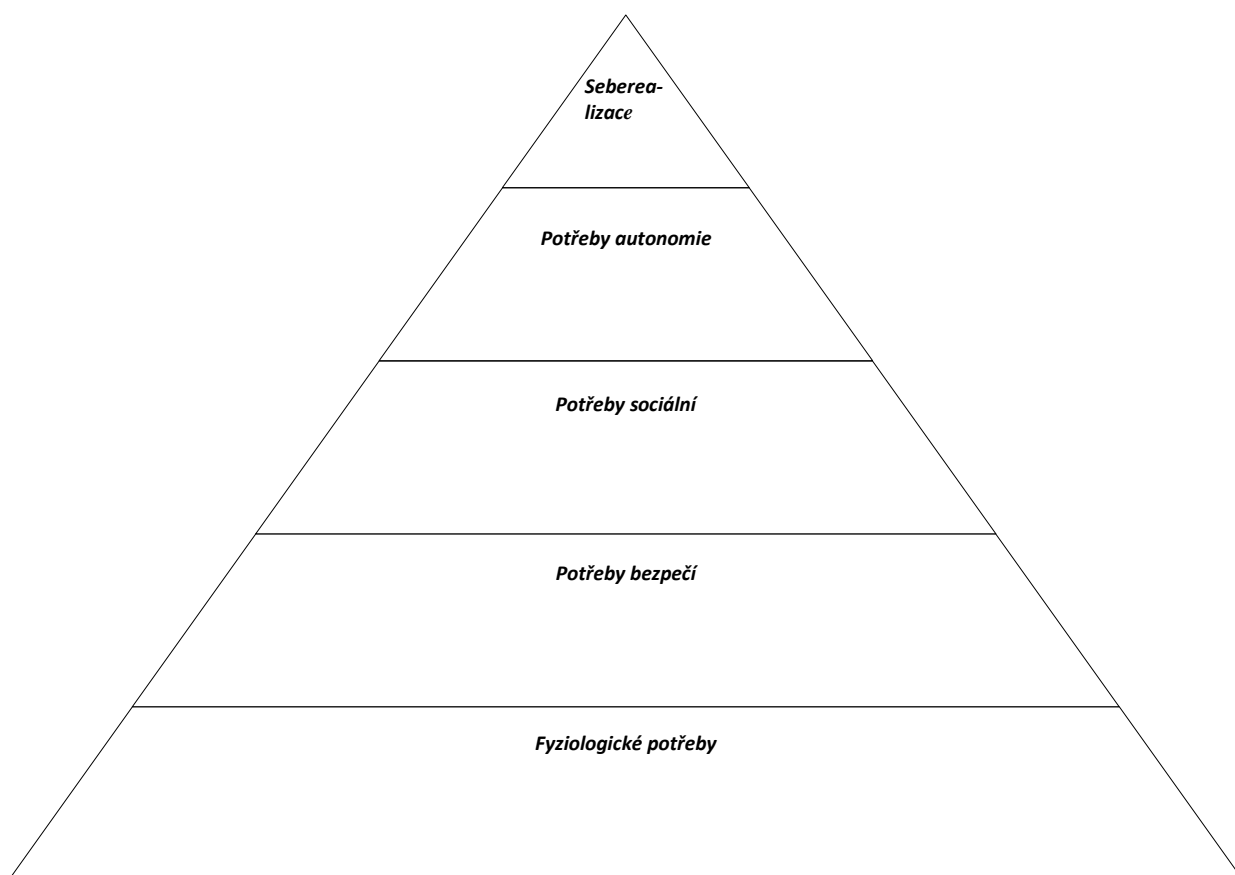
Někdy se stává, že při zjišťování cíle se přání rodiny liší od přání klienta. V tom případě je stěžejní to co chce a přeje si klient. Cíle mají být klientovými cíly, nikoli jeho rodiny. Samozřejmě v některých případech, kdy senior rozhodování není schopen, např. z důvodu duševní choroby, je třeba pomoci rodiny při sestavování plánování.

Na naši pečovatelskou službu zpočátku individuální plánování vnášelo smíšené pocity mezi pracovníci. Nedovedly jsme si představit, jak bude vypadat jejich realizace. Napadalo nás, jak bude reagovat stará nesoběstačná osoba, které se zeptáme, jaký je její cíl, co by si do budoucna přála. - Reakce musí být přeci jen negativní. Při prvních krocích jsme měly strach z odmítnutí, vysmání, či nesouhlasu vůči našim požadavkům. Postupem času jsme si stále více uvědomovaly, že v první řadě musíme my samy pochopit smysl plánování a potom pomalu vysvětlit klientům. Důležité při tomto kroku je umět vést rozhovor, správně komunikovat, a ke každému přistupovat jinak, vzhledem k jejich individualitě. Je tedy třeba, aby pečovatelka, coby klíčový pracovník, znala důkladně klientovy potřeby, které by měly být prostřednictvím pečovatelské služby uspokojovány. Tedy osobním cílem má být klientova uspokojená potřeba.

Americký psycholog Abraham Herold Maslow²¹ shrnul základní lidské potřeby do pěti kategorií ve tvaru pyramidy.²²

²¹ **Abraham Harold Maslow** (1. dubna 1908 – 8. června 1970) byl americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii. Nejčastěji bývá uváděn jako autor hierarchie lidských potřeb. Maslow je původem polské jméno a proto se čte polsky a ne anglicky. K nejvýznamnějším příspěvkům Abrahama Maslowa v psychologii patří hierarchie lidských potřeb, kterou obvykle zobrazoval jako pyramidu. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow)

²² Srov. HAUKE, M., *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha, 2011, s. 46



Platí, že nemohou být uspokojeny potřeby na vyšších úrovních, pokud nejsou uspokojeny potřeby na nižších úrovních.

Fyziologické potřeby - jsou základními potřebami každého člověka, tudíž nejdůležitějšími. Neuspokojení těchto potřeb se negativně projevuje na našem zdraví a psychice. Patří sem: strava, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb, hygiena, zdraví, fyzické kontakty atd.

Potřeba bezpečí - cítit se v bezpečí je potřeba také každého člověka. Hlavně u starých lidí se zvyšuje potřeba jistoty a bezpečí. Sem patří finanční jistota (pocit, že má dostatek peněz na žití), jistota fyzická (mít vedle sebe nějakého pomocníka, hlavně u špatně se pohybujících se seniorů), psychická jistota (necítit se osamělý, ztracený, mít kolem sebe k dispozici informace s okolním světem).

Sociální potřeby - člověk potřebuje kolem sebe své blízké, potřebuje „někam patřit“, komunikovat, vztahy, informace, co se děje kolem něho.

Potřeba autonomie - každý člověk má potřebu jednat a rozhodovat sám za sebe, být samostatný a užitečný.

Potřeba seberealizace - v pokročilém věku je už tato potřeba těžko splnitelná.²³

Senioři své potřeby potřebují uspokojit jako všichni ostatní. A když už sami nejsou schopni potřeby uspokojit, je na čase, aby jim v tom pomohli druzí. - V tomto tkví důležitost „individuálního plánování“ - podle potřeb jej sestavit. Zmapovat důkladně situaci, prostředí, ve kterém senior žije a zjistit jeho potřeby. Přičemž samozřejmě musíme umožnit dělat starému člověku co nejvíce věcí samostatně, aby zůstal co nejdéle „pánem svého života“.

V první řadě by měla pečovatelka zjistit, jak funguje domácnost, jaké je prostředí, kde klient žije, jaký je jeho stupeň soběstačnosti. Pokud je senior soběstačnější - jen dozorujeme, maximálně pomůžeme se základními fyziologickými potřebami, ale další, vyšší potřeby zvládá sám. U lidí, co už nezvládnou sami uspokojovat své potřeby, musí pečovatelky tyto potřeby zajišťovat a zároveň za ně rozhodovat.

Velmi důležitým druhým krokem je zjištění potřeb a cílů klientů pomocí dobře vedeného rozhovoru a vhodně kladených otázek (i rodinným příslušníkům).

Např. Co může klient a zvládá udělat sám?

S čím potřebuje pomoci?

Co chce a jak si pomoc představuje?

Kdo by mu měl pomáhat?

O čem chce rozhodovat sám?

Pečovatelka by se měla zaměřit na potřeby, které z nějakých důvodů nejsou dosud uspokojené. Potřeby, které je pečovatelská služba schopna uspokojit v domácím prostředí jsou:

- péče o svou vlastní osobu
- zajišťování osobní hygieny
- zajišťování stravy
- zajišťování chodu domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

²³ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*. Praha, 1991, s. 37 - 41

Podle možností pečovatelské služby a ze zjištěného přání a cíle klienta se utvoří jeho osobní cíl - buď krátkodobý, který má být splněn asi do jednoho měsíce (např. doprovod klienta na nákup, k lékaři, na oběd), nebo dlouhodobý, které jsou obecnější (např. zůstat co nejdéle v domácím prostředí, dožít život v domácím prostředí a ne v ústavu, žít spolu s blízkými, mít doma uklizeno).²⁴

Cíl musí splňovat určitá kritéria. Každý cíl musí naplňovat princip **SMART** (v angličtině znamená „chytrý“). Je pomůckou ke stanovení cílů a znamená:

S - specifický: nemůžeme stanovit všem stejné cíle, cíle jsou individuální, vychází z přání, hodnot klienta

M - měřitelný: musí být stanovena kritéria, na základě kterých pozná pečovatelka, že cíl je naplňován

A - akceptovatelný: nesmí být v rozporu s právními, etickými normami

R - reálný: musí být splnitelný prostřednictvím pomoci pečovatelské služby

T - termínovaný: musí být stanoveno, kdy má být cíl splněn, kdy má být hodnoceno, jak je cíl naplňován²⁵

Individuální plán tvoří tzv. „klíčový pracovník“. Musí být vyškolený, musí mít dovednosti a znalosti, aby mohl utvořit smysluplný reálný individuální plán. Musí znát standardy pečovatelské služby, svá práva a povinnosti, unést emoce a rozlišit, co je pro klienta důležité a co ne. Klíčový pracovník má být pro klienta oporou, může se na něho obracet se svými problémy, má v něm vzbudit důvěru. Cenné informace čerpá klíčový pracovník i od rodinných příslušníků.

Klíčový pracovník vysvětlí klientovi, jaké služby jsou k dispozici, sestaví s ním osobní cíl, plánuje a hodnotí průběh služby, sleduje, zda je klient se službou spokojen. Vše zaznamenává do daného formuláře. Měl by být přehodnocován po pravidelných intervalech, nejlépe 1 x za měsíc. Zapisují se průběžně informace a veškeré změny (změny plánu či osobního cíle), zda péče vyhovuje, údaje o rozšíření či zúžení služby nebo osobního cíle.²⁶

²⁴ Srov. HAUKE, M., *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha, 2011, s. 97

²⁵ Tamtéž, s. 97

²⁶ *Standardy OPS UMC Žabovřesky*. Brno, 2011

Jaký má tedy individuální plánování význam?

Význam pro klienta:

- klient má právo se rozhodnout, jestli s nabízenou formou služby souhlasí a zda ji chce využívat
- vystupuje, jako rovnocenný partner pro klienta znamená služba větší bezpečí
- klient musí být obeznámen se svými právy a povinnostmi o službě, která jemu poskytována
- má právo se rozhodnout i pro to, že nebude sestavovat osobní cíl, ani individuální plán. Je to jeho plné právo, které musíme respektovat²⁷
- může sám rozhodovat o službě, která jemu poskytována, může ji chtít změnit, či změnit osobní cíl. Není pasivním příjemcem služby.

Význam pro pečovatelskou službu:

- znamená také větší bezpečí, v případě nesouhlasu či rozporu s klientem má v ruce písemný plán, na kterém se s klientem shodli
- má smysl, když se pečovatelky zastupují. Mají informace a podklady o tom, co se v dané domácnosti provádí za úkony, informace o klientovi, jeho rodině, atd.
- slouží jako kontrola efektivní využívání služby a pracovní doby
- je prostředkem ke zvyšování kvality služby na základě zjištěných přání a potřeb klientů
- slouží pro rozvoj tvorby plánů organizace²⁸

Sociální práce je hodně náročná a individuální plány usnadňují a také zkvalitňují služby. Protože náš zájem je - spokojený klient.

²⁷ Srov. HAUKE, M., *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha, 2011, s. 17 - 18

²⁸ Tamtéž, s. 17 - 18

4.2. Vzdělávání a odbornost pečovatelek

Pečovatelka vykonává své zaměstnání v přímém kontaktu se starými lidmi a na ní je závislá kvalita služby, která se klientům poskytuje. Proto by se měla neustále vzdělávat v této sociální oblasti a také v tom být zaměstnancem podporována. Předpokladem k přijetí do výkonu tohoto povolání je samozřejmě také osobní, morální a fyzické vlastnosti a občanská bezúhonnost.

Profesní rozvoj zaměstnanců upravuje i zákoník práce - zaměstnanec je povinen prohlubovat si soustavně kvalifikaci k výkonu práce sjednané v pracovní smlouvě.

U organizace Pečovatelské služby Žabovřesky je profesní rozvoj zaměstnanců zakomponovaný do standardů a je stanoven podle zákona 4. 108/2006 Sb. - stanovuje kvalifikační předpoklady pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků.²⁹

Veškerý personál musí mít odpovídající odborné vzdělání a dovednosti, musí být schopni určit a zabezpečit potřeby uživatelů sociální péče.

Pracovnice v sociálních službách musí absolvovat kurz sociální péče, nebo mít maturitu na střední zdravotní škole nebo sociálního směru. Průběžně jsou proškolené sociálními pracovníci na témata:

- legislativa,
- mezilidské vztahy,
- etika,
- potřeby klientů,
- hygiena,
- standardy a pravidla a další poznatky.

Také jsou pořádány pravidelně různé školicí akce - akreditované semináře. Podle zákona 4. 108/2006 Sb. Musí každý pracovník absolvovat 24 hodin vzdělávání ročně.

Některé pracovnice se dále vzdělávají, mají absolvovaný pedikérský kurz, masérský kurz, speciální kurzy - spolupráce s nevidomými, pracovní terapie. Přínosné je také sebevzdělávání pracovníků samostudiem cizích jazyků, získávání znalostí pomocí internetu, studiem materiálů, týkající se aktivizace klientů.

²⁹ příloha standardu č. 5

Důležité je také hodnocení pracovníků, které se uskutečňuje 1 x za rok. Týká se osobnostních předpokladů, úkolů za minulé období stanovení úkolů na budoucí období, atd.

Jednou z významných činností poslední doby je supervize, která probíhá na pracovišti jednou za rok. Supervize slouží k řešení problémových a emočně náročných situací, ke zlepšení komunikace jak na pracovišti, tak s klienty, prevence syndromu vyhoření, profesionálnímu rozvoji pracovníka, aj.

Je obzvlášť důležitá pro pracovníce v terénu, které svoje povolání uskutečňují v domácím prostředí klientů (a jejich rodin), což nese větší nároky pro pracovníci, protože je vystaven rizikům větší osobní angažovanosti, která může přesahovat hranice mezi profesní a osobní rovinou, je to složitá práce s vlastními emocemi - leckdy v emočně vypjatých situacích.

Supervize je vedena supervizorem - vyškolený profesionál (psycholog), který je vázán mlčenlivostí vzhledem k důvěrným informacím, které jsou na skupinových supervizích sdělovány a rozebírány. Problém může nastat v případě, kdy supervizi vede člověk, který nemá dostatečné informace o chodu a fungování organizace, pak je supervize podle mého názoru a zkušenosti zbytečná, ba naopak může přinést negativní atmosféru mezi pracovníky organizace. Výběr supervizora a jeho odbornost je tedy nesmírně důležitá.

Kromě vzdělání a odbornosti pracovníků pečovatelské služby je beze sporu velmi důležitá k vykonávání tohoto povolání vysoká míra empatie a sociální citění, fyzickou a psychickou odolnost. Protože duševní pohodu klienta navozujeme hlavně sociální komunikací.

Významnou úlohu hraje také umění naslouchat - staří lidé se potřebují vyprávět, dát jim pocit důvěry a příležitost hovořit o tom, co je trápí. Musíme dát najevo snahu porozumět klientovu problému. Cílem by měl být vytvořený dobrý vztah mezi pečovatelkou, klientem a jeho rodinou, což je základ poskytované služby na nejvyšší úrovni a pro co nejdéší trvání vysoké kvality života starého člověka za pomoci odborných profesionálních pracovníků a jeho rodiny.

4.3. Úskalí a psychická zátěž seniorů a pečujících

Tato kapitola přibližuje úskalí a druhy psychických zátěží, kterým musí odolávat jak staří lidé, i jejich rodinní příslušníci i pracovníci v sociálních službách.

Úskalí seniorů

Pro seniory není lehká situace, když cítí, že nastupuje ztráta nezávislosti, soběstačnosti, mají pocit (a někdy je to bohužel i pravda), že okolí je začíná ignorovat, mají strach z odloučení od společenského života, od koníčků, zájmů, kterým se ještě donedávna věnovali. Ale také se nechtějí stát přítěží svým blízkým, tak zůstávají osamocení. Zvláště, když přijde senior o partnera, se kterým prožil velkou část svého života.

Z této deprese je může vyvést někdo, kdo mu bude na blízku, někdo, kdo seniora nenechá v nečinnosti a bude ho ponoukat k různým aktivitám. Dobrý kontakt s okolím může vrátit pocit jistoty a bezpečí.

Bohužel v dnešní době se objevují stále častěji případy, že rodina starého člověka nenavštěvuje buď vůbec, nebo jen z důvodu vymámit právě doručený důchod, nebo dědickeho chťiče. Také mám mnohdy smutný dojem v rodinách, kde se pečuje o starého rodiče, jako by ho předčasně „odepisovali“. Řeší a rozhodují za něho věci, které by mohl ještě řešit sám. Když se seniora na něco zeptám, odpoví za něho rodinný příslušník (i když mluvit může, jen by potřeboval více času na zpracování dotazu a odpovědi). To pak způsobí, že po nějaké době se senior už ani nepokouší něco říci, rozhodnout - druzí to udělají za něho. To vede ke stagnaci a zbytečnému zkrácení smysluplného života starého člověka.

I přes tyto problémy starý člověk upřednostní péči v domácím prostředí, péče je zde nejpřirozenější, naplňuje individuální potřeby seniora, jsou také z finančního hlediska méně náročné, než využití např. pobytu v domově důchodců.

Úskalí pečovatelek

I pečovatelky musí čelit mnoha problémovým, náročným situacím. Je pro ně náročné už to, že se musí:

- několikrát za den přizpůsobit různým (mnohdy nezvyklým) podmínkám jednotlivých domácností, požadavků klientů a jejich rodinným příslušníkům, kteří pečovatelku kontrolují
- do domácností se musí přesunovat za různých klimatických podmínek, což se mnohdy projeví na jejich zdraví
- je vystavena nutností samostatného, rychlého rozhodování, atd.

Některé situace mohou negativně ovlivnit vztah ke klientům i sobě samé.

Konflikt může nastat mezi pečovatelkou a rodinou. Rodina často očekává, že pečovatelka převezme veškerou péči i úkony, které ale klient může bez problémů zvládat sám. Rodina pak útočí, že nejsme ochotní, nestaráme se tak, jak bychom měly. Pečovatelky pak mají špatný pocit z ne dobře zvládnuté práce, strach z kritiky, ztráty pracovní pozice - ze strachu ze sankcí se pak snaží úzkostlivě dodržovat pravidla a stávají se pro ně důležitější než samotní klienti.

V jiných případech se zase stane starý člověk na pečovatele závislý a upne se na ni. Zvláště, když dochází ke klientovi každý den. Pečovatelka se tak stává „členem rodiny“, což může přinést řadu problémů na obou stranách. I pečovatelka se může citově zaangažovat. Proto je dobré, po určité době pečovatelky v rodinách střídat, ale ne zase příliš často - lidé nemají rádi, když se v jejich domácnostech objevuje pokaždé někdo jiný, i pochopitelně z důvodu bezpečnosti.

Ne vždy je snadné navázat vztahy se všemi klienty, ne všichni jsou nám sympatičtí. Pak musíme zapojit profesionalitu a překonat vůli - což je citově náročné. Tyto emocionálně náročné situace mohou vést až k syndromu vyhoření, jehož riziko je ve službách domácí péče vysoké a prevence nezbytná. (Jednou z prevencí je zmiňované střídání pečovatelek). Nejsnáze mu podléhají původně vysoce motivovaní a citově nadšenci, nastupující do práce s vysokými cíli.

Mezi typické znaky tělesného vyčerpání patří chronická únava, nedostatek energie, slabost a vyčerpání.

Mezi znaky emocionálního vyčerpání příznačné pro syndrom vyhoření patří pocit bezmoci, beznaděje, frustrace, rezignace a ztráta motivace, ze které dotyčný nevidí žádné východisko. V extrémních případech může tento stav vést až k vypuknutí duševní nemoci, či k myšlenkám na sebevraždu. Postižení spotřebují veškerou energii na zvládnutí běžných úkolů každodenního života. Ztrácejí schopnost vnímat osobní identitu lidí, o které se mají starat a vnímají je spíše jako původce problémů.

Prevence proti syndromu vyhoření by se měla pravidelně řešit na pracovištích, vést porady, školení, supervize atd., nalézat řešení a předcházet konfliktním situacím. Důležité je, aby pečovatelka respektovala hranice mezi profesí a osobní rovinou. Musíme klientům připomínat, proč jsme u nich, jaký tady máme úkol a co je zakomponováno ve smlouvě. Musíme umět vysvětlit, co je podstatou naší služby, že nemůžeme přebírat odpovědnost za druhé. Pečovatelky by měly být také proškoleny, jak komunikovat s handicapovanými klienty, např. agresivními, paranoidními, neslyšícími, nevidomými, dementními a jak zvládat situace, kdy se v rodině objeví domácí násilí, šikana či sexuální obtěžování.³⁰

Úskalí rodinných pečujících

Stejně jako pro pečovatelky je náročná péče o starého rodiče pro jejich rodinné pečující jak z psychologického, tak z fyzického hlediska.

Rodina se chce starat o své staré rodiče, kteří potřebují pomoc a péči, ale zároveň má strach, že nebudou potřeby a přání starého člověka uspokojeny a když ho k sobě do péče nepřijmou, budou mít zase výčitky svědomí. Nastává nezvyklá situace, kdy se role obrací a za rodiče teď musí vyřizovat, dávat příkazy jejich „dítě“ - to je pro mnohé nepřijemné

Strach ze smrti svého rodiče. Strach, že během pečování o rodiče budou muset obětovat svou rodinu, přátele, že to rodina nepochopí.

Pečující se dostávají do sociální izolace, přestávají mít kontakty s okolním světem, někdy vznikne pocit nenávisti k rodiči, což může vést ke špatnému zacházení. Velmi těžká je péče o rodiče, který je dementní, popletený, trpící Alzheimerem či Parkinsonovou chorobou - nesmírně trpí tím, že je rodič nepoznává, nemůžou s ním komunikovat jako dříve, musíme zakazovat vycházení z domu vlastnímu rodiči, aby se neztratil, nezabloudil, nastává nelehká finanční otázka, kdo bude péči hradit. Mnozí jsou omezeni nedostatkem peněz a problémy v zaměstnání. Mnozí musí nedobrovolně opustit svá zaměstnání, což se projeví negativně na jejich finančních možnostech. Nemají jiné východisko, protože málokterý zaměstnavatel umožní zkrácený úvazek, pružnou pracovní dobu, úlevu práce přes čas nebo odjezdy na služební cesty.

³⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*. Praha, 2007, s. 80 - 82

Někdy starý rodič opravdu nemůže zůstat ve svém prostředí, je na tom hůře, potřebuje už péči celodenní a rodina z důvodu zaměstnání, či vzdáleného bydliště atd. péči nemůže zajistit sama. V tomto případě musí rozhodnout o jiném pobytu. Nejvhodnější je najít domov co nejbližší rodině. Zde opět může nastat problém kapacitní - domovy bývají přeplněné, a finanční - důchod na pokrytí pobytu nestačí a rodina musí pobyt doplácet nemalými částkami.³¹

Někteří rodinní pečující pečování psychicky nemusí psychicky zvládat, může se projevit syndrom vyhoření, a když tuto situaci neřeší, dříve nebo později se psychicky zničí. I když jsou někdy i kritizováni za to, že se nestarají, jsou daleko - ve skutečnosti zajišťují to nejhlavnější v živobytí stárnoucích lidí.

Aby mohla rodina pomáhat svým starým rodičům v jejich posledních letech života, potřebuje sama pomoc, pochopení a pomoc odborníků, zvláště když jejich úkol péče není lehký a trvá dlouho. Je dobré se o péči dělit s ostatními členy, aby zátěž nepadala jen na bedra jednoho z rodiny.

Užitečné by bylo setkávání s ostatními pečujícími, kteří jsou na tom podobně, zajištění vzdělávání v této problematice, využívat kurzy pro laické pečující, atd. Vzhledem k tomu, že péči většinou zastávají ženy, navíc některé (vlivem dnešního trendu mít děti v pozdějším věku) se starají o své děti a souběžně o starého rodiče, by měly být poskytovány z tohoto důvodu úlevy v zaměstnání (pružná pracovní doba, volná pracovní doba), nebo by byla vhodná jakási „seniorská dovolená“ (obdoba mateřské dovolené). Rozhodně by byla prospěšná větší pomoc rodině v této těžké úloze ze strany státu.

³¹ Srov. PACOVSKÝ, V., *O stárnutí a stáří*. Praha, 1990, s. 54 - 55

5. Sociální zabezpečení – legislativní změny platné od 1. 1. 2012³²

Do sociálního zabezpečení, které spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, patří důchody, zaměstnanost, nemocenské, státní sociální podpora, dávky pro zdravotně postižené, dávky v hmotné nouzi aj.

System sociálního zabezpečení doznal významných změn reformou, již v roce 2007, kdy byly provedeny změny u některých skupin spadajících pod sociální zabezpečení. V roce 2010 pak byly změny u zbývajících skupin. K 1. lednu 2012 vešly v platnost změny týkající se všech skupin spadajících pod sociální zabezpečení. Některé ze změn jsou však takové, které se provádí každoročně, například v duchu valorizací, některé jsou ale zásadního charakteru.

Státní sociální podpora.

Do 31. prosince 2011 měly dávky svůj systém posuzování zdravotního postižení. Jako klad tohoto systému z hlediska uplatňovatele je to, že byly zvýhodněny rodiny, kde se postižení vyskytlo a toto bylo zohledněno v dávce sociální příplatek. Ten reflektoval jak příjmovou situaci, tak zdravotní postižení v rodině. Nyní se od 1. ledna 2012 ruší sociální příplatek. Institut posouzení příjmové situace byl přesunut jako nový institut příspěvku na péči. Za podmínky, že sociálně slabá rodina, ve které rodič nebo dítě nepřesáhne příjmy dvojnásobek životního minima, počítáno za poslední kalendářní čtvrtletí, mohou žádat o zvýšení sociálního příspěvku na péči o 2000 Kč. Sice toto stěžejí nahradí ztráty sociálního příplatku vypláceného doposud, ale je nově zapracována do příspěvku i finanční potřebnost. Doposud byl příspěvek na péči poskytován bez ohledu na výši příjmu. Současně se v dávkách státní sociální podpory zrušil příspěvek pro rodiče postižených dětí. Tímto došlo k významné změně, že tento příspěvek není dávkou jakýmkoliv způsobem zohledňující zdravotní stav. Rodičovský příspěvek není již možné vyplácet zároveň s příspěvkem na péči. Vybrat si musí rodič.³³

³² Výchozí materiál pro zpracování této kapitoly byl uveřejněn na: www.socialni-davky-2012.cz

³³ www.socialni-davky-2012.cz/prispevek-na-peci-21012/

Dávky pro zdravotně postižené.

Bez náhrady jsou zrušeny dávky na bezbariérový byt a garáž, příspěvek prakticky, nebo úplně nevidomým občanů a bezúročná půjčka. Sloučením příspěvku na dopravu a na provoz vozidla vznikl příspěvek na mobilitu. Ten se nevyplácí automaticky. Změna je také v tom, že se dávka vyplácí měsíčně a ne ročně a to ve výši 400 Kč. Na příspěvek má též nárok držitel ZTP a ZTP/P.

Nový zákon zavádí příspěvek na zvláštní pomůcky. Myšleno na úpravu bytu, zvláštní úpravu či zakoupení motorového vozidla. Zároveň dochází k zúžení výčtu zvláštních pomůcek. U pomůcek s pořizovací cenou do 24 000 Kč se sleduje příjem rodiny. Na příspěvek na takovou pomůcku je nárok, pokud není příjem vyšší, než osminásobek životního minima. Životní minimum bylo poprvé valorizováno k 1. lednu 2012 a to až o 9%. Např. senior žijící samostatně /po valorizaci 3 410 Kč měsíční životní minimum/, nesmí překročit částku 27 280 Kč. Pokud převyšuje pořizovací cena 24 000 Kč, na výši příjmu se nehledí. Na pořízení pomůcek se nově stanovuje 10% spoluúčast, nejméně však 1000 Kč.

Příspěvek na plošiny, „schodolezy“ a zvedací systémy, které doposud řešili obce, od 1. ledna 2012 přechází do kompetence krajských poboček Úřadů práce. Stejně tak není možné se v této souvislosti odvolávat ke krajskému úřadu, ale k Ministerstvu práce a sociálních věcí.

Novinkou v systému jsou sociální karty, které budou postupně zaváděny a budou sloužit pro vyplácení i pro identifikaci osob s těžkým zdravotním postižením. Funkce sociální karty se má do budoucna ještě rozšiřovat, což je terčem kritiky Úřadu pro ochranu lidských práv.³⁴

Příspěvky na péči.

Posouzení těchto příspěvků je i nadále určeno lékařským posudkem, nikoliv sociálním šetřením. Mění se pouze počet úkonů péče o vlastní osobu z 36 na 14. Tato změna byla doporučena odborníky, kteří změny chystali, tak je i vítána kritiky změn. Existují čtyři stupně závislosti.

³⁴ Srov. PEŠLOVÁ, R., čtvrtletník Pečuj doma. Zásadní změny v legislativě od 1. 1. 2012-04-15, Brno 1/2012, s. 6

Do 18- ti let věku:

I. stupeň - lehká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 4 úkonech
- 3 000 Kč

II. stupeň - středně těžká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 10 úkonech)
- 5 000 Kč

III. stupeň - těžká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 15 úkonech)
- 9 000 Kč

IV. stupeň - úplná závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 20 úkonech)
- 12 000 Kč

Nad 18 let věku:

I. stupeň – lehká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech)
- 800 Kč od 1. 1. 2012

II. stupeň – středně těžká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech)
- 4 000 Kč

III. stupeň – těžká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech)
- 8 000 Kč

IV. stupeň – úplná závislost (každodenní pomoci nebo dohled při více než 30 úkonech)
- 12 000 Kč

Výše příspěvku na péči byla zvednuta z 5 000 Kč na 6 000 Kč. To v návaznosti na zrušení sociálního příspěvku a příspěvku pro rodiče postiženého dítěte. Zároveň lze dosáhnout i dalšího zvýšení příspěvku na péči o 2 000 Kč v závislosti na výši příjmu. Mění se i názvosloví pro osobu pečující o postiženého z dosavadní osoby blízké na asistenta sociální péče. Nově je nutné požádat o příspěvky na péči písemně.³⁵

Další změny v pojistných systémech. Každý důchod se skládá za dvou částí. Ze základní výměry (od 1. 1. 2012 na 9 % průměrné mzdy, z 2 230 Kč nově na 2 270 Kč) tedy + 40 Kč. Tímto se zakládá možnost automatické valorizace k 1. 1. každého roku. Druhá část důchodu je výše procentní výměry (která se počítá z příjmů za celou dobu pojištění), která se zvyšuje o 1,6 %. Zvýšení proběhne automaticky. Zvyšuje se i příplatek

³⁵ <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/276>

k důchodu ke zmírnění některých křivd způsobených komunistickým režimem a účastníkům národního odboje. Dochází též k finančnímu znevýhodnění při předčasném odchodu do důchodu. Zkracuje se i nárok obnovení vdovského důchodu z pěti na dva roky.

Změny v sociálním zabezpečení je věc jistě potřebná a v konečném důsledku bude i systém jednodušší a tím i hůře zneužitelný. Líbí se mi zvláště snížení počtu úkonů, pro posouzení závislosti postižené osoby na okolí. Z 36 oblastí na deset. Záběr oblastí je přitom stejný, jako byl doposud. Velmi kladně hodnotím i sociální karty, /plastiková karta jako kreditní, na které jsou údaje o osobě, která se kartou prokazuje/, která bude vlastníka opravňovat k využívání výhod, doposud vázaných na průkaz mimořádných výhod. Pro osoby postižené bude jistě jednodušší, když jejich identifikace a různé individuální výhody, budou na jedné kartě. Funkce karty se má v budoucnu ještě rozšiřovat a dovedu si představit, že v době sofistikovaných technologií bude tento systém velkým přínosem.

Velkým problémem je ale nedostatek času od poslední modifikace k zavedení v platnost. Poslední dodatky byly do změn zapracovány ještě v prosinci a již v lednu změny platily. Jsou to změny natolik rozsáhlé, které vyžadují delší dobu na obeznámení a informovanost klientů, kterých se toto týká. Spousta příspěvků buď zaniká, nebo jsou nově součástí jiných. O mnohé z nich je nutno požádat a nejsou tedy automaticky přiděleny. Samotné šetření, zda má žadatel oprávněný nárok na příspěvky a v jaké výši je taky časově náročné. A některé z příspěvků také nelze uplatňovat zpětně. Také i to, že mnohé kompetence přešly z obecních úřadů pod krajské Úřady práce a tím se tyto zahltily, nepomohlo rychlému řešení zavedení změn.

Obě tyto hlediska, které jsem zhodnotila svým pohledem pracovnice pečovatelské služby, jsem si potvrdila i v diskuzích na internetu, i v tisku a dotazy od klientů na téma změn v sociálním zabezpečení. Nemohlo být ani technicky dost času na to, aby se tyto změny dostaly k osobám, kterých se to týká.³⁶

³⁶ <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/276>

6. Praktická část

V této práci jsem se zabývala stářím, rodinou se seniory, o pečovatelské službě jako důležité pomoci rodině, o jejích formách služeb a nových trendech. To slouží jako podklad pro následující průzkum.

Průzkum jsem uskutečnila v rodinách, kde se pečuje o starého člověka a využívá se některé z forem pomoci prostřednictvím pečovatelské služby.

Cílem průzkumu bylo zjistit, jaká je informovanost rodin, co se týče pečovatelské služby a jejích formách služeb, které mohou být poskytovány v rodinách seniorům a zdali jsou služby pro ně finančně dostupné. Dále jsem v rámci nového trendu „individuálního plánování“ zjišťovala, jaký je cíl, přání, týkající se služby, kterou využívají a jaká je spokojenost s těmito službami.

6.1. Strategie průzkumu

Empirické výsledky byly zpracovány kvalitativní metodou. Tato metoda umožňuje více a podrobněji proniknout do problému a správně ho pochopit. Získávají se větší, nové informace o jevu, o kterém už něco víme. K zodpovězení otázek jsem použila strukturovaný rozhovor, který probíhá mezi tazatelem a respondentem a kde se získávají informace z jejich pohledu, v jejich jazyce. Tuto kvalitativní metodu jsem vybrala proto, že je výhodná pro lidi, kteří mají problémy zrakové, sluchové i duševní, pro které by byl problém vyplňovat např. dotazník. Při rozhovoru jsem mohla otázky v přímém kontaktu seniorem lépe vysvětlit, tak, aby tomu maximálně rozuměl. Taková komunikace je pro ně snazší. Byla také výhodou, že rozhovor probíhal v jejich přirozeném prostředí, v příjemné atmosféře, odpadal stud.

Získané informace jsem podrobila analýze, kterou uvádím v následující podkapitole.

6.2. Zkoumaný vzorek, analýza rozhovoru, její výsledky

Výzkumný cíl jsem stanovila v následujících otázkách:

- 1. Jaký druh služby využíváte a proč?*
- 2. Kde jste získal(a) prvotní informace o možnosti využití pečovatelské služby a věděl(a) jste, jaké druhy služeb má pečovatelská služba k dispozici?*
- 3. Co je Vaším cílem, přáním, (v rámci individuálního plánování), co od služby očekáváte?*
- 4. Jste se službou spokojen(a), popřípadě co byste změnil(a), rozšířil(a)?*
- 5. Je služba z finančního hlediska pro Vás dostupná?*

Zkoumaný vzorek se skládá z pěti respondentů - seniorů, klientů pečovatelské služby, kteří žijí ve své domácnosti. Jejich potřeby jim zabezpečuje rodina ve spolupráci s pečovatelskou službou. Předem jsem v rodinách seniorům vysvětlila, o co se jedná, na jaké téma s nimi chci hovořit a podrobně jim vysvětlila „individuální plánování“. Samozřejmě jsem je upozornila i na to, že odpovídat nemusí, když nechtějí. Je to zcela jejich právo. A že odpovědi budou anonymní, v rámci zachování jejich práva a soukromí.

Zkoumaný vzorek respondentů:

- R1** pan P.
věk 85 let
zdravotní stav - nevidomý
žije v bytě sám, rodina za ním pravidelně dochází
- R2** paní B.
věk 89 let
zdravotní stav - špatně se pohybuje, chodí o holi
žije v bytě sama, syn za ní dochází každý den
- R3** paní Z.
věk 75 let
zdravotní stav - pohybuje se na vozíku z důvodu vrozené obrny
žije v bytě s vnučkou
- R4** paní CH.
věk 91 let
zdravotní stav - pohybuje se velmi obtížně s pomocí hole
žije v bytě sama, s péčí jí pomáhá rodina, která za ní pravidelně dochází
- R5** paní S.
věk 82 let
zdravotní stav - snížená pohyblivost, cukrovka
žije v bytě se svým manželem, který je upoutaný na lůžko

Odpovědi respondentů:

Odpovědi na otázku č. 1 – „Jaký druh služby využíváte a proč?“

R1 odpovídá:

„Dovází mě obědy a potom mě jednou za týden chodí pečovatelka uklízet a nakupovat“.

R2 odpovídá:

„Využívám nákupu a úklidu a dovází mi obědy. Když jsem ještě mohla, chodila jsem na obědy do školy, ale teď už nemůžu, nedošla bych tam“.

R3 odpovídá:

„Momentálně akorát nákupy a obědy. Já nedojdu nikam. A ještě chodí paní na pedikúru“.

R4 odpovídá:

„No já беру od vás obědy, protože už mě dělá problém stát u sporáku, a potom chodí pečovatelka sem každý den kontrolovat mě a když je potřeba, uklidí, vynese smetí. Ale to tak jednou za 14 dní, já už toho moc tady nenadělám“.

R5 odpovídá:

„Jen nákupy, ostatní ještě zvládnou já, nebo mě pomůže dcera. Ale ta taky na tom není moc zdravotně dobře, nemůže se tahat s něčím těžkým. A ještě chodí pečovatelka pro léky k doktorovi“.

Z odpovědí na otázku č. 1 je patrné, že služby byly u seniorů zavedeny po náhlém zhoršení zdravotního stavu, z důvodu snížení soběstačnosti už nebyli schopni svoje potřeby uspokojovat a i rodina už tuto péči sama nezvládala.

Odpovědi na otázku č. 2 - „Kde jste získal(a) prvotní informaci o možnosti využití pečovatelské služby a věděl(a) jste, jaké druhy služeb má pečovatelská služba k dispozici?“

R1 odpovídá:

„Ani nevím, zajišťovala to dcera. Myslím, že jí to řekli na středisku, že by mě mohli poskytovat tady ty služby. Jinak od nikud jinud to nevím a ani jsem nevěděl, co všechno poskytuje.“

R2 odpovídá:

„Řekla mi to doktorka. O obědech jsem věděla, někdo to tady v baráku bere. Ale doktorka mi řekla, ať tam zavolám, že mi můžou pomoci s péčí. Ale neřekla mi, co všechno nabízí.“

R3 odpovídá:

„Od paní doktorky. Ze začátku jsem měla úklid i ohřev, ale teď mi to dělá vnučka až přijde ze školy. Já totiž obědvám až dost pozdě a to pečovatelky už nechodí. Jinak se mnou dcera chodí ven na procházky na vozejku, a dělá mi tady veškerým úklid, pere, žehlí a prostě udržuje domácnost.“

R4 odpovídá:

„Jednak jsem věděla, že je tady ten pečovatelský dům, bydlím skoro naproti, a jednak mě to zařizoval vnuk. Já už nemůžu chodit ven. Ale jaké služby nabízí jsem nevěděla, ani jsem to nikde nečetla.“

R5 odpovídá:

„My už to máme hodně dlouho. Když jsem byla na vyšetření v nemocnici, udělalo se mi špatně a doktor řekl, že tam musím zůstat. Já řekla, že nemůžu, že mám doma manžela ležáka. A on se zeptal, jestli mám zavedenou pečovatelskou službu. Já jsem neměla ani ponětí o tom příspěvku na péči, manžel pobírá těch 11 tisíc. Nebýt toho doktora, který mě na to upozornil, nemá nic. Vůbec jsem jinak nevěděla, co všechno nabízíte, až od Vás.“

Dle odpovědí na otázku č. 2 bylo zjištěno, že chybí informace o pečovatelské službě. Všechny 5 respondentů mělo jen základní informace od svého lékaře, jen jedna respondentka věděla o existenci pečovatelské služby, protože bydlí téměř naproti domu s pe-

čovatelkou službou. O konkrétních formách služeb, které poskytuje pečovatelská služba, nevěděl žádný z respondentů.

Odpovědi na otázku č. 3 – „Co je Vaším cílem, přáním (v rámci individuálního plánování), co od služby očekáváte?“

R1 odpovídá:

„No jsem hlavně rád, že sem někdo jednou za týden přijde, když potřebuju třeba něco přečíst, dopis. Obě dcery bydlí daleko, tak čekám vždycky na ten čtvrtek, až pečovatelka přijde a můžu si s ní popovídat.“

R2 odpovídá:

„Chtěla bych, abyste mi pomáhali, protože bych chtěla co nejdýl zůstat tady doma, nechci nikam. Syn mi nabízel domov důchodců, ale bráním se tomu, nechci do cizího prostředí. Tady je mi nejlíp a ještě to zvládám, když mi syn pomáhá.“

R3 odpovídá:

„Jsem dost odkázaná na ty nákupy a tu pedikúru taky žádám. Jsem ráda, že teď se mnou tady je vnučka, je to velká výhoda pro mě. Nemusím mít strach, že když třeba spadnu, nebudu tady týden ležet. Právě proto to všechno je, abych nemusela někam. Mám sestřenici, která je těžce postižená, je v domově, 8 tisíc jim odevzdá, ale žádné takové služby jí neposkytují.“

R4 odpovídá:

„No potřebuju vás, protože už nejsem tolik soběstačná, abych to zvládala sama bez vás. A potřebuju vaši pomoc, abych tady mohla zůstat. Sice mi ještě pomáhá vnuk a syn, ale bez vás bych musela někde do domova a to nechci.“

R5 odpovídá:

„Potřebuju, aby mě pečovatelky chodily nakupovat. Já vůbec nemůžu ven a dceru nechci moc zatěžovat, je na tom špatně. Jak jsem venku spadla, zamotala se mi hlava díky té cukrovce, narazila jsem si hlavu a zlomila ruku. Tak mi dali tenhle náramek, na kterém vždycky pečovatelka kontroluje hladinu cukru. Tak se cítím víc v klidu. Akorát večer mám vždycky strach, jestli se v koupelně nesvalím, když se sprchuju. Chceme tady

ještě zůstat, nechceme do domova, je to tady naše, máme velkou rodinu, chodí za náma, i tady přespávají. Dokud to budeme všichni zvládat, chceme zůstat tady.“

Z odpovědí na otázku č. 3, týkající se individuálního plánování (které jsem jim podrobně vysvětlila), vyplynul jednoznačný a nejdůležitější cíl všech respondentů, a to, zachovat si takovou soběstačnost, aby mohli zůstat ve svém domácím prostředí za pomoci své rodiny a pečovatelské služby co nejdéle.

Odpovědi na otázku č. 4 – „Jste se službou spokojen(a), popř. co byste změnila, rozšířila?“

R1 odpovídá:

„Jsem spokojen, tyto služby mě zatím stačí. Dcery mi taky pomáhají jak můžou, ale jsou daleko. Ještě bych potřeboval, aby se mnou někdo šel odpoledne občas na procházku, ale pečovatelky na to nemají čas.“

R2 odpovídá:

„Jsem spokojená. Pečovatelky sou hodný. Akorát mi nevyhovuje někdy čas, kdy přijdou. Většinou totiž přijdou po obědě a to já chodím spát. Ale dopoledne mají i jiné lidi a po té 3 hodině už nechodí. Chtěla sem ještě využívat pedikúru, ale už bych na to neměla. Jen ty obědy sou někdy nic moc. Polívky – většinou jenom ochucená voda.“

R3 odpovídá:

„Já su celkem spokojená, akorát teda mám poznámky k tomu jídlu. Co mě strašně vadí, tak to je ty knedlíky s tím hovězím masem – to je podešev. Vyloženě podešev. Já to musím jenom ocucat a všechno vyhodím.“

R4 odpovídá:

„Já jsem se službami spokojená, zatím mě to stačí.“

R5 odpovídá:

„Jo, jsem spokojená, vždycky mě nakoupí to, co potřebuju. Zatím potřebuju jen ty nákupy. Možná by bylo fajn, kdyby děvčata mohla chodit i o víkendu, ale to mají volno.“

Odpovědi 4. otázky ukazují, že respondenti jsou se službami spokojeni. Třem však nevyhovuje čas příchodu pečovatelky nebo by chtěli služby rozšířit i na odpolední hodiny či víkendy. Respondentka R3 reaguje také na problematiku času v otázce č. 2 (oběd by si přála ohřívat až odpoledne).

Odpovědi na otázku č. 5 – „Jsou služby z finančního hlediska pro Vás dostupné?“

R1 odpovídá:

„Zatím to jde, беру příspěvek, z toho služby hradím. A občas mi vypomůže dcera.“

R2 odpovídá:

„Beru ten příspěvek, tak to zvládám, ale tu pedikúru – to už by bylo moc. Syn mi občas donese jídlo, ale sám taky chudák moc peněz nemá.“

R3 odpovídá:

„Ale jo, já mám 8 tisíc příspěvek na ty služby, takže to akorát tedy vyjdu. Já mám tu těžkou závislost, takže stát se o mě musí postarat. Já Vám řeknu, kdo nemá ten příspěvek na péči, tak nevím, jestli to je vůbec schopný zaplatit. Proto vnučka vypomáhá, vaří mě večere, zeť mě chodí každý den kolem 5 hodin, co je potřeba a dcera taky.“

R4 odpovídá:

„Je to pro mě dostupné, protože já za nic jiného neutratím a dostávám ten příspěvek na péči 800 korun a taky jídlo mně kupuje syn.“

R5 odpovídá:

„Já mám příspěvek na péči 4 tisíce korun, manžel 11 tisíc, ale sotva bych to zvládala bez něho a bez pomoci dětí. Ty nákupy jsou čím dál tím dražší.“

V poslední otázce z odpovědí vyplývá, že z důvodu pobírání některého ze čtyř stupňů příspěvku na péči, si mohou dovolit služby financovat. Ale všichni se shodli, že bez příspěvku i pomoci rodiny by těžko mohli služby využívat.

6.3. Shrnutí

Získané výsledky z rozhovorů potvrzují, že největším problémem je, že v povědomí lidí je malá informovanost o pečovatelské službě, natož jaké formy služeb poskytuje.

Společnost by měla proto nabízet rodině pečující o seniory dostatečnou sociální podporu a dostatek informací, protože senioři i jejich rodina neví, kam se mohou obrátit. Mnozí si spojují péči jen s ústavy, LDN a o péči v domácnostech neví.

Byla by proto vhodná a potřebná větší propagace v novinách, časopisech, v letácích, k dispozici u praktických lékařů, nemocnicích, poštách a jiných veřejných místech. Měly by obsahovat cíle a poslání pečovatelské služby, cílovou skupinu uživatelů, podmínky a zásady, za jakých se služba poskytuje, formy služeb a ceny za tyto služby.

Co se týká trendu individuálního plánování, po podrobném vysvětlení se mi sdálo, že všichni respondenti i jejich rodina pochopili jeho podstatu a smysl. A potvrdila se moje domněnka, že zcela nejdůležitější je pro seniory zůstat co nejdéle ve svém přirozeném, domácím prostředí, za pomoci rodiny a využívání služeb pečovatelské služby, která jim také pomáhá usnadnit život a uspokojit potřeby, když rodina nemůže.

K poskytovaným službám neměli respondenti větší výhrady. Ale z odpovědí vyplývá, že by se měla rozšířit služba „dohled“ (doprovod klientů k lékaři, na oběd, na poštu či úřady). U jednoho respondenta by byla tato služba navíc šance k tomu, aby si mohl popovídat, protože rodina, i když se o seniora stará, nebydlí s ním, tudíž mu evidentně chybí sociální kontakt. Vzhledem k nedostatečné kapacitě pečovatelek tuto službu poskytuje pouze výjimečně.

Z přání respondentů tedy vyplývá, že budoucí trend by měl být - rozšíření terénní služby, které jsou tou nejlepší alternativou, jak se postarat a zajistit potřeby starým a nemožným lidem, kdy rodina už doma na péči nestačí, nebo ji nemůže zajistit. Bylo by také dobré zavedení odpoledních směn služeb v domácnostech, které dosud nejsou zavedeny. Snížila by se tak ještě více zátěž rodiny. Sociální síť by měla být pružnější, aby rodina nebyla péčí o seniora příliš zatížena a senior neměl naopak pocit, že se rodina starat nechce, či že je jí na obtíž.

Můj předpoklad, který se týkal nedostupnosti služeb z hlediska financí, se mi nepotvrdil. Všichni respondenti pobírají některý ze 4 stupňů příspěvku na péči a dle jejich odpovědí je tento příspěvek dostačující na úhradu služby, kterou využívají. Podle mého názoru je to také tím, že u všech respondentů evidentně funguje rodina, která se o svého starého rodiče stará i po materiální stránce. Problém by nastal v případě, kdyby příspěvek nepobírali, jak sami potvrzují z odpovědí.

Opět se ukazuje, že rodina je ta, která je nezastupitelná v uspokojování potřeb a přání svých starých rodičů (příbuzných), a bez její pomoci by někteří senioři služby nemohli využívat.

Závěr

Téma mojí bakalářské práce „Nové trendy v sociální práci s rodinou“ jsem zaměřila na péči o staré občany v rodinách.

Stáří znamená pro stárnoucího člověka návrat do bezmocnosti, jistě si zaslouží, aby bylo o něho dostatečně postaráno. Pro starého člověka je rodina důležitá součást jeho života, citová i psychická podpora. Aby rodina mohla sobě i starému rodiči, o kterého pečuje zajistit lepší životní podmínky, potřebuje pomoc společnosti, aby jí byla poskytnuta dostatečná sociální podpora a kvalitní dostupná péče. Myslím, že rodina má stále malou podporu státu, hodnota tohoto druhu pomoci je podceněna, i pečující členové nejsou morálně doceněni.

Pro rodiny skloubit tuto péči se zaměstnáním, výchovou dětí, uspokojováním vlastních potřeb je často nemožné. Obzvláště staří lidé, kteří vyžadují péči celodenní. Cílem většiny starých lidí je zůstat a dožít svoje poslední léta ve svém přirozeném domácím prostředí, v kruhu blízkých. Je možné jim toto umožnit pomocí sociálních služeb s moderní technologií a profesionálními pracovníky.

Povědomí lidí o stárnutí a stáří by se mělo zvyšovat pomocí informačních a komunikačních nástrojů. Velká neinformovanost vyplynula i z výsledků rozhovorů v praktické části práce. V povědomí lidí jsou velmi malé, nebo žádné informace o pomoci ze strany pečovatelské služby. Rodina by měla mít daleko více informací, pomocí nichž snadno vyhledat péči, pomoc a využívat ji. Například v místě bydliště by každý senior měl najít středisko pečovatelské služby či domov důchodců.

Populace stárne, ale tomuto trendu neodpovídá uspokojování potřeb starých lidí a správné nastavení nabízených služeb. Měly by se rozšířit např. tím, že budou k dispozici klientům i v odpoledních hodinách, nebo i o víkendech - jak se mi potvrdilo i v rozhovorech s klienty pečovatelské služby.

Spouště starým lidem také chybí sociální kontakt - i na toto by měly pečovatelské služby reagovat rozšířením služeb a zajistit starému člověku tuto jistě důležitou potřebu. Toto lze zrealizovat v případě, že se zvýší zaměstnanost pracovníků v sociálních službách. Cílem je, aby se senioři i jejich rodinní pečovatelé nedostávali do sociální izolace a netrpěli fyzickým a psychickým tlakem.

Samozřejmě v současné době rostou i ceny služeb, ale moje domněnka, že pro seniory jsou služby finančně nedostupné, se mi nepotvrdila. Možnost čerpat některý ze stupňů příspěvků na péči jim nedělá větší problém služby hradit a samozřejmě velkou podporu mají i v rodině, která jim pomáhá i materiálně.

S využitím kvalitních (pečovatelských) služeb se i ve vyšším věku dá žít zajímavým a plnohodnotným životem a společnost by měla hledat východiska, která by jejich smysluplný život umožnila, zlepšila důstojnost prožívání vyššího věku, protože na stáří je pohlíženo skepticky - jako na období smutku a strádání. Všeobecně se oslovuje jen mládí, stáří je nutné zlo, ale už se přehlíží zkušenosti a moudrost starých lidí.

Protože rodina zůstává jednou z největších světových institucí, která se ujímá starých a bezmocných lidí, měla by mít také možnost radovat se ze života a uspokojovat své potřeby, žít bez nejistoty z budoucnosti a bez stresu.

Resumé

Tato bakalářská práce se týká sociální práce v souvislosti s rodinou, jejími současnými a novými trendy. Poukazuje na to, jak významná instituce je rodina, jaký těžký úkol má, ve smyslu péče o staré občany. Cílem práce je tento její úkol ulehčit pomocí státu - větším zapojováním sociálních služeb a rozšiřováním informací mezi občany, co se týče základní sociální pomoci - pečovatelské služby, jejích forem pomoci a podpory.

První kapitola se věnuje pojmu stáří, stárnutí z hlediska vývojové psychologie, co všechno působí na stárnutí člověka, jaké vlivy - biologické, psychologické a sociální.

Druhá kapitola se věnuje významu rodiny, která pečuje o seniory. Rodinné zázemí je pro starého člověka jednou z největších sociálních jistot ve stáří a hlavním zdrojem očekávané pomoci. Kvůli různým okolnostem není však možné někdy tento model péče zrealizovat. Proto je důležité využití pomoci státu.

Třetí kapitola přibližuje historii péče o staré občany, popisuje, jaká byla péče o staré lidi od 13. století až po současnou dobu. Ukazuje, že dříve byl starý člověk větší součástí rodiny než dnes, kdy soužití více generací vidíme už málokde.

Čtvrtá kapitola přibližuje jednu ze základních forem sociální pomoci - pečovatelskou službu. Popisuje její formy služeb, které mohou občané využívat. Seznamuje také s novým trendem „individuálním plánováním“, které zajistí kvalitní bezproblémovou službu poskytovanou klientovi.

V jedné z podkapitol je popsáno, jaké má být vzdělání a odbornost pracovníků v sociálních službách, které je nesmírně důležité pro kvalitně odvedené služby s profesionálním přístupem. Nakonec se čtenáři dozví, jakým úskalím musí procházet pečovatelky i rodinní pečující v průběhu péče o starého člověka.

Pátá kapitola seznamuje se změnami v legislativě týkající se sociálního zabezpečení.

Praktická část je věnována strukturovanému rozhovoru se současnými klienty pečovatelské služby. Hlavními cíli bylo zjistit, do jaké míry jsou lidé informovaní o existenci pečovatelské služby a jejích formách služeb, jsou - li tyto služby pro klienty finančně dostupné a co by si senioři a jejich rodina v rámci individuálního plánování nejvíce přála, jaký je jejich cíl a potřeby, které jim pečovatelská služba může poskytnout.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá současnými a novými trendy v sociální práci s rodinou.

Je zaměřena na péči a podporu seniorů v úzké spolupráci s rodinou. V průběhu práce seznamuje s pojmem stáří, s jeho etapami, přibližuje historii péče o staré občany a seznamuje s novými trendy, které se týkají současné péče prostřednictvím pečovatelské služby.

Praktická část práce je zaměřena na rodiny, které využívají některou z forem služeb, které nabízí pečovatelská služba. Průzkum je kvalitativní a je využito strukturálního rozhovoru.

Klíčová slova

stáří, rodina, pečovatelská služba, sociální práce, senior, bezmocnost, zákon o sociálních službách, individuální plánování, standardy kvality sociálních služeb, pečovatelka, supervize, úskalí stárnutí

Annotation

The bachelor thesis deals with current and new trends in social work with the family. It focuses on the care and support for seniors in close collaboration with the family. The work introduces the concept of age, with its stages, brings the history of care for the elderly and introduces with new trends related to contemporary nursing care through the service.

The practical part is focused on families that use some form of service, which offers day care. The survey is qualitative and is used in the structural interview.

Keywords

age, family day care, social work, senior, helplessness, the law on social services, individual planning, quality standards for social services, babysitter, supervize, pitfalls of aging

Seznam použité literatury

Právní předpisy:

1. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Knihy:

1. BICKOVÁ, L., ČÁMSKÝ, P. a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7
2. DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ, J. S. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009 140 s.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Praha: Ratiopharm CZ, 2002, 72 s. ISBN 80-7013-363-5
4. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada Publishing, 2011, 133 s. ISBN 978-80-247-3849-9
5. HERMANOVÁ, M. a kol. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Brno: T.I.G.E.R., 2008, 111 s. ISBN 978-80-7013-475-7
6. JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, 182 s. ISBN 80-7013-109-8
7. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, 196 s. ISBN 978-80-7367-310-9
8. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006, 67 s. ISBN 80-7013-436-4
9. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: AVICENUM, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8
10. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3
11. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

Časopisy:

1. časopis SESTRA, 1/2003, Saníma Magnezines Praha, IČ 45278776
2. čtvrtletník PEČUJ DOMA, 1/2012, Moravskoslezský kruh, Brno, E 18957
3. Standardy OPS UMČ Žabovřesky, Brno 2011

Internet:

1. <http://web.cerge-ei.cz/share/articlle-1-projekt.html>
2. http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow
3. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Aristoteles>
4. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Gal%C3%A9n>
5. http://cs.wikipedia.org/wiki/Josef_II
6. http://cs.wikipedia.org/wiki/Marie_Terezie
7. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Seneca>
8. <http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Rozhovor>
9. <http://socialni-davky-2012.cz/prispevek-na-peci-2012/>
10. <http://www.mpsv.cz/priprava-na-starnuti/>

Seznam příloh

Příloha č. 1 - standard č. 10 - Profesní rozvoj zaměstnanců

Příloha č. 2 - standard č. 5 - Individuální plánování