

Pečovatelská služba jako jedna z forem sociální péče pro seniory

Bc. Dobra Moserová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Dobra MOSEROVÁ**
Osobní číslo: **H118497**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Pečovatelská služba jako jedna z forem sociální péče o seniory.**

Zásady pro vypracování:

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

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

- na stáří jako společenský fenomén současnosti, změny ve stáří a potřeby seniorů
- na formy péče o seniory
- na význam pečovatelské služby pro udržení autonomie seniorů
- na standardy pečovatelské služby a jejich uplatnění v praxi
- na provedení průzkumu zaměřeného na uživatele pečovatelské služby a pracovníky v těchto službách v rámci daného regionu a zjištění, zda má pečovatelská služba vliv na životní spokojenost seniorů
- na zjištění, zda je současná nabídka této služby dostačující a jaká je informovanost o této službě.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Gruss, P. Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Praha: Portál, 2009.

Hauke, M. Pečovatelská služba a individuální plánování. Praha: Grada, 2011.

Kopřiva, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2000.

Leingmeier, J. Krejčířová, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006.

Matoušek, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003.

Matoušek, O. a kol. Sociální služby. Praha: Portál, 2007.

Matoušek, O. a kol. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001.

Mlýnková, J. Pečovatelství 1. díl. Praha: Grada, 2010.

Mlýnková, J. Pečovatelství 2. díl. Praha: Grada, 2010.

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

Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2004.

Mühlpachr, P. (ed) Schola Gerontologica. Sborník vědeckých studií. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2005.

Mühlpachr, P. Sociální práce jako životní pomoc. Brno: MSD spol. s.r.o., 2006.

Pokorná, A. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2010.

Sýkorová, D. Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie. Praha: Slon, 2007.

Šamánková, M. a kol. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011.

Tomeš, I. a kol. Sociální správa. Praha: Portál, 2009.

Úlehla, I. Umění pomáhat. Praha: Slon, 2005.

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

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.

Katedra psychologie

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. František Vízdař, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

DORCA MUSEROVA

.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně

22. 8. 2013

.....
Podpis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Magisterská práce se zabývá pečovatelskou službou jako jednou z forem sociální péče o seniory, jejíž poskytování v prostředí, které klient dobře zná a kde se cítí bezpečně, je chápáno jako nejlepší alternativa sociální služby pro občany, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Tématem práce je problematika stáří a řešení situace seniorů v případě snížení jejich soběstačnosti. Zabývá se problémy péče o seniory a v této souvislosti i významem pečovatelské služby pro udržení autonomie ve stáří. Inspirativní tak může být pro každého, kdo se osobně nebo prostřednictvím svého okolí s otázkou, jakou službu správně zvolit, setkal.

Klíčová slova:

Stárnutí, stáří, senior, péče, autonomie, sociální služby, standardy kvality sociálních služeb, pečovatelská služba, přirozené prostředí, poskytovatel, základní úkony.

ABSTRACT

This diploma thesis is concerned with a social care as one of the forms of the elderly care. The caregiving in the environment, the client is familiar with and where he/she feels safe, is seen as the best alternative of social service for people who need the assistance of another person. The thesis deals with the issues of an old age and cases of a reduction in seniors' self-sufficiency. It is concerned with the problems of the elderly care as well with the meaning of the care services for keeping the autonomy in the old age. The thesis might be inspiring for everyone who personally or even not personally dealt with the problem which care should be chosen.

Keywords:

Ageing process, age, senior, care, autonomy, welfare, standard quality welfare, nursing service, natural environment, provider, basic operation.

Chtěla bych tímto poděkovat své vedoucí práce Mgr. Halce Prášilové, Ph.D. za její velkou vstřícnost, ochotu a čas, svému životnímu partnerovi za trpělivost a pochopení, svým dětem za důvěru, kolegyním v práci za podporu a své mamince za to, že na mě přes všechny mé chyby byla stále hrdá. Tuto práci věnuji právě jí, i když si ji už nestihne nikdy přečíst.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Pečovatelská služba jako jedna z forem sociální péče o seniory zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

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

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ JAKO PŘIROZENÁ ETAPA VÝVOJE LIDSKÉHO ŽIVOTA	12
1.1 JAK MŮŽEME VNÍMAT STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	12
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ A ADAPTACE NA NĚ	17
1.3 POTŘEBY SENIORŮ	21
1.4 SPECIFIKA KOMUNIKACE SE SENIORY	26
1.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	31
2 FORMY PÉČE O SENIORY	33
2.1 HISTORICKÝ POHLED NA PÉČI O SENIORY	33
2.2 DNEŠNÍ PROBLÉMY PÉČE O SENIORY	36
2.3 RODINNÁ, ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE.....	40
2.4 ZÁJEM O SENIORY Z POHLEDU EVROPSKÉ UNIE	45
2.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	49
3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA	51
3.1 VÝZNAM PEČOVATELSKÉ SLUŽBY PRO UDRŽENÍ AUTONOMIE VE STÁŘÍ	51
3.2 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH JAKO LEGISLATIVNÍ RÁMEC POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	54
3.3 STANDARDY KVALITY A JEJICH KRITERIA	61
3.4 ETIKA V PRÁCI PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	69
3.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	72
II PRAKTICKÁ ČÁST	74
4 CHARAKTERISTIKA PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V REGIONU BLANENSKO	75
4.1 AKTUÁLNÍ PROBLÉMY REGIONU Z HLEDISKA PÉČE O SENIORY TEXT	75
4.2 POPIS JEDNOTLIVÝCH PEČOVATELSKÝCH SLUŽEB	77
4.3 ANALÝZA A VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	81
4.4 SHRNUÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	95
4.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	99
ZÁVĚR	100
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	102
SEZNAM OBRÁZKŮ	107
SEZNAM TABULEK	108

ÚVOD

„Nevážit si stáří znamená ráno bourat dům, ve kterém máme v noci spát.“

Alphonse Karr

Každý z nás má svůj život, svoje vlastní přání, svoje sny, svoje cíle a plány. Každý z nás má pocit, že pokud chce, může vše zvládat. Jednoho dne však přichází okamžik, kdy nám tyto síly mohou dojít a kdy nás naše tělo nebo naše hlava přestane tzv. poslouchat a zjistíme, že potřebujeme pomoc a péči. Každá etapa lidského života má svoje specifika a v každé z nich je nám péče v nějaké podobě poskytována. Péče o lidi kolem nás je totiž povinností celé společnosti. Sociální péče by měla být zaměřena především na řešení tíživých sociálních problémů kolem nás. A právě období stárnutí a stáří je obdobím, kdy těchto problémů přibývá.

Helena Haškovcová¹ píše: Každý člověk zestárne. Toto tvrzení je známé a všichni o něm vědí. Ostatně lidé říkávají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme a která nás nemine.

Stářím se zabývá poměrně velké množství odborné literatury, je ale pravdou, že současná média, tedy hlavně televize nebo internet, prezentuje staré spoluobčany jako nesoběstačné, nemohoucí a osamělé, věčně nespokojené důchodce.

Proto je třeba se problematice, která se stářím souvisí, otevřít a projevit o ni nejenom individuálně, ale zejména na společenské úrovni opravdový zájem. Demografický vývoj zcela jednoznačně naznačuje, že přibývá velmi starých lidí ve věku 85 a více let, proto nejenom v profesionální, ale i v laické péči se člověk bude setkávat s daleko větším počtem seniorů, jejichž potřeby a požadavky se budou lišit adekvátně tak, jak budou probíhat změny v naší společnosti. Už nyní bychom v naší populaci jen těžko hledali rodinu, ve které není alespoň jeden příbuzný v seniorském věku, někdo, kdo potřebuje naši pomoc nebo péči. Podmínkou pro správně poskytovanou péči tedy bude zejména správná identifikace potřeb seniorů kolem nás, zcela jistě i jejich blízkých, vhodná a efektivní

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, s. 16.

interakce a komunikace s nimi, a celková změna společenského přijímání stáří. Potřeba pomoci bude jak ze strany poskytovatelů, tak příjemců.

Jednoduše to znamená, že se přestaneme stáří bát a budeme si ho všímat. Měli bychom se snažit nepřehlížet a neignorovat staré lidi kolem nás jenom proto, že jsme příliš zaměstnaní a nemáme na nic čas. Neustále totiž existuje rozpor mezi tím, jak se vůči starým lidem chováme a chovat bychom se měli.

Nároky na poskytování pečovatelské služby jako jedné z nejpreferovanějších terénních služeb současnosti se neustále zvyšují, stejně tak jako požadavky na její kvalitu a dodržování standardů, které je třeba při jejím poskytování uplatňovat. A její význam začíná narůstat, protože přibývá lidí, kteří mají potřebu mít vedle sebe někoho kvalifikovaného, kdo jim tuto péči zajistí v jejich domácím prostředí.

Domnívám se, že pomáhající profese jsou řazeny k těm, ve kterých sociální pedagog najde bezprostřední uplatnění. Téma pečovatelské služby jako jedné z forem sociální péče o seniory má tedy podle mého názoru souvislost se sociální pedagogikou velmi úzkou, už jen z toho důvodu, že andragogika a gerontopedagogika doplňují obory, kterými jsou gerontologie jako obecná nauka o stárnutí a stáří a geriatrie jako lékařský obor, který se specializuje na poskytování péče nemocným osobám vyššího věku.

Svoji diplomovou práci rozdělím na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části budu vycházet především z odborné literatury, která se k dané problematice váže a rovněž bude spočívat v mé vlastní zkušenosti z práce a setkávání se s lidmi v terénu. Vycházet mohu i ze zkušeností ze svého bezprostředního okolí, situace svých sousedů, rodiny a blízkých, kteří potřebovali nebo budou potřebovat pomoc jiného člověka. Teoretickou část chci rozdělit na kapitoly, která přiblíží stáří a názory na stáří obecně, v další kapitole si chci ujasnit reakce na změny ve stáří, stejně jako považuji za nutné rozebrat potřeby v tomto věku. Důležitá je i interakce mezi lidmi, jejímž základem je správná komunikace. Pro zajištění přehlednosti chci rozlišit jednotlivé formy péče o seniory a zmínit její základní problémy, dotknout se alespoň v nezbytné míře historie této péče a pohledu na stáří ze širšího evropského hlediska. V další kapitole přiblížím pečovatelskou službu, její význam a způsob, jakým je poskytována, stejně jako se zaměřím na standardy kvality při jejím poskytování. Nejenom zákonná úprava, ale samotný přístup jednotlivců k této službě, tedy etika a morálka, má při jejím poskytování důležité místo.

V praktické části chci svoje výzkumné téma rozpracovat v rámci regionu Blanensko, a to u Pečovatelské služby města Blanska, Pečovatelské služby města Adamov a Pečovatelské služby Jedovnice, a to z toho důvodu, že všechny služby mají jedno společné – jsou poskytovány obcemi podle různé velikosti. Jedná se o obec s obecním úřadem s rozšířenou působností, tedy tzv. III stupně, obec s pověřeným obecním úřadem, tedy tzv. II. stupně a obcí s obecním úřadem, tedy tzv. I. stupně.

Cílem mé práce je zjistit, zda má pečovatelská služba vliv na spokojenost seniorů a zda je považována za službu užitečnou a přínosnou. Dále bych chtěla ověřit, zda je o této službě dostatečná informovanost. Rovněž bych se chtěla dozvědět, jaké úkony jsou u příjemců pečovatelské služby využívány nejčastěji a jak pravidelně. Jednotlivé hypotézy jsem zformulovala tak, aby došlo k naplnění těchto cílů a poté je vyhodnotila ve shrnutí šetření, ke kterému jsem zvolila formu kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníků jak u obyvatel vybraných lokalit daného regionu, tak u samotných příjemců pečovatelské služby.

Neočekávám, že bych touto prací zjistila nějaké nové poznatky o starších spoluobčanech a jejich potřebách, ale zpětnou vazbu, kterou bych touto prací chtěla získat od příjemců služby nebo jejich blízkých, bych měla směřovat především ke zkvalitnění vybrané pečovatelské služby, v mém případě v rámci našeho města. Protože dojde k porovnání názorů na tuto službu, její využití a její poskytování v jednotlivých lokalitách, mám za to, že mohu tyto názory a zkušenosti převzít jako podnět k dalšímu rozvoji těchto služeb. I když bude služba poskytována na vysoké profesionální a odborné úrovni, vždy je podle mého názoru co zlepšovat, stále je třeba hledat nové možnosti pro to, aby se lidé kolem nás cítili bezpečně.

Vždy mohu doufat, že moje diplomová práce bude přínosem pro jiné pracovníky sociálních služeb, rodiny se stárnoucími rodiči a v neposlední řadě i pro samotné seniory v tom smyslu, že pečovatelská služba nebude vnímána pouze jako služba okrajová, ale jako služba pro seniory zásadní. Budu si přát, aby všechny zainteresované osoby pochopily, že terénní pečovatelská služba bude v nedaleké budoucnosti pro uživatele tou nejvhodnější, a pro naši společnost i nejlevnější alternativou a možností, jak se o svoje staré spoluobčany postarat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ JAKO PŘIROZENÁ ETAPA VÝVOJE LIDSKÉHO ŽIVOTA

„ Stáří se vplíží, aniž to tušíš“

Juvenalis

1.1 Jak můžeme vnímat stárnutí a stáří

Dnešní doba je natolik hektická, že dochází k výrazným změnám a z této změny pak vyplývá i nový pohled na vyšší věk a stáří kolem nás.

Každá společnost si vytvářela své pojetí stáří a z něj pak vyplývalo sebepojetí starých lidí. Staří lidé se v důsledku celospolečenské atmosféry buď cítili dobře, nebo špatně, uboze a odstrčeně, vždy v návaznosti na to, zda pojetí bylo pozitivní nebo negativní. Jak můžeme tedy tento jev pochopit?²

Odpověď není zcela jednoznačná. Společnost by měla především vytvořit podmínky pro důstojný život seniorů, tedy jejich ekonomické a sociální zajištění, neměla by je ponechávat na okraji, dbát o jejich přiměřené zdraví, zajištění péče o ně, stejně jako by měla dbát na kvalitu jejich života a jejich lidská práva, měla by myslet na účelnost všech forem péče a dostupnost služeb, vynakládání prostředků na tuto péči i důslednou integraci seniorů do společnosti. Ideálním stavem je skutečnost, kdy člověk může zůstat v prostředí, kde se cítí dobře, kde ho má někdo rád a kde si ho váží, tedy tam, kde není nikomu na obtíž a kde může plnit i nadále svoji roli ve společnosti.

„Současní senioři jsou skupinou velice vnitřně heterogenní, ovlivnění minulostí i současností. Jejich život přinesl mnoho ztrát, úzkosti, na vlastní kůži zažili nedostatek. Proměny doby poznamenaly hluboce jejich lidské osudy, náhled na současnost i vizi jejich budoucnosti. Museli si hodně odříkat. Jsou zvyklí očekávat pomoc od druhých a té se nějak nedostává.“³

Česká republika stejně jako jiné země kolem nás čelí důsledkům stárnutí populace a bylo by nesmyslné domnívat se, že této tendenci lze zabránit. Naděje na to, že se většina z nás

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, str. 37.

³ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-247-2169-9, str. 11.

může dožít vysokého věku, se zvyšuje, protože počet obyvatel narůstá. Z toho se ale mohou objevit důsledky stárnutí jak ekonomické, tak zdravotní a sociální.⁴

Slovo stáří má jakýsi negativní zvuk a lidé se jej logicky obávají, proto většina sedmdesátníků na dotaz, zda se považují za staré, odpověděli, že tomu tak není.⁵ Stáří ale je a zůstane přirozeným obdobím lidského života, ve kterém se každý musíme snažit být aktivní. Snaha samotných jednotlivců ale nestačí. Byť se o to může každý z nás pokusit, jen v návaznosti na problémy celé společnosti můžeme problémy starých lidí řešit.

Stárnu já, moji přátelé i blízcí, stárne celá společnost kolem nás. Stárli tak i naši rodiče a neznamená to, že si jich proto nevážíme. Za chvíli budou stárnout i naše děti a na těch nám přece záleží. Proto má stáří smysl: my musíme ukázat ostatním cestu, jak mají stárnout důstojně, s nadhledem, humorem a s klidem.⁶

„O tom, že stárnutí a stáří spolu úzce souvisejí, naznačuje již to, že slovní kořen obou slov je stejný. Když se však podíváme na to, „jak“ spolu souvisejí, dostaneme se do problematické situace.“⁷

Podívám se tedy na stárnutí z pohledu různých autorů a srovnám jejich pojetí.

Podle Mlýnkové⁸ je stárnutí procesem, ve kterém v buňkách, tkáních a orgánech vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a degenerace je potom úpadkem ve vývoji, poklesem nebo ústupem. Změny nastupují v různou dobu během života, u někoho rychle, u někoho pomaleji. Rychlost stárnutí je především geneticky zakódována, je ovlivněna životním stylem a prostředím, ve kterém člověk žije. Změny začínají už v pouhých třiceti letech života a stáří je dle této autorky vyvrcholením vlastního stárnutí.

Podle autorů Langmaiera a Krejčířové⁹ se pod pojmem stárnutí rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a na vrchol se dostávají v terminálním stadiu a logicky tedy ve smrti.

⁴ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8, str. 25.

⁵ ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7, str. 314.

⁶ ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7, str. 336.

⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4, str. 17.

⁸ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 97880-247-3872-7, str. 13.

⁹ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9, str. 202.

Stuart-Hamilton¹⁰ oproti tomu posuzuje stárnutí jako závěrečnou fázi lidského vývoje, kterou je třeba posuzovat jako součást kontinuální proměny. Ovšem kdy nastává okamžik, ve kterém končí střední věk a začíná skutečné stáří?

Podle Kalvacha¹¹ je proces stárnutí univerzální, postihuje každou živou hmotu, probíhá od početí, ale za jeho skutečný projev je považován teprve pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti. Výsledkem stárnutí je potom stáří, neboli senium, jehož obvyklým obrazem jsou involuční změny s projevy chorob. V náročném prostředí je stárnutí bohužel spojeno s časným úmrtím.

Haškovcová¹² jako další autorka zabývající se stárnutím a stářím uvádí, že proces stárnutí je vždy diskontinuitní a hovoří o tom, že rané stáří reprezentují „mladí senioři“ a skutečné stáří je až od věku 75 let.

Mühlpachr¹³ říká, že stárnutí není záležitostí moderní doby, ale až v posledním století se stalo běžnou zkušeností. Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných procesů a je spojeno s řadou významných sociálních změn. Stárnutí je procesem celoživotním, při kterém se involuční projevy stávají zřetelnější od přelomu 4. a 5. decennia.

Stáří není konec života, teprve smrt je konec. Prodloužení lidského života a soužití věkových skupin ve společnosti vytváří nový model osobního růstu, kde život je chápán jako nepřetržitý celek od narození až ke smrti a hranice mezi mládím, dospělostí a stářím již nebudou vytvářeny.¹⁴

Stáří přes všechny výše uvedené definice je a zůstává takovým obdobím života, se kterým se spojuje řada předsudků, méněcennost, osamělost, nezajímavost a sociální izolace, přestože má jako každé jiné období svá specifika a ty nemusí být jen negativní. Pojmenování stařec, stařena, dědek, bába, důchodce nebo přestárlý nejsou právě lichotivé, a proto se vžilo již běžné označení senior, vycházející ze slova senium, tedy stáří, případně v odborné literatuře používané označení geront, které vychází z řeckého slova gerón, tedy

¹⁰ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2, str. 18.

¹¹ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6, str. 67.

¹² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, str. 20.

¹³ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2, str. 18.

¹⁴ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-247-2169-9, str. 11.

starý muž. Ať tak či onak všichni víme, že stárnout úspěšně, udržet si svůj životní rytmus, standard, svoje zájmy, koníčky, svoji zdravotní kondici, přátele a rodinu, je pro mnoho lidí obtížné a na stáří si mnozí opravdu stěžují.

Aby byly mýty o seniorech, které v naší společnosti stále přetrvávají, rozbourány, je třeba se zamyslet nad tím, kdy je vlastně člověk považován za starého a proč se rozlišují jednotlivá časová období ve druhé polovině života, tedy vlastní rozdělení stárnutí a stáří.

Z hlediska společenského lze říci, že člověk je starý, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti a hranici, kdy se člověk stane starým, lze opravdu určit jen ztěžka, protože je to pohled velmi subjektivní. Přesto se za dolní hranici stáří v průmyslově rozvinutých zemích považuje věk 65 let, což je v současné době i hranice, která má znamenat skutečný odchod do důchodu a penzionování. Zájem dnešní gerontologie se soustředí ale až na věk od 75 let.¹⁵

Nejběžněji stárnutí dělíme na:

1. **Věk chronologický** nebo-li kalendářní, který může naznačovat stav průměrného jedince, který je ovšem u každého individuální.
2. **Věk sociální**, který se vztahuje ke společenskému očekávání chování, které odpovídá určitému věku.
3. **Věk biologický**, respektive psychologický, který poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje. Biologický věk pak bývá považován za vyjádření celkového stavu organismu.¹⁶

V souvislosti s rozdělením jednotlivých etap podle věku se hovoří o tzv. **periodizaci stáří**, která má v odborné literatuře různá pojetí.

Říčan¹⁷ k tomu uvádí: „Má vůbec smysl členit vývoj po šedesátce ještě na další období? Ano: pro určitý pořádek ve vědecké práci, ve zdravotní a sociální péči o staré lidi a v různých kartotékách je užitečné se dohodnout na určitých věkových hranicích.“ Podle Světové zdravotnické organizace WHO se stáří dělí na tři období:¹⁸

¹⁵ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9, str. 204.

¹⁶ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2, str. 19, 21.

¹⁷ ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7, str. 332.

¹⁸ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 97880-247-3872-7, str. 14.

- 60 – 74 let – rané stáří,
- 75 – 89 let – vlastní stáří,
- 90 let a více – dlouhověkost.

Podle Haškovcové¹⁹, která navíc z důvodu, že člověk stárne postupně a přechody mezi jednotlivými obdobími nejsou zcela zřetelné, označuje toto období i známým a často mediálně používaným 50+, 60+, 70+ atd., může mít rozdělení stáří tuto podobu:

- 45 – 59 let – střední nebo též zralý věk,
- 60 – 74 let – vyšší věk nebo rané stáří.
- 75 – 89 let – stařecký věk, neboli sénium, vlastní stáří,
- 90 let a výše – dlouhověkost.

Zajímavá je i skutečnost, že za dlouhověkost se považuje nejenom věk 90 a více let, ale že i zde dochází k posunu až k hranici 100 let. Příčinou posouvání hranic stáří do vyššího věku je přibývání seniorů ve společnosti a zlepšování jejich kondice.²⁰

Periodizace života, což je vlastně rozdělení celého našeho života od narození až do smrti, tyto etapy označuje jako:²¹

- **první věk** (předproduktivní, období dětství a mládí),
- **druhý věk** (období produktivní),
- **třetí věk** (postproduktivní, období stáří),
- **čtvrtý věk** (období závislosti spojené s pocitem ztráty soběstačnosti).

Gruss²² k tomuto rozdělení uvádí, že třetí věk zahrnuje rané stáří, jedná se tedy o dnešní šedesáti až osmdesátileté, čtvrtý věk zahrnuje pozdní stáří, tedy ty nejstarší, osmdesáti až stoleté (kmetství).

Stárnutí a stáří má za úkol především to, aby člověk dozrál, vždyť stáří přece není nemoc, ale cesta, na kterou se všichni musíme vydat. A pokud máme o stáří získat pozitivní obraz

¹⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010 ISBN 978-80-87109-19-9, str. 20, 21.

²⁰ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5, str. 7.

²¹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2, str. 19, 20.

²² GRUSS, P.(ed.) *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie životního vývoje*. 1. vyd. Praha: 2009. ISBN 978-80-7367-605-6, str. 12.

nebo jej alespoň trochu změnit sami v sobě, musíme pochopit změny, které sebou toto období přináší a na tyto změny se umět včas připravit. Na přípravu je mnohdy již pozdě, protože tou bychom se měli zabývat už od svého raného dětství v rodině, hledat modely úcty ke starším lidem v každodenním životě. Doba, která nás nyní obklopuje, nám k tomu ale příliš nepomáhá.

„Staří sledují spěchající běh života a úspěchanost svých dětí a někteří si svoje děti netroufají zdržovat. To přináší pocit opuštěnosti a vede to k myšlenkám, že stáří je nanic. Mladá generace by ale neměla zapomínat, že stáří čeká i je.“²³

1.2 Změny ve stáří a adaptace na ně

Jestliže se člověk má orientovat ve svém osobním životě, musí znát mantinely, které mu vymezuje příroda stárnutím, nemocemi a tělesnými slabinami, musí znát drsnou realitu kolem nás. Bolest patří k životu: chtějme od něj tedy tolik krásy, dobra a pravdy, aby utrpení, které v něm musíme podstoupit, stálo skutečně za to.²⁴

„Změn přichází v životě mnoho. Je tam ale několik ALE. Změn nesmí být nad únosnou míru, ta je pro každého z nás jiná. Změna musí mít pro svého nositele smysl, pak ji může lépe přijmout. Vyrovnání se předpokládá pomoc okolí, toleranci a trpělivost s člověkem, který se se změnou potýká. V životě seniora mnohdy přichází smršť změn.“²⁵

K těmto změnám můžeme zařadit především změny tělesné (biologické), změny psychické a změny sociální.²⁶

- **Ke změnám tělesným, neboli biologickým** patří zejména změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, změna termoregulace, činnosti smyslů, změny v trávicím systému, vylučování moči a sexuální aktivity.
- **Ke změnám psychickým** patří především zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání a zhoršení úsudku.

²³ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-247-2169-9, str. 30.

²⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7, str. 17.

²⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada: 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, str. 13.

²⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada: 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, str. 12.

- **Ke změnám sociálním** potom zařazujeme především odchod do penze, změnu životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost a finanční obtíže.

U každého člověka probíhají změny jinak, proto každý vlastně i jinak stárne, jinak vypadá, jinak se cítí a jiný má životní styl.

Biologické aspekty stárnutí představují změny zejména v těchto projevech:²⁷

- Pohybový systém – snižuje se výška těla, ubývá kostní a svalové hmoty, pohyby starších lidí jsou pomalejší, kosti řídnou, člověk se stává křehčím, což je způsobeno zejména atrofií meziobratlových plotének, přibývá úrazů a následně i zlomenin. V cévách dochází k ukládání tukových látek, dochází k nedokrevnosti organismu a nejvíce jsou postiženy mozkové tepny.
- Kardiopulmonální systém – tedy klesá vitální kapacita plic, srdce má nižší průtok krve, je snižená elasticita tkání, dochází ke kornatění cév, je narušena regulace krevního tlaku, člověk začíná být dušný.
- Trávicí systém – potrava se pomaleji rozkládá a vstřebává, klesá pružnost močového měchýře, dochází k poklesu tlustého střeva, což má za následek bolesti a chronickou zácpu.
- Pohlavní orgány a vylučovací systém – dochází celkově ke snížení potence, častá je inkontinence, která ale nutně není projevem stáří.
- Kožní systém – kůže zcela evidentně ztrácí pružnost, vznikají vrásky, vlasy řídnou, šedivějí, vzniká větší pigmentace a ta způsobuje tzv. stařecké skvrny.
- Nervový systém – vznikají senilní plaky na mozku, které mohou způsobit demenci. Dochází k poruchám chůze a rovnováhy, přibývají poruchy spánku.
- Smyslové orgány – zhoršuje se sluch, zrak, chuťové a hmatové schopnosti.

Podle Vágnerové²⁸ se projevují tělesné změny ve stáří zejména snížením soběstačnosti, chronickým onemocněním oběhové soustavy, demencemi, nemocemi pohybového ústrojí a depresivními rozladami.

²⁷ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-247-2169-9, str. 20 – 22.

²⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5, str. 402 – 406.

Psychologické aspekty stárnutí se projevují zejména tím, že se zhoršuje paměť, přichází změny poznávacích funkcí i pozornosti. Člověk velmi lpí na své minulosti. Je prokázáno, že v období stáří dochází k poklesu inteligence, vše je ale velmi individuální, mnoho seniorů je naopak stále aktivních a hlavně moudrých. Chování seniora je ovlivněno jeho momentální náladou, citovou labilitou a někdy máme pocit, že staří se chovají jako malé neposlušné děti a máme tendence k nim i tak přistupovat. Je jasné, že starý člověk se soustředí zejména na svoje zdravotní problémy, často se setkáme při otázce „*jak se máte*“ s odpovědí, že člověka bolí záda, kolena, klouby, hlava, prostě všechno. Mění se i duchovní hodnoty, hodně seniorů se obrací k víře, mění se rodinné vazby a dochází ke změně zájmů. Starý člověk často bilancuje a prokazatelně se velmi těžce adaptuje na nové prostředí. Náročné situace spojené s jeho přemístěním z bezpečí domova do nemocnice nebo zařízení pro seniory pro něj může znamenat mnohdy natolik závažnou změnu, že jí i podlehne, protože tuto změnu nechce přijmout a nemá vůli již bojovat. S touto situací se potýká většina seniorů a jen málokdo si tuto změnu přeje.

„Ani oblast citového života nezůstává beze změn. Staří lidé mohou být více plačtiví. U některých jedinců je výrazná úzkost, strach. Velkou psychickou až traumatizující změnou je ztráta životního partnera. Po jeho smrti prožívá ten druhý zcela nevyhnutelně pocit nenahraditelné ztráty, prázdnoty, samoty a opuštění. Většina lidí se s touto ztrátou naučí žít, někteří to však neunesou, nesmíří se s ní, což nejednou může urychlit jejich vlastní úmrtí.“²⁹

Vágnerová³⁰ k tomu uvádí, že dochází k procesu zpomalování, zhoršování zrakových a sluchových funkcí, k poklesu inteligence a úbytku komplexity uvažování, zhoršení časového odhadu a proměně emočního prožívání.

„Lidé postproduktivního věku vyklízejí pozice. Člověk ztrácí vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům, nadosobním i osobním cílům. S novými problémy a stresy se vyrovnává primitivnějším způsobem. Dalším rysem stáří je snížený zájem o okolí a netečnost. S psychickou involucí se kombinují psychické poruchy, velmi často se vyskytují neurózy, paranoidity, deprese, suicidia.“³¹

²⁹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, str. 25.

³⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5, str. 407 – 411.

³¹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2, str. 26.

Sociální aspekty stárnutí se vyznačují zejména odchodem do důchodu a změnou ekonomické situace seniorů. Závažným problémem bývá osamění a sociální izolace z důvodu nemoci nebo úmrtí blízkých osob a rovněž strach z nesoběstačnosti a změny životního stylu. Obecně převažuje strach ze stáří a na jeho počátku bývá velká potřeba seberealizace a potřeby být užitečný, později se jedná o potřebu emočního zakotvení v rodině. Lidé se často soustředí jen na sebe a své problémy, což může vystupňovat až k hypochondrii.³²

Ve stáří jsou velmi podstatné kvalitní kontakty zejména v rodině, které ovlivňují adaptaci lidí na stáří. Manželské vztahy v tomto období sílí, je ale nutná značná dávka tolerance. Všichni jsme ve svém okolí už určitě zjistili, jak těžce se člověk v tomto období vyrovnává se ztrátou blízkého člověka a jak se zejména pro ženu, která většinou častěji a dříve ovdoví, smrtí manžela mění její přístup k životu. Mění se tedy společenství lidí, se kterými se osobně stýkáme a uvědomujeme si, co vlastně od života ještě očekáváme, co musíme přijmout.

Někteří lidé se na penzionování těší, mnozí však neví, co s volným časem mají dělat. Nejsou schopni naplnit den smysluplnými činnostmi, může se objevit nuda a pocit nespokojenosti a lítosti. Když se k tomu přidá nemoc, není senior schopen samostatného života. Každý ale nutně nemusí být závislý na pomoci druhých.³³

V návaznosti na všechny tyto změny přichází tedy nutnost hledat nový způsob života. A k tomu, aby se jedinec naučil svůj věk přijímat a zaslouženého odpočinku si skutečně užívat, musí se na nový životní styl adaptovat a tuto situaci umět přijmout.

„Ne každý z nás ale má v sobě schopnost a sílu přijmout a akceptovat přibývajících léta se všemi neduhy a omezeními, které nám stárnutí a stáří může přinášet. Postoj ke stáří a jeho prožívání je individuálně velmi odlišné, závisí na mnoha okolnostech, jak se s ním každý stárnoucí člověk vyrovná. Poměrně častým jevem je skutečnost, že jednotlivci zaujmají postoj ke stáří podle toho, jak se kdo uměl (a byl schopen) v průběhu svého života vyrovnávat s náročnými situacemi, kterými musel projít, zvládnout je a vypořádat se s nimi“³⁴

³² LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9, str. 207.

³³ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, str. 26.

³⁴ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, str. 24.

Optimální adaptace ve stáří a na stáří probíhá tak, že se naučíme přijímat sebekritiku, měnit své životní zvyky, mít schopnost organizovat přiměřeně svůj život a kompenzovat úbytek sil jinak, být tolerantní a udržet si svoje zdroje radosti a životní spokojenost.³⁵

O stáří, jeho kvalitě a jeho přijetí rozhoduje ve velké míře samotný senior, tedy jeho povaha a jeho životní zkušenost. Přijmu stáří nebo je nepřijmu? Podle společných znaků byly tedy reakce na stáří rozděleny na následující oblasti:³⁶

- **strategie konstruktivnosti** – ideální postoj, kdy jedinec je soběstačný a všechny projevy stárnutí akceptuje a na stáří se adaptuje,
- **strategie závislosti** – postoj znamená vynucování pomoci a péče na okolí, své zdravotní a jiné obtíže využívá jedinec zejména k manipulaci s nejbližšími,
- **strategie obranného postoje** – osoby, které tuto strategii používají, popírají své stáří a svůj věk neakceptují, bojují o udržení svých pozic,
- **strategie nepřátelství** – vyjadřuje nepřijetí nepříznivé situace seniora, lidé jsou nespokojeni nejen se svým věkem, ale i se svou celoživotní situací, kdy pod maskou nepřátelství se skrývá zraněná duše a emoční bolest,
- **strategie sebenenávisti** – negativní vztah seniora k sobě samému, jedinec si svoje neúspěchy v životě není schopen odpustit.

Záleží tedy jen a jen na nás, jakou strategii zvládnutí stárnutí zvolíme. Aby mohl být senior se svým životem spokojen, musí stáří nejenom umět přijmout a akceptovat se všemi úskalími, ale rovněž se zorientovat ve změně životních hodnot, které jsou ve stáří zaměřeny zejména na bezpečí, jistotou, lásku a sounáležitost.

1.3 Potřeby seniorů

Pravděpodobně nejznámější, byť ne úplně neproblematickou teorií potřeb je teorie Abrahama H. Maslowa, který zkoumal lidské potřeby, jejich význam a vzájemné vztahy.

³⁵ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9, str. 207.

³⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, str. 83-84.

Tyto potřeby jsou uspořádány do tzv. Maslowovy pyramidy. Sám Maslow ale o hierarchii nehovořil a od představy rigidity a hierarchie zrazoval.³⁷

Maslow byl přesvědčen, že člověk je hlavně dobrý a že tedy jeho seberealizace je pozitivní proces. Toto přesvědčení mu dovolilo zařadit hodnotovou orientaci člověka, jeho úsilí o spravedlnost, pravdu a jiné hodnoty, do kategorie potřeb spolu s potřebami základními. Tak vznikla jeho specifická hierarchie potřeb, která je esteticky a přehledně znázorněna jako pyramida.³⁸

Základní potřeby této pyramidy tvoří:

- **fyziologické potřeby**, tedy potřeba kyslíku, potravy, přiměřené teploty, pohybu,
- **potřeba bezpečí a zajištění**, tedy potřeba zajištění před různými hrozbami,
- **potřeba lásky**, potřeba někam patřit, tedy potřeba být milován,
- **potřeba sebeúcty**, tedy sebevědomí, uznání, respekt a ocenění.

Metapotřeby potom tvoří nejvyšší potřeby:

- **potřeby seberealizační**, tedy potřeba se vzdělávat, mít z poznání radost, realizovat své možnosti a přání.

„Senioři jako by se vraceli z výšek Maslowovy pyramidy k jejím základům. Zůstávají a jsou zvýrazněny potřeby fyziologické a psychosociální.“³⁹

Stárnutí je charakteristické právě tím, že dochází k poklesu potřeby nových podnětů a zkušeností s důrazem na jistotu a stabilitu. Senioři se koncentrují více sami na sebe a na uspokojení svých potřeb, protože jsou si vědomi toho, že leccos z toho, co dříve zvládli, není už samozřejmostí a musí na tuto činnost vynaložit daleko větší úsilí nebo požádat o pomoc jiného, což není pro ně vždy příjemné.

Kalvach⁴⁰ zmiňuje, že senioři mají tyto potřeby:

- Základnu tvoří základní **biologické potřeby** – například nestrádat hladem a žízní, uspokojit sexuální pud, nemít zimu a bolest.

³⁷ NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9, str. 23 – 24.

³⁸ ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7, str. 52.

³⁹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, str. 48.

⁴⁰ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5, str. 11 – 12.

- Střední patro patří vyšším **psychosociálním potřebám** – komunikovat, mít soukromí, být pozitivně přijímán, zažívat úspěch a lásku, někam patřit.
- Nejvyšší úroveň patří **spirituálním, nadosobním potřebám** – naplnění mravního ideálu a sounáležitost s božskými, všelidskými a nadčasovými principy.

Vágnerová uvádí tyto potřeby ve stáří.⁴¹

- **Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem.** Ve stáří klesá potřeba nových a silných zážitků, senioři tedy mají rádi svůj stereotyp, svůj klid a setrvání na místě, kterému rozumí, ve světě, ve kterém vyrostli a se kterým se identifikují. Staří lidé často vzpomínají, ale přesto se však musí snažit všimnout si podnětů, které by je aktivizovaly a informovaly o dění ve světě.
- **Potřeba sociálního kontaktu.** Staří lidé potřebují dostatek podnětů, stejně jako vyžadují své soukromí, vztahy k jiným lidem by měly být v rovnováze, lépe se jim vychází se známými lidmi, od kterých vědí, co mohou čekat. Naopak je zde riziko osamění a izolace, jestliže například senioři z důvodu svého handicapu v podobě špatného zraku nebo sluchu začnou sociální kontakty omezovat a redukovat.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí.** Jedna z nejdůležitějších potřeb ve stáří vůbec. Staří lidé jsou přecitlivělí, snižuje se jejich sebedůvěra, roste vědomí nutnosti přijmout pomoc, staří lidé bývají zejména hodně opatrní. Zde je třeba emoční podpora rodiny a blízkých. Lidé potřebují mít pocit pochopení, sdílení, dotyky, kontakty. Nejedná se o potřebu intimity v podobě, kterou měli dříve v partnerském vztahu, ale zejména o potřebu blízkosti, která je nesmírně důležitá.
- **Potřeba seberealizace.** Starší člověk bývá frustrován, jeho pocit bezvýznamnosti může vést až k rezignaci, pocitům méněcennosti a ztrátě vlastní hodnoty. Senioři rádi mluví o tom, jak zdatní byli v minulosti, protože potřeba seberealizace je tak alespoň symbolicky nahrazována. Staří lidé ubývání soběstačnosti prožívají jako velký stres, proto potřebují uznání, ocenění, pocit užitečnosti.
- **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje.** Kdo by neměl strach z nemoci, osamění nebo bezmoci, asi málokdo z nás. Proto dochází k tomu, že klademe důraz na další generace, na život našich dětí a vnuků. Starší člověk ví, že zemře, proto se těší

⁴¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5, str. 344- 347.

z toho, co mu zbylo a musí se vyrovnat s tím, že jeho život má jiný smysl. Musí si být vědom duchovní transcendence.

Výrazy duch a duchovní, neboli spirituální poukazují na něco, co přesahuje každodenní obstarávání věcí a uspokojování běžných potřeb. Je to něco, čím člověk směřuje nad svou existenci. Tradičně je tato sféra spojena s náboženstvím, zejména křesťanstvím.⁴² Spiritualita, tedy víra, je jednou z možných variant, jak řešit prevenci nemoci, zvládat obtížné a nepříznivé životní situace. Víra pro stáří je nesmírně důležitá.

Seřazení uspokojení a naplnění potřeb u nemocných seniorů vychází rovněž z Maslowova trojúhelníku a zmiňuji se o nich z toho důvodu, že nemoc stáří ve většině případů provází a priority v nemoci se tedy zásadně mění:⁴³

- **Fyziologické potřeby** – jídlo a pití přestávají být zásadní, proto je třeba dbát na skutečnost, aby zde nenastal nedostatek.
- **Bezpečí a jistota** – člověk nechce zůstat opuštěný a sám, chce být zbaven bolesti a chce mít vše, co mu přinese úlevu.
- **Láska a pocit příslušnosti** – jedná se o porozumění, pochopení potřeb a nároků, toleranci a zájem o člověka.
- **Sebeúcta** – dáváme najevo tím, že nás neobtěžuje péče o starého člověka, dbáme na soukromí seniora.
- **Seberealizace** – v podstatě zaniká, člověk chce být pouze ubezpečen, že se mu něco povedlo, že něco dokázal.

Základní potřebou seniorů je podle mého názoru potřeba bezpečí. Vedle obavy z pádů jako takových, ať už doma nebo venku, se jedná i o obavy z toho, že seniora někdo napadne, člověk se zároveň bojí, aby nebyl zátěží pro svoji rodinu. Velkým problémem je samozřejmě strach z osamělosti.

Potřeba blízkosti znamená, že lidé se chtějí dotýkat toho, koho mají rádi. Každý z nás potřebuje společnost i kontakty s druhými lidmi, být stále užitečný a neztratit svoji roli.

Potřebu sebeúcty vnímám jako skutečnost, že senior má snahu o samostatnost a veřejné uznání, které se projevuje zejména jeho aktivním životem ve stáří, tím, že se účastní

⁴² ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7, str. 59.

⁴³ ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7, str. 36.

různých akcí klubů seniorů nebo kulturních akcí, stejně jako sem mohou patřit různé skupinové hry, cvičení a relaxační pobyty. Touhu něco dokázat lze u seniorů podporovat zejména prostřednictvím univerzit třetího věku a různými formami celoživotního vzdělávání.

Všechny potřeby seniorů mají význam, někdy menší, někdy větší, na některé se klade důraz, o mnohých se vůbec nemluví. O těch, o kterých se mluví ale stále málo a spíše opatrně jen v odborné literatuře, jsou potřeby sexuální.

Například Haškovcová⁴⁴ píše: Je třeba uvést, že potřeba blízké osoby a dobře vyladěného partnerského vztahu je trvalá, i když intenzita této potřeby se mění. Založit nový a zejména kvalitní partnerský vztah je však s přibývajícím věkem spíše problematické.

Venglářová⁴⁵ k tomu uvádí: Mnoho problémů přináší mýty. Ty ovlivňují postoje nejen lidí kolem nás, ale i samotného seniora. Rovněž jsou rozdíly mezi samotnými jedinci, muži a ženami. Sexualita je důležitá a každý dospělý člověk na ni má právo, každý má ale jiné možnosti a touhy.

Říčan⁴⁶ má tento názor: Sexuální život je jiný ve stáří než v mládí. Nejde o vybití sexuálního napětí, ale jde o to, jakou mám hodnotu, jakou hodnotu má moje tělo, jak je zdatné a vitální. V době, kdy se sexualita bere jako samozřejmost a neustále se její význam zdůrazňuje, může pomoci udržet sexuální život sebevědomí a sebeúctu, může pomoci jako prevence před depresi a úzkostí. Jen ve stáří si člověk uvědomuje, co všechno znamená slovo „Já“, co znamená slovo „Ty“ a co znamená slovo „My“. Tělesná blízkost je výrazem něhy, lásky, solidarity a citové touhy. Vyjadřuje důvěru, intimitu, bezpečí a jak Říčan trefně uvedl, i určitou odlehčenost, smysl pro legraci, neboť ve stáří se k nám dostává opět něco z toho, jak jsme si hráli jako děti.

A nakonec ještě zajímavý pohled na sexualitu Stuarta-Hamiltona,⁴⁷ který se mi zdá velmi pravdivý: Média hovoří jen o mladých a krásných lidech, o starých jen jako o chlípnicích.

⁴⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, str.159.

⁴⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada: 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, str. 65, 66.

⁴⁶ ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7, str. 355.

⁴⁷ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2, str. 168,169.

Staří lidé tedy nemají pocit, že jejich sexuální život je normální a zdravý, což souvisí i s tím, že řada starých lidí byla vychována v době, která nebyla na hovory o sexu zvyklá.

Když je člověk zdravý, je schopen naplnit své potřeby bez pomoci jiných. V případě, že ale člověk onemocní, přichází léčebná a ošetrovatelská péče. Je více než jasné, že klienti v různých zařízeních jsou uspokojeni na bázi základních potřeb, ale kvalita jejich života souvisí především s naplněním životních potřeb vyšších.

„Každý člověk má svůj životní příběh, který je poskládán z radostných i bolestných událostí. Čím déle starý člověk žije, tím je jeho příběh delší. Naplňování potřeb dokáže působit na upevňování tělesného zdraví a ochotu starého člověka pro sebe ještě něco udělat. Proto význam potřeb ve stáří nelze podceňovat.“⁴⁸

Od teorie potřeb se odvinulo stanovení obecných priorit, které je třeba v přístupu ke starým lidem zachovat, a těmi jsou především autonomie, důstojnost, zabezpečení, smysluplnost, podíl na rozhodování a správná komunikace, které bych chtěla věnovat pozornost v následující kapitole.

1.4 Specifika komunikace se seniory

Komunikace seniorů má typické znaky spojené s tím, že se zhoršuje sluch, ubývá paměť, objevují se problémy v oblasti vyjadřování. Staří lidé často pomaleji uvažují, neporozumí mnohdy tomu, co jim říkáme, dochází ke zhoršení artikulace, často musíme něco stále dokola opakovat. Komunikace je zároveň prostředkem k tomu, jak dáváme najevo, zda máme někoho rádi nebo k němu cítíme negativní vztah. Je to hlavní prostředek mezilidských vztahů.

Obecně se komunikace dělí na typicky dva způsoby slovní a neslovní komunikace, kterou běžně, aniž bychom si to v praxi uvědomovali, máme k dispozici:

- **Verbální** – využíváme zejména slova.
- **Neverbální** - využíváme ostatních prostředků, tedy kontaktu očí, mimiky, gestiky, doteků, vzdálenosti, polohy těla, síly a intonace hlasu.

⁴⁸ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978- 247-2169-9, str. 57.

Vhodná komunikace je taková, která zahrnuje oba způsoby komunikace a je pro seniora hlavně srozumitelná. Je známo, že senioři se ostýchají přiznat, že něčemu nerozumí, nechtějí zdržovat a často se dokonce stydí zeptat, aby se necítili méněcenní.⁴⁹

Komunikace užívaná v oblasti péče o seniory se rozděluje na tyto tři základní druhy:⁵⁰

- **Sociální komunikace** – běžný rozhovor mezi seniorem a pracovníkem při denních činnostech.
- **Specifická komunikace** – rozhovor zaměřený na určitý cíl, například zjišťování jeho potřeb, plánů, nabízení služeb, vyplňování dotazníků apod.
- **Terapeutická komunikace** – realizovaná formou podpory a pomoci v tíživé situaci.

Kvalitu a efektivitu komunikace ovlivňují zejména: věk, vzdělání, zdravotní stav, aktuální situace seniora, jeho smyslová porucha, snížení kognitivních funkcí, časový prostor, vliv prostředí, nezáměr nebo zájem seniora, význam, který senior komunikaci přikládá, míra znalosti komunikačních technik pracovníka a schopnost tyto techniky uplatnit v praxi, znalost neverbálních projevů komunikace a důležitá je i emoční inteligence pracovníka.⁵¹

Ve stáří mohou nastat **překážky, nebo-li bariéry, které komunikaci brání.**

Překážky lze rozdělit do tří skupin:⁵²

1. **Překážky na straně klienta** – senior je unavený, nechce nic sdělovat, nevěří svému pečovateli, jsou zde somatické potíže typu bolesti, horečky, poruch sluchu, řeči, únava nebo demence.
2. **Překážky na straně pečovatele** – pečovatel se bojí náročných témat jako je umírání, smrt, otázek zdravotního stavu, není schopen naslouchat, má nedostatek času, roli hraje únava a osobní antipatie.
3. **Překážky na straně prostředí** – hluk, pohyb osob, přítomnost někoho dalšího, ztráta soukromí, nevhodná místnost pro klienta.

⁴⁹ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3270-8, str. 104.

⁵⁰ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, str. 228.

⁵¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, str. 229.

⁵² MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, str. 53-54.

Komunikační zlovyky, které jsou v praxi v péči o seniory bohužel zcela běžné, vyjmenovává Klevetová a Dlabalová:⁵³

- Odsuzujeme způsob chování a nevěnujeme dostatečnou pozornost tomu, proč to klient dělá.
- Ubezpečujeme klienta, že se nic vlastně neděje, což v nich naopak vzbuzuje odpor a obranu.
- Radíme a hledáme řešení v okamžiku, kdy to klient nepotřebuje.
- Ukvapeně zklidňujeme.
- Přesvědčujeme.
- Vyhýbáme se rozhovoru.
- Klademe zbytečné otázky, když na ně někdo nereaguje.
- Nabízíme jinou formu úlevy.
- Moralizujeme a kritizujeme.
- Myslíme, že známe myšlenky klienta.
- Přerušujeme jeho řeč.
- Odmítáme klienta neverbálně například mávnutím ruky.
- Nereagujeme na sdělení druhého a odcházíme beze slov.
- Vnucujeme svůj názor.
- Nabízíme činnosti místo naslouchání.

„Starý člověk potřebuje, abychom se v pravý okamžik a na správném místě zastavili a dokázali darovat svůj čas a naslouchat jeho životnímu příběhu. Očekává především náš zájem a pozornost jeho steskům. Možná si někdy ani neuvědomujeme, že léčíme především svou osobností a způsobem naslouchání. Nejenom starý člověk, ale každý z nás potřebuje sdělit, co ho trápí. Jde hlavně o to mít potvrzeno, že pro druhého něco

⁵³ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978- 247-2169-9, str. 108 -109.

znamenám, že druhý člověk respektuje můj požadavek na způsob řešení konkrétní situace.“⁵⁴

Aktivní naslouchání znamená, že přijímáme to, co nám kdo říká a snažíme se tomu porozumět, a protože senioři jsou jednou z nejcitlivějších skupin v komunikaci, je třeba aktivnímu naslouchání věnovat opravdový zájem, protože předstírání každý velice rychle pozná a ztratí potom zájem pokračovat. Opravdovost v komunikaci vyjadřuje skutečnost, že jsou verbální i neverbální projevy v souladu. Empatie je schopnost citlivě reagovat na sdělení a prožívání a v sociálních službách je považována za jednu z nejdůležitějších. A vhodné komunikační schopnosti by měly být v tomto případě, zejména v péči o seniory, klíčovou kompetencí.

„Umět si navodit podobné pocity, jako má klient, a povídat si s ním o nich, je základem pro empatii. Vcítění se do klientova světa nepředpokládá jen pouhé porozumění sdělovanému obsahu na logické úrovni, ale i pochopení postoje, jaký klient zastává k tomu, o čem vypovídá.“⁵⁵

Při komunikaci se seniory je třeba ale také vědět, o jaké specifické problémy se v případě komunikace může jednat na straně seniora.

Venglářová uvádí tyto typy:⁵⁶

- **Poruchy smyslů** – u nedoslýchavého člověka musíme mluvit pomalu, zřetelně, dívat se mu do tváře a pozornost musíme věnovat kompenzačním pomůckám. U člověka se špatným zrakem dbáme na jasné formulace a nedotýkáme se seniora bez předchozího upozornění a vše mu důsledně popisujeme.
- **Poruchy řeči** – problematika schopnosti mluvit a rozumět řeči, kdy musíme být při komunikaci zejména trpěliví, neopravujeme člověka a pouze jej taktně doplňujeme.
- **Demence** – je třeba umět rozlišit, jaké obtíže senior má a jak se je snaží kompenzovat a na základě vyhodnocení komunikovat až ve chvíli, kdy je to vhodné, komunikovat více způsoby, volit jednoduché věty a slovník, který senior

⁵⁴ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-247-2169-9, str. 94.

⁵⁵ HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-346-8, str. 66.

⁵⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada: 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, str. 76 -77.

zná, nevhodné projevy se musíme naučit přehlédnout a nekomentovat. Vždy je třeba zachovat důstojnost.

„Dobrá komunikace s klientem se zdá být základem vztahu mezi pečujícím a příjemcem péče.“⁵⁷

Při komunikaci je třeba dodržovat některé zásady.

Kalvach⁵⁸ hovoří o desateru komunikace s geriatrickými pacienty – seniory:

1. Respektujeme identitu pacienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem.
2. Důsledně se vyhýbáme infantilaci starého člověka.
3. Při komunikaci chráníme pacientovu důstojnost.
4. Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem.
5. Složitější nebo zvláště důležité informace několikrát zopakujeme a raději je ještě napíšeme na list papíru.
6. Aktivně, ale taktně ověříme možné komunikační bariéry a tomu přizpůsobíme komunikaci.
7. K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli pacienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt.
8. Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas.
9. Dopomáháme při pohybu, ale nevnučujeme tuto pomoc.
10. Dbáme na podporu a udržení soběstačnosti seniora.

Doporučení pro kvalitní komunikaci může být rovněž v této podobě:⁵⁹

1. Naslouchejte tomu, co druhý skutečně říká.
2. Mluvte o sobě: Slyším vás, cítím s vámi, rozumím vám.
3. Nekritizujte, nekárejte.

⁵⁷ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada: 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, str. 74.

⁵⁸ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5, str. 42.

⁵⁹ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-247-2169-9, str. 109.

4. Nemocný člověk se nezlobí na vás, ale na situaci, ve které se ocitl, to je třeba si uvědomit.
5. Nabídněte možné řešení.
6. Naučte se vyjádřit své pocity.
7. Naučte se rozumět svým vlastním postojům a myšlenkám.
8. Používejte svoji životní zkušenost.
9. Uvědomte si, že staří lidé v jednom okamžiku prožívají přítomnost, minulost i budoucnost.
10. Myslete na to, že senioři rádi slyší, jak jim to sluší, jak dobře vypadají, jaký měli život, zaměstnání, manželství, děti, koníčky, dětství, jaké mají zvyky, kdy mají významné životní události, že je zajímají vzpomínky, jídlo, recepty, škola, mládí, politika, televize, láska, přátelství, naděje.

Znalost těchto pravidel nám může pomoci, ale jen tehdy, jestliže dáváme najevo své skutečné city, svoje emoce a svoji profesionalitu.

„Starý člověk déle žil, má tedy delší životní příběh, který je poskládán z řady krásných, smutných či bezstarostných příběhů i hlubokých nedořešených situací. Práce s lidmi je ta nejtěžší, zvláště se starými osobami, a proto nezapomínejme: Starý člověk potřebuje přijímat užitečné informace, které budou pravdivě vypovídat o skutečné podstatě problému a kterým bude rozumět. Současně potřebuje slyšet vlídná slova uznání, získat zprávu, že má svou cenu a že jsme si v našem srdci pro něj udělali místo trvalé hodnoty. Neznamená to však, že budeme přebírat problémy starých lidí a pak pod jejich tíhou padat na zem. Znamená to, že se budeme snažit najít cestu řešení, po které pak musí starý člověk jít sám. My můžeme jít vedle něj, někdy i kus zpátky a kus vpřed.“⁶⁰

1.5 Dílčí závěr

V první části jsem se zaměřila na to, co může být základním obsahem pojmu senior, stárnutí a stáří. Porovnala jsem různá pojetí autorů na tuto problematiku, poukázala na nejčastější rozdělení stárnutí a periodizaci stáří a života.

⁶⁰ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-247-2169-9, str. 95-96.

Se stářím souvisí změny, které toto životní období provází. Vymezila jsem tedy tři základní typy změn, a to změny tělesné, psychické a sociální. Změny snáší a umí přijmout v životě každý individuálně, nejčastěji se hovoří o pěti základních strategiích zvládnutí těchto změn, a to strategii konstruktivnosti, závislosti, obranného postoje, nepřátelství a sebeobětivosti. Ideálním způsobem je vyrovnanost, kdy člověk přijímá změny s klidem a svoji situaci je schopen akceptovat.

Poznání potřeb nejenom našich vlastních, ale zejména potřeb těch, kteří naši pomoc očekávají, pomáhá ke vzájemné toleranci a zvládnutí problémů seniorů, proto jsem zdůraznila, které potřeby seniorů nelze podceňovat a kterým je třeba věnovat zvýšenou pozornost.

V péči o seniory je nutné znát prostředky účinné komunikace, která bude především srozumitelná a pro seniora přínosná. Při komunikaci bychom měli umět vytvořit vzájemný vztah laskavosti, důvěry, pochopení, empatie a vstřícnosti. Roli zde hraje profesionalita, komunikační dovednosti a schopnosti, zkušenosti a rovněž znalosti problémů, které mohou v komunikaci nastat. Je důležité vědět, jakých zlovyků se v komunikaci se seniory nejčastěji dopouštíme a jakým směrem by správná komunikace měla být vedena.

Současná společnost by neměla před problémy, které souvisí se stářím a stárnutím přivírat oči, ale měla by naopak stáří chápat, sympatizovat s ním a vytvářet v ní takové podmínky, ve kterých budou senioři žít důstojně, s přiměřeným ekonomickým i sociálním zajištěním a tedy i s pocitem, že v nemoci a v případě ztráty soběstačnosti se jim dostane patřičné péče.

2 FORMY PÉČE O SENIORY

„Zastavme se na chvíli, ale nepřešlapujme na místě a hledejme dávno již objevené – úctu a lásku k člověku. Úcta je křehká a zranitelná, potřebuje chránit láskyplnou péčí všech lidí na světě.“

Dana Klevetová

2.1 Historický pohled na péči o seniory

Péče o seniory má u nás dlouholetou tradici a je tedy třeba pro účely této práce ji alespoň v základní podobě zmínit. V minulosti byla tato péče praktikována výhradně v rámci rodiny, opírala se zejména o principy křesťanské lásky a měla tedy hlavně charitativní charakter.

„V Čechách a na Moravě měli staří lidé stejný osud jako jinde v Evropě. Žili doma, a pokud byli chudí, „někdo“ se o ně postaral. Ten někdo mohl být rodinný příslušník nebo cizí bohatý člověk. Také u nás lze od středověku sledovat pohnutou historii pomalu se rodící organizované péče o staré, nemocné a chudinu vůbec.“⁶¹

První instituce zakládaly nejdříve církve, později řeholní řády. Pomoc se zaměřovala především na nemocné, na staré, sirotky, zmrzačené a slepé. Pomoci se dostávalo zejména těm, kteří přišli v důsledku válek o své rodiny. Byly budovány takové instituce, které se nazývaly špitály, chudobince, sirotčince a starobince, ale vedle ústavní péče, která vznikala ve 13. století, směřovala pomoc i k potřebným v terénu. Byla to například pomoc v podobě ošacení a stravy pro potřebné a měla spíše laický charakter.⁶²

V 16. a 17. století byl rozvoj péče o chudé zbrzděn díky rekatolizaci země, při které byla posílena moc církve a habsburské monarchie. Péče v tehdejších institucích byla na velmi nízké úrovni, proto koncem 18. století vlivem osvícenských reforem přišla katolická církev o rozhodující postavení v péči o chudé a staré lidi a začaly vznikat nové zdravotně-sociální instituce. V této době také dochází k většímu rozvoji terénní péče.⁶³

Základem novodobého systému péče o chudé, staré, nemocné a handicapované lidi se stalo tzv. „domovské právo“ z roku 1863, kdy domovská obec měla povinnost postarat se o tyto

⁶¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, str. 185.

⁶² KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7, str. 19.

⁶³ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-4737, str. 114.

osoby, zajistit jim nutnou výživu, tedy stravu, obuv, ošacení, ubytování a otop a jednou z forem péče bylo umístění do obecní instituce – starobince. Převážný podíl péče ale zůstal stále na rodině a jen v nezbytných případech byl doplněn péčí v obecních institucích.⁶⁴

V 19. století dochází v důsledku industrializace k mnoha negativním a patologickým jevům, kdy bída nutila pracovat i děti a mládež, narůstala kriminalita, tuláctví a žebrota. Až ve 20. století byla péče o potřebné – do té doby realizovaná převážně církví – postupně změněna na organizovanou, na principech individualizace a prevence. Nové formy života lidí přinesly snahu o novou formu práce se seniory. Začala se zkoumat „potřebnost“.⁶⁵

Vznik samostatného Československa byl pro sociální péči historickým mezníkem. Stát se musel vyrovnávat s mnoha sociálními jevy, v důsledku 1. světové války zde byla široká skupina těch, kteří potřebovali pomoc, včetně starých lidí. Sociální péče byla zajišťována především veřejnoprávními institucemi, ale byla doplňována péčí soukromých i církevních institucí. Vzniklo mnoho dobrovolnických organizací a vzniklo i ministerstvo sociální péče, které zajistilo podporu ve stáří. Přelomem v novodobé péči o seniory a pečovatelské služby jako terénní sociální služby, na kterou je zaměřena moje práce, bylo založení Československého červeného kříže v roce 1919, jehož členky poskytovaly pomoc starým občanům v oblasti osobní hygieny, úklidu domácnosti a vaření. Z této pomoci se postupně vyvinula pečovatelská služba, která byla organizována na základě dobrovolnosti. V této době byl kladen velký důraz na profesní přípravu sociálních pracovníků.⁶⁶

Období druhé světové války však fungování vybudovaného systému sociální péče a pomoci přerušilo a novou etapu péče o staré a nemocné lidi zahájil komunistický převrat v roce 1948, který sebou přinesl zásadní politické i sociální změny. V této době došlo k nezpochybnitelnému rozvoji péče z toho důvodu, že plnou odpovědnost za sociální zabezpečení převzal stát. Všechny sociální instituce pečující o seniory byly přejmenovány na domovy důchodců, a další vývoj posiloval zejména ústavní formy sociální péče.⁶⁷

„Domovy důchodců bývaly skutečně světem pro sebe, světem nepochopitelným a nepochopeným. Obyvatelé domovů důchodců byli zapomenuti někde daleko, často

⁶⁴ KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7, str. 20 -21.

⁶⁵ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-4737, str. 118.

⁶⁶ KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7, str. 22 -23.

⁶⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, str. 208 – 209.

za městem, v parcích a lesích, kam se nedostaly ani ozvěny běžného a tepajícího života. Odchod do domova důchodců provázal syndrom poslední štace.“⁶⁸

Pečovatelskou službu převzala v roce 1952 státní zdravotní správa a omezila ji na péči o osamělé nemocné občany. Sociální péče v pravém slova smyslu byla vnímána jako okrajová a nepříliš potřebná, často byla přesměrována do oblasti zdravotnictví, kdy byla zdůrazněna péče ošetřovatelská na úkor péče sociální. O pečovatelskou službu ale narostl zájem zejména v 60. letech, protože tam, kde všichni museli chodit pracovat, potřebovali pomoc při zajištění péče o své staré a méně soběstačné rodiče a poptávka po této službě začala prudce stoupat. V sedmdesátých letech 20. století, kdy již byla pečovatelská služba vnímána jako společensky významná a důležitá, a v letech osmdesátých, se začala rozvíjet. Péče byla stanovena zákonem a vykonávaly ji jak dobrovolnice, tak pečovatelky z povolání.⁶⁹ V roce 1986 byla pečovatelská služba svěřena odborům sociálního zabezpečení a vnikla funkce tzv. okrskové sestry. Nabídka socialistické pečovatelské služby spočívala především v rozvozu obědů a donáске nákupu potravin. Zahájila se výstavba domů s pečovatelskou službou, začala vznikat i střediska osobní hygieny.

„Obyvatelé domů s pečovatelskou službou i domovů penzionů žili poměrně autonomně, pouze na to, na co nestačili, si objednali příslušnou službu. Věděli, že například dům s pečovatelskou službou mohou opustit, budou-li chtít.“⁷⁰

System péče o seniory byl poměrně přehledný, lidé dokázali rozlišit, že když budou nemocní, půjdou do nemocnice, kde budou mít vše zdarma a když se nebudou moci vrátit domů, kde se o ně postará rodina, půjdou do domova důchodců.

„Umístování seniorů do jediné formy institucionální péče, státních domovů důchodců, bylo obvyklým a téměř výhradním způsobem řešení snížení soběstačnosti nebo úplné nesoběstačnosti seniorů. Poskytovanou péčí, bez ohledu na kvalitu, financoval stát. Nebyla možnost výběru a volby. Do doby, než bylo možné seniora umístit, se často situace řešila opakovanými dlouhodobými pobyty v nemocnici na oddělení léčebny dlouhodobě

⁶⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9, str. 218.

⁶⁹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7, str. 24.

⁷⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, str. 221.

nemocných. Pasivita, ponížení, zklamání, pocity křivdy a lítosti doprovázely mnoho seniorů v domovech důchodců po zbývajících dnech jejich života.“⁷¹

Jednou z posledních zákonných úprav, která proběhla v roce 1988, se měla socialistická společnost rozvojem své výroby stát základem životních a sociálních jistot svých občanů jak v případě jejich práce, tak v případě důchodu nebo z jiného zdravotního důvodu. Právo na sociální zabezpečení tak měli mít garantováno zcela všichni a měla to být pojistka na zachování politické stability státu.⁷²

2.2 Dnešní problémy péče o seniory

Situace v České republice však doznala výrazných změn po roce 1989, a to nejen v oblasti politické a ekonomické, ale i v oblasti sociální. Nastalo období rychlého rozvoje služeb, vznikla řada nestátních organizací, také církve u nás zřídily po roce 1989 organizace specializované na poskytování sociálních služeb (Charita, Diakonie aj.). Církevní instituce měly na rozdíl od mnoha nestátních neziskových organizací, tedy občanských sdružení, tu výhodu, že měly materiální i metodickou podporu od církevních partnerů v zahraničí.⁷³

Hlavním inovačním trendem této doby byla snaha o deinstitucionalizaci sociálních služeb a její transformaci. To znamenalo, že bylo třeba vysoce nákladný a rovněž zčásti nefunkční systém sociální péče a pomoci výrazně reformovat.

„Proces deinstitucionalizace byl v České republice po roce 1989 výrazně ovlivněn aplikací principů ochrany lidských práv do sociálních služeb a vznikem právních standardů kvality. Tento pojem se tedy používá ve smyslu přechodu od dominantního poskytování pobytových služeb směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Pojem transformace sociálních služeb v České republice představuje proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.“⁷⁴

⁷¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, str. 29 -30.

⁷² TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociální práce. Kapitoly z dějin, teorie a metodiky sociální práce*. 2. vyd. Prešov: Filozofická fakulta univerzity v Prešove, 2003. ISBN 80-968367-5-7, str. 267.

⁷³ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9, str. 31.

⁷⁴ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7, str. 12.

Po tzv. sametové revoluci v roce 1989 došlo v rámci transformace k rychlému návratu ke vzdělávání na vysokoškolské, ale i středoškolské úrovni, vytvořily se alternativy k tradiční sociální práci a zejména po vstupu v platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, došlo k výrazným změnám v poskytované péči o seniory. Bohužel to sebou přineslo i celou řadu problémů.

Problémy v případě sociálních služeb lze ve stručnosti shrnout do těchto čtyř základních oblastí:⁷⁵

1. **Nesoulad mezi poptávkou a nabídkou služeb** – poptávka po službách s ohledem na potřeby jednotlivých skupin občanů je odlišná od nabídky v daném městě nebo regionu, někde je vyšší, někde naopak nižší poptávka než nabídka. Chybí zde tedy zajištění zásady „*správná služba na správné místo*“.
2. **Nerovné postavení uživatelů služeb** - příspěvek na péči, který má být využíván právě na úhradu zajišťované péče, se stal pouze dalším příjmem seniorů a není využíván k účelu danému zákonem, uživatelům nejsou mnohdy poskytovány v dostatečné míře informace o jejich právech. Možnost nákupu služeb od toho, od koho uživatel právě v dané chvíli službu potřebuje a chce, je minimální.
3. **Trh služeb není dostatečně rozvinutý** - na národní úrovni neexistují kvalitativní standardy, které by kontrolovaly poskytování služeb, standardy si vytváří každý individuálně a stále je zde zatížení administrativního charakteru.
4. **Nedostatek veřejných zdrojů na financování služeb** - zdroje jsou ovlivňovány politickými, ekonomickými a společenskými faktory.

V případě péče o seniory lze ale nejzávažnější problém považovat **neprovázanost zdravotní péče a sociálních služeb**. U seniorů v jejich domácím prostředí už nestačí jen pomoc sociálního charakteru, ale pomoc na úrovni specializované ošetrovatelské péče. V kompetenci pracovníka, který se v sociální službě v současné době pohybuje, je mimo jiné i skutečnost, že musí zajistit péči návaznou, tedy většinou péči zdravotní.

Neprovázanost této péče je opravdu největším problémem a dochází spíše k oddálení než ke sblížení organizací sociálních a zdravotnických služeb. V praxi se přitom stává, že staří

⁷⁵ MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb. Vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-083-7, str. 23.

lidé jsou příliš nemocní na to, aby jim stačily pouhé sociální služby, ale zdravotnictví s nimi nepočítá, protože v tomto systému není řešena otázka dlouhodobých pobytů.⁷⁶

„Srovnáme-li teorii zdravotně sociální práce s praxí, zjistíme určitou disproporci. Z velké části prakticky stále oddělená zdravotní a sociální péče je pro potřebné klienty velkou komplikací, ve výsledku negativně ovlivňuje kvalitu života těchto klientů i jejich blízkých.“⁷⁷

Dalším problémem současných seniorů je **kvalita jejich života**. Kvalitu života lze určit jako vnímání pozice jedince v určité kultuře a hodnotovém systému a jedná se o velmi široký koncept, který je ovlivněn zdravím, psychikou jedince, jeho vztahy k okolí, způsobem života a životním stylem.⁷⁸ Vždy záleží na prostředí, ve kterém zrovna žije a kvalita života seniorů tedy nemůže být vázána jen na stav jejich zdraví, i když pro mnohé je to jediné kritérium. Staří lidé si myslí, že jejich život bude znovu kvalitní, až jim zdravotnictví zdraví vrátí. Medicína se o to může pokusit, ale nemůže slíbit, že se jí to podaří.⁷⁹ Kvalita života souvisí s pochopením smyslu života jako takového, a jestliže víme, pro co stojí za to žít, můžeme dělat vše pro to, aby nám bylo co nejlépe, a to v každém běžném okamžiku.

S kvalitou života souvisí **důstojnost** starých a nemocných lidí a zejména těch, kteří trpí demencí. Každý člověk potřebuje respekt, potřebuje mít pocit, že si jej někdo váží. A v praxi se někdy s těmito základními projevy pravidel slušnosti potýkáme. Každý z nás by si měl uvědomit, že existuje hranice soukromí, že musíme být citliví a vnímaví a že důstojnost znamená především partnerství při rozhodování. Důstojnost je v případě seniorů v současné době velmi citovaným tématem, a to zejména ve spojení s dodržováním standardů při poskytování sociálních služeb.

⁷⁶ HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relation, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8, str. 50.

⁷⁷ KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMAN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7, str. 142.

⁷⁸ VAĐUROVÁ, H., MŮHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-210-3754-7, str. 11.

⁷⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, str. 255,256.

Zachování důstojnosti je základní lidská hodnota. Respektování důstojnosti jak v laické, tak v odborné veřejnosti, je tedy tématem dnešní doby. Nejedná se o výkon, ale o lidi.⁸⁰

Současným problémem péče o seniory je podle mého názoru i **nedostatek lásky**. Každý ví, že se musí starat a dopřát nemocnému nebo seniorovi úlevu od jeho potíží, ne vždy je ale schopen tuto potřebu naplnit. Šířit kolem sebe pohodu nedokáže totiž každý a donekonečna, jedná se o profesi náročnou a z hlediska ostatních nepříliš zajímavou

„Většina lidí racionálně uznává, že by geriatrická péče měla být kvalitní a dostupná, ale jen málokdo se v ní chce angažovat nebo se na ní podílet, ať již nezastupitelnou laickou péčí doma nebo dobrovolnicky. V resortu přetrvávají problémy s financováním geriatrické péče a s motivací zdravotníků pro specifickou práci s nemocnými seniory. Rodinní příslušníci žijí v domnění, že za určitých okolností „předají“ svého seniora profesionálům, kteří se budou starat „do roztrhání těla“. Neodpovídá-li reálná péče jejich představám, kritizují všechny a všechno.“⁸¹

Problematickým postojem ke stáří je tzv. **ageismus**, tedy diskriminace lidí, kteří zestárli a jejich věkové znevýhodňování. Jeho součástí je šíření mýtů o seniorech, ve kterých je každý k ničemu, je možno ho přehlížet a ignorovat. Mýty o stáří mají velký vliv na pojetí i sebepojetí stáří. Senioři jsou ohroženi nejen diskriminací, ale i sociálním vyloučením, kterou provází zejména úpadek a dezintegraci vztahů mezi jedincem a společností.

K typickým problémům seniorů patří zejména **podceňování schopností starých lidí a časový stres těch, kteří by se měli o seniory starat**, což je bohužel v dnešní době podle mého názoru dáno zejména tím, že lidé si z ekonomických důvodů musí udržet práci. Nabídka na trhu práce je v současné době velmi nepříznivá, a pokud někdo chce mít alespoň minimální jistotu zaměstnání a tím i příjmu do rodiny, musí se v práci angažovat i nad rámec stanovené pracovní doby. Zním ve svém okolí příliš těch, kteří žijí sami a zaměstnání je pro ně ekonomickou nutností, ve které by si nemohli dovolit pečovat o někoho blízkého.

„Převážná část starých lidí svůj pozitivní vztah k životu opírá jen o drobné radosti a malá sociální pohlazení. Stáří je těžké, pro některé lidi dokonce nesmírně těžké. Je na nás

⁸⁰ HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. ISBN 978-80-87398-06-07, str. 137.

⁸¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, str. 275, 277, 278.

pochopit a objevit odpověď, proč je stáří pro mnoho lidí tak těžké a nepříjemné. Domnívám se, že tento pocit pramení z nedostatku času pro starou generaci.“⁸²

S tím souvisí **osamělost**. Samota sice, jak víme, neznamená osamělost, ale přesto se často odchodem do důchodu nebo ztrátou partnera jedná o ztrátu jistoty, které až dosud někdo měl. Je snad možno znovu připomenout, jak je nutné najít si nové koníčky a zájmy, učit se novým věcem a využít všech aktivizačních programů, které jsou seniorům nabízeny, ovšem nedostatek sociálních kontaktů, případná změna bydlení a dosavadního způsobu života naruší mnohdy mezilidské vztahy natolik, že skutečně dojde k sociální izolaci a osamělost potom jen prohloubí sníženou soběstačnost.⁸³

Přestože systém péče o seniory provází skutečně řada problémů, nelze jej celý hodnotit negativně. Řadu projevů nedocení stáří, ignorace, ponižování a nedostatku respektu lze ovlivnit vlastní zkušeností, moudrostí, svými morálními vlastnostmi, rozvahou a pokorou. Dodržovat právě tyto morální principy, dbát na samostatnost, podporu a sebevědomí seniora může každému z nás pomoci k tomu, abychom přístup ke stáří změnili. Nesmíme se vymlouvat na to, jaká je naše společnost. Společnost je především složená z nás všech a je jen na nás, jakým způsobem se s problémy seniorů dokážeme vyrovnat, jaké hodnoty dokážeme uznávat a jaké životní priority máme.

„Každý z nás by si měl uvědomit, jaký má vlastní názor, postoj a vztah k této věkové kategorii obecně. Jak nahlížím na přibývajících léta a stáří? Jak vnímám seniory a jejich místo ve společnosti? Jak se připravuji na vlastní stáří? Pokud chceme něco změnit, musíme vždy začít u sebe.“⁸⁴

2.3 Rodinná, zdravotní a sociální péče v České republice

Současný systém sociální péče může být vnímán jako péče pečovatelská, lékařská, ošetrovatelská, terapeutická, zákonodárná, ekonomická, prostě z různých úhlů pohledu. Všechny formy mají něco společného a všechny mají něco společného právě se seniory. Pečují jak odborníci, tak laici, pečují i stát, který tyto pravomoci deleguje. Jednotlivé formy se tedy musí doplňovat a kombinovat tak, aby byly vzájemně provázány a aby měl

⁸² KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-247-2169-9, str. 80.

⁸³ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-247-2169-9, str. 144.

⁸⁴ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, str. 41.

senior možnost výběru. Péče je především interakcí. Rodině se nelíbí, že stát příkazuje, *ty se musíš starat*, státu se nemusí líbit, že rodina odloží seniora do zařízení, *tak a teď se starej ty*. Odpovědnost v péči o seniory je vždy společná.⁸⁵

Formy péče o seniory se přesto nejčastěji rozdělují do tří skupin:⁸⁶

- a) péče zajišťovaná rodinou,
- b) péče zdravotní,
- c) péče sociální.

Rodinná péče je péče zajišťovaná v domácím prostředí těmi, kdo nás mají rádi. Znamé lidové rčení, že doma je doma, platí asi pro každého z nás. Každý se po dovolené těšíme na svoji postel, voňavý byt a hrníček na kávu. Téměř každý senior chce zůstat doma co nejdéle a být ve své domácnosti co nejvíce soběstačný. Slovo domov má svoje kouzlo pro každého z nás, ať už přijdeme unaveni z práce nebo se domů vrací naše dospělé děti. Ve většině rodin by mohl fungovat model zajištění péče dospělých dětí o své rodiče, zejména u těch, kteří žijí ve společné domácnosti, například v rodinném domku a na venkově a jsou na model tohoto soužití zvyklí z vlastních zkušeností. Někdy se stárnoucí rodič přestěhuje k dětem do jejich prostředí, kde se cítí bezpečněji a kde může mít své zázemí. Toto soužití však jako každé jiné soužití sebou může přinést napětí a stres na obou stranách. Aby rodina ve stáří dobře fungovala, jsou pro dobrou péči o nesoběstačného člena důležité tyto znaky:⁸⁷

- a) rodina musí chtít starat se a péči poskytnout, tedy mít dobrou vůli,
- b) rodina musí umět tuto péči zajistit, tedy vědět, jak pomoci,
- c) rodina musí moci pečovat, tedy mít k péči veškeré podmínky.

Současná společnost se snaží, aby se dospělé děti v případě potřeby staraly o své nemohoucí rodiče, ale v moderní době mezigeneračního soužití spíše ubývá. Moci se starat je omezeno tím, že není snadný návrat do pracovního procesu, pokud z něj někdo dobrovolně odejde a tím se ekonomicky stane zcela závislým na pomoci státu nebo příjmu rodiče či blízké osoby, chtít se starat je omezeno citovým oslabením vzájemných rodinných vazeb, problematickými a rozdílnými názory na současný způsob života. Pokud

⁸⁵ ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce*. 2004, č. 2, ISSN 1213-624, str. 16.

⁸⁶ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 16978-80-247-3872-7, str. 62.

⁸⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9, str.286.

někdo neumí tuto péči zajistit, je nejjednodušší spolehnout se na profesionály a péči přenést na jiné než se sám motivovat a snažit.

Problémy, které se mohou vyskytnout při péči o seniora v domácím prostředí, lze specifikovat asi takto:⁸⁸

- Mezi seniorem a pečující osobou vzniká závislost, ze které nelze uniknout.
- Dochází k sociální izolaci pečujících v důsledku neustálé pohotovosti v souvislosti se zajištěním péče.
- Pečující osoby podléhají fyzickému a hlavně psychickému vypětí, které může někdy přerůst až v určitou formu násilí vůči seniorovi.

Jestliže se rodina starat chce, ale nemůže, bývají důvody většinou tyto:⁸⁹

- nevyhovující bydlení – nedostatek prostoru, malý byt,
- zaměstnání – většina lidí si nemůže dovolit zůstat doma,
- povinnosti vůči vlastní rodině – péče o domácnost a děti,
- vzdálenost – každý může bydlet někde jinde,
- vyčerpání a únava – je velmi těžké sloučit všechny tyto faktory a chodit do práce,
- starat se o rodinu, o děti, o seniora i o domácnost.

Rodina je v péči o seniora nezastupitelná, má svého seniora jistě ráda, ale společnost by měla tuto péči ocenit a správným způsobem podpořit, zejména vhodnou a dostupnou nabídkou doplňujících služeb. Dlouhodobá péče o starého, navíc nemocného člověka, je totiž mimořádně namáhavá, a to jak psychicky, tak fyzicky. Společnost tedy musí za seniora převzít zodpovědnost společně s rodinou.

„Ve stáří znamená dobře fungující rodina záruku pomoci psychické, fyzické i hmotné v případě nesoběstačnosti starého člověka. Důležité jsou možnosti, vůle, motivace a snaha rodiny pomoc poskytnout. Význam má způsob bydlení rodiny, vzdálenost blízkých

⁸⁸ ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce*. 2004, č. 2, ISSN 1213-624, str. 17, 18

⁸⁹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, str. 63.

a příbuzných osob. Rozhodující je ale i společenské klima, morálka, etické normy, společenské i rodinné tradice, podpora legislativní i ekonomická.“⁹⁰

Možnost, aby senior zůstal ve svém rodinném prostředí, je jednou z nejdůležitějších sociálních jistot, kterou člověk ve stáří má. Rodina znamená zázemí. Rodina je zárukou rovnováhy. Rodina je prostě rodina.⁹¹

Zdravotní péče je poskytována zejména v nemocnicích, tedy zdravotnických zařízeních ambulantního nebo lůžkového typu. Jedná se o různá oddělení, zejména interní nebo chirurgická, v některých nemocnicích i gerontopsychiatrická nebo psychiatrická. Mnozí odborníci poukazují na to, že by měla být zajištěna tzv. geriatrická oddělení, tedy taková, která budou poskytovat akutní nebo specializovanou geriatrickou péči, ale těchto oddělení je v nemocnicích stále málo, stejně jako denních center pro seniory při nemocnicích nebo zařízeních sociální péče.

Rehabilitační a doléčovací zdravotní péči mohou poskytovat léčebny dlouhodobě nemocných, jejichž typickým znakem je limitovaný pobyt. Zdravotní péči lze poskytnout i v zařízeních ústavního typu pro seniory, tedy v týdenních stacionářích, domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Tato péče je poskytována zvláštní ambulantní formou prostřednictvím zdravotnického zařízení a jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči, pak prostřednictvím zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

Pro případ úlevové péče fungují v současné době i hospice, což jsou zařízení, která poskytují péči nejen nevyлéčitelně nemocným zejména s onkologickými nemocemi, ale následně i pozůstalým. Účelem péče je poskytnout seniorům důstojné prožití závěrečné etapy jejich života v terminálním stadiu nemoci. I v této oblasti ale narůstá potřeba, aby hospice nebyly určeny jen pacientům onkologickým, ale rovněž pacientům neonkologických onemocnění, zejména v terminálním stadiu demence.

Je nad slunce jasné, že péče na lůžku v nemocnici a jiných zařízeních ale nemá a nemůže být převažující strategií. Je drahá a většina lidí si přeje zůstat doma. S ohledem na narůstající počet seniorů v populaci je více než jasné, že by koncepce rozvoje zdravotních i sociálních služeb měla být postavena především na rozvoji služeb terénních. K tomuto

⁹⁰ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-247-2169-9, str. 85.

⁹¹ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada: 2012. ISBN 978-80-4138-3, str. 55.

účelu slouží tzv. domácí péče, která je realizovaná na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, je hrazena ze zdravotního pojištění a jeho poskytovatelem mohou být agentury domácí péče, v současné době nejčastěji charitativními organizace. Jedním z hlavních pozitiv péče tohoto typu je, že je respektována individualita každého člověka v jeho sociálním prostředí a že se tím zabraňuje psychické nepohodě pacienta, který by v nemocnici svoji nemoc mohl zvládat daleko hůře. Ke stejnému účelu slouží i geriatrická denní centra, která mohou poskytovat léčebnou a ošetrovatelskou péči, fyzioterapeutickou péči a aktivizaci seniorů formou denního pobytu seniora, ale jak bylo již zmíněno výše, těchto center je stálý nedostatek.⁹²

„Zajištění potřebných zdravotnických, sociálních a dalších služeb v domácnosti je nutnou podmínkou pro to, aby mohli i nesoběstační senioři setrávat co nejdéle v domácím prostředí, a aby se o ně mohli rodinní pečující v co největší míře starat. Bez této pomoci dochází jak ke zbytečným hospitalizacím, tak k předčasné dlouhodobé institucionalizaci.“⁹³

Sociální péče je v současné době ošetřena zejména zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a zvýšení prestiže právě oblasti sociálních služeb jako vysoce záslužné činnosti by měla celá společnost věnovat více pozornosti.

Změny, ke kterým dochází zejména v ekonomické a politické oblasti, si vynutily novou legislativu v sociální sféře, která se přímo dotýká péče o naše starší spoluobčany. Víme-li, že naším společným cílem je kvalita života seniora, musíme porozumět potřebám a nárokům starých lidí a reálným možnostem jak rodiny, tak společnosti.⁹⁴

Zákon o sociálních službách definuje tři druhy služeb:⁹⁵

- sociální poradenství, které je součástí všech sociálních služeb,
- služby sociální péče, jejichž cílem je zabezpečení základních životních potřeb v případě, že tyto potřeby nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby,

⁹² MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, str. 65.

⁹³ HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relation, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8, str. 58.

⁹⁴ KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7, str. 396.

⁹⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, str. 42.

- o služby sociální prevence, které slouží zejména k předcházení a zabraňování vyloučení lidí, kteří jsou ohroženi negativními jevy.

Podle toho, kde se sociální služba poskytuje, se potom dělí služby na terénní, které se poskytují v prostředí, ve kterém jedinec žije (nejčastěji právě pečovatelská služba nebo osobní asistence), ambulantní, kdy jedinec za službami sám dochází (např. do denního stacionáře) a pobytové, tedy v zařízeních, kde celodenně nebo celoročně někdo pobývá (tedy nejčastěji domovy pro seniory, azylové domy apod.).

Zařízení sociálních služeb, ve kterých mohou senioři pobývat, jsou například centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro osoby se zvláštním režimem a domovy pro seniory, azylové domy, noclehárny, sociální poradny apod.

Výše uvedený zákon nejenže přesně stanoví druhy všech zařízení a základní činnosti při poskytování služeb, ale jednotlivé služby specifikuje a stanoví přesné podmínky pro jejich realizaci. Jeho význam v sociální péči je tedy prvotní a budu se mu věnovat v samostatné části další kapitoly.

2.4 Zájem o seniory z pohledu Evropské unie

Pokud hovořím o formách a způsobech péče o seniory v České republice, zmíním jen stručně pohled na stárnutí v rámci Evropské unie (EU). Populace v České republice, která je relativně mladou zemí Evropské unie, se zanedlouho může stát jednou z nejstarších. V současné době je podle odhadů u populace 65 a více let asi 80 až 90% seniorů soběstačných s pomocí rodiny a nejbližšího okolí, 13% potřebuje pomoc v domácnosti, 7 – 8 % potřebuje soustavnější domácí péči a 2 - 5% potřebuje péči ústavní. S přibývajícím věkem potřeba péče a pomoci v sebeobsluze stoupá a potřebuje-li senior pomoc, obrátí se nejdříve na děti a partnera, potom na obec a stát a naposledy na neziskovou organizaci, což je pravděpodobně následkem historické setrvačnosti minulého režimu.⁹⁶

Podle statistické zprávy o vývoji obyvatelstva v roce 2011 patřilo do věkové skupiny osob nad 65 let věku na konci roku 2011 v České republice 1,701 milionu osob a senioři se tak podíleli na celkové populaci 16,2 %. Zastoupení seniorů pozvolna roste již od poloviny 80. let 20. století. V rámci věkové kategorie 65+ tak byl největší relativní přírůstek

⁹⁶ HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relation, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8, str. 7.

zaznamenán u osob 65 až 74letých.⁹⁷ V roce 2030 by senioři měli tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 již 31,3 %, což představuje asi 3 miliony osob.⁹⁸

I populace členských zemí Evropské unie má velmi rozdílnou věkovou strukturu. Podle statistiky Eurostatu žije nejvíce seniorů v současné době v Německu, Itálii, dále v Řecku, Švédsku a Portugalsku a Česká republika je s 15,5 % zastoupením obyvatelstva ve věku 65 a více let na 22 místě.⁹⁹

Podle zprávy Evropské unie o stárnutí populace se v příštích desetiletích očekává, že celých 30% Evropanů bude starších 65 a více let. Prodloužení délky života je na jedné straně velkým úspěchem, na druhé straně však budou dopadat problémy na ekonomiky jednotlivých zemí, zejména jejich systémy sociálního zabezpečení. Dnes na jednoho ekonomicky neaktivního člověka připadají čtyři ekonomicky aktivní lidé, v budoucnu by to měli být pouze dva lidé. Zvyšující se stupeň závislosti seniorů povede zcela jistě ke zvýšení nákladů na služby a k tlakům na veřejné rozpočty.

Kromě ekonomických změn dochází ale i ke změnám v nárocích na péči, která je seniorům poskytována, především na profesionalitu a kompetence personálu, která tuto péči zajišťuje. Členské státy Evropské unie se na změny snaží reagovat hlavně snahou o modernizaci sociálních služeb, aby tak zajistily jejich kvalitu a udržitelnost. Zde ovšem hraje roli politický, historický a kulturní kontext každé země a rovněž výchozí úroveň každého státu, proto jsou velké rozdíly obzvláště v legislativní regulaci, distribuci odpovědnosti i financování služeb.¹⁰⁰

Rozhodnutím Evropského parlamentu a Rady č. 940/2011/EU ze dne 14. září 2011 došlo k vyhlášení roku 2012 Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (dále jen EY 2012) a svým zaměřením tak navazuje na evropské roky předcházející, tedy na Evropský rok boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení z roku 2010 a Evropský rok dobrovolnictví z roku 2011. Tematicky dochází k vyústění v roce 2013, který je vyhlášen Evropským rokem občanství.

⁹⁷ Statistiky ČSÚ. ČSÚ: Český statistický úřad [online]. © 2012 [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDC2/\\$File/400712.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDC2/$File/400712.pdf).

⁹⁸ MPSV. MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. © 2012 [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.

⁹⁹ Statistiky ČSÚ. ČSÚ: Český statistický úřad [online]. © 2012 [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>.

¹⁰⁰ ČÁSLAVA, P. Evropské proměny sociálních služeb. *Sociální služby*. 2009, č. 5, ISSN 1803-7348, str. 21.

V dokumentu o vyhlášení EY 2012 se v důvodech, proč bylo takto rozhodnuto, mj. uvádí: „Vzhledem k rostoucímu podílu starších lidí v Evropě a zvýšenému výskytu chronických onemocnění je dnes více než kdy jindy velmi důležité podporovat zdravé stárnutí všech lidí, zejména těch starších, a podporovat jejich vitalitu a důstojnost mimo jiné zajištěním přístupu k patřičné a vysoce kvalitní zdravotní péči, dlouhodobé péči a sociálním službám a vytvářením iniciativ na podporu prevence zdravotních rizik spojených se stárnutím. Zdravé stárnutí může přispět ke zvýšení účasti starších lidí na trhu práce, může jim umožnit být ve společnosti déle aktivní, může zlepšit individuální kvalitu jejich života a omezit tlak na systémy zdravotní a sociální péče a systémy důchodového zabezpečení“.¹⁰¹

Mezi konkrétní cíle EY 2012 patří zejména:¹⁰²

1. Zvýšit obecné povědomí o významu aktivního stárnutí a jeho aspektů a zajistit, aby mu bylo přiznáno významné postavení v politické agendě subjektů zúčastněných na všech úrovních.
2. Podněcovat diskuzi, předávat si informace a rozvíjet vzájemnou výměnu zkušeností mezi jednotlivými členskými státy a podporovat vzájemnou spolupráci.
3. Nabídnout rámec pro závazky a konkrétní opatření, které umožní Unii, členským státům a zainteresovaným subjektům na všech úrovních, aby prostřednictvím konkrétních činností vypracovaly inovativní řešení politiky a dlouhodobé strategie.
4. Podporovat činnosti, které pomohou bojovat proti diskriminaci na základě věku, překonávat stereotypy související s věkem a odstranit další bariéry.

EY 2012 si tedy neklade za cíl výzvy spojené se stárnutím populace vyřešit, ale spíše na ně upozornit, podnít diskuzi napříč celou veřejností, vyměňovat si zkušenosti a hledat nové metody a činnosti, které povedou ke zvýšení aktivního stárnutí a k rozvoji mezigenerační solidarity v členských státech Evropské unie.¹⁰³

Vnitrostátní celostátní orgán, který byl pověřen prováděním těchto cílů, se stalo Ministerstvo práce a sociálních věcí a má se jednat zejména o spolupráci na úrovni

¹⁰¹ MPSV. *MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. © 2012 [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/12082/rozhodnuti.pdf>.

¹⁰² MPSV. *MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. © 2012 [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11696>.

¹⁰³ BOČKOVÁ, L. Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012. *Sociální služby*. 2012, č. 6 – 7, ISSN 1803-7348, str. 44.

regionální a místní samosprávy, které znají dobře prostředí svých spoluobčanů, neziskové organizace, protože mohou realizovat zajímavé projekty, ostatní ministerstva a podniky nebo firmy, které mohou produkovat výrobky a služby pro seniory.

Aktuálními iniciativami, které probíhají v současné době v České republice, jsou například projekty Zdravého stárnutí I a II implementované Státním zdravotním ústavem, které se na regionální úrovni zabývají aktivním stárnutím seniorů v různých regionech České republiky, dále kampaň Mluvme o stáří nevládní organizace Elpida o.p.s, kampaň Otevřeno seniorům formou tištěné reklamy „Dnešní tabu se jmenuje stáří“, které pořádá Diakonie českobratrské církve evangelické nebo fotografická soutěž „Jakou barvu má stáří“, kterou vyhlásilo Informační středisko Europe Direct České Budějovice ve spolupráci s Akademickým klubem třetího věku Aktiv o.s. Na mnoha projektech se podílí Česká republika s ostatními státy Evropské unie a koaličními partnery, kteří ve vzájemné spolupráci spatřují příležitost řešit otázky věkové diskriminace a demografických změn způsobem, který bude spravedlivý vůči všem věkovým skupinám.¹⁰⁴

Ministerstvo práce a sociálních věcí v České republice zařazuje mezi hlavní principy politiky přípravy na stárnutí důraz na lidská práva, respektování genderového aspektu problematiky stárnutí, celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy. Dále klade důraz na tvorbu opatření na výzkumem podložených poznatcích a statistických datech, pozornost chce věnovat menšinám a respektovat rozdíly mezi venkovem a městem.¹⁰⁵

Protože k 31. 12. 2012 končí účinnost Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012, připravuje se v současné době nová strategie podporující zdravé stárnutí a tvoří se nový Národní program přípravy na stárnutí na období let 2013 až 2017 (dále jen NPPS 2013 – 2017). A právě na základě spolupráce s partnery EY 2012 tak byla identifikována prioritní témata NPPS 2013 až 2017, která by měla roli starších osob a seniorů v naší společnosti rozvíjet a podporovat.¹⁰⁶

1. Zaměstnávání starších osob.

¹⁰⁴ About EUROPA. *EUROPA: Evropská unie* [online] © 2012 [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: <http://europa.eu/ey2012/ey2012.jsp?langId=cs>. [online].

¹⁰⁵ MPSV. *MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. © 2012 [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.

¹⁰⁶ MPSV. *MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. © 2012 [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12968>

2. Celoživotní učení.
3. Dobrovolnictví starších osob a seniorů.
4. Kvalitní prostředí pro život seniorů.
5. Mezigenerační dialog.
6. Zdravé stárnutí.
7. Péče o seniory.
8. Lidská práva seniorů

2.5 Dílčí závěr

Sociální péče o seniory na území našeho státu má bohatou historii, proto jsem zmínila nejdůležitější milníky jejího vývoje. Historie organizované péče a pomoci potřebným sahá až do středověku, kdy vznikaly první instituce pro chudé, staré a nemocné, které zakládaly hlavně církve a řeholní řády. V 16. a 17. století byl rozvoj měšťanské péče pozastaven díky rekatolizaci země a k většímu rozvoji dochází znovu až v 18. století. Legislativně byla péče upravena v 19. století vlivem chudinského zákona, podle kterého musela o občana pečovat obec. V tomto století také došlo k nárůstu kriminality a žebroty a až do konce 19. století měla sociální péče často represivní charakter. Určujícím kontextem sociálních služeb ve druhé polovině 20. století se stala státní sociální politika, kdy za péči o seniory převzal téměř veškerou odpovědnost stát. Sociální problémy byly přežitkem kapitalismu a nebyla jim tedy věnována dostatečná pozornost. Terénní sociální služby, zejména pečovatelská služba, doznala největšího rozmachu díky založení Československého červeného kříže v roce 1919, a přestože se stále větší důraz kladl na ošetrovatelskou a zdravotní péči více než na péči sociální, pečovatelská služba byla v poválečném období i v období následujícím považována za jednu z nejdůležitějších služeb pro seniory. Přelomem pro skutečný rozvoj sociálních služeb pro seniory po stránce ekonomické, politické i sociální, se ale stal až rok „sametové revoluce“, tedy rok 1989.

V transformačním období, které následovalo až do roku 2006, kdy byl přijat zákon o sociálních službách, došlo k prudkému rozmachu sociálních služeb, ale také k některým negativním momentům v jejich poskytování. Proto jsem upozornila na problémy, které v souvislosti s těmito změnami vznikly a které se v péči o seniory i v současné době stále projevují. Na tom, aby péče o seniory byla opravdu kvalitní a na vysoké úrovni, musí pracovat každý z nás, a to zejména změnou přístupu k seniorům a ke stáří obecně.

V odborné literatuře se nejčastěji rozlišují tři formy péče o seniory, a to rodinná, zdravotní a sociální. Každá z této formy má svoje specifikum, každá z nich je potřebná a v určitém životním okamžiku nutná. Ideálním způsobem je vzájemná propojenost těchto forem. Zdravotní a sociální péče by neměla být od sebe oddělena a měla by doplňovat nebo navazovat na v současnosti nejvíce žádanou z nich, tedy péči rodinnou.

Vzhledem k tomu, že Česká republika je členem Evropské unie, která se bude v nedaleké budoucnosti potýkat s problémem stárnutí populace, je třeba péči o seniory vnímat již v kontextu celé Evropy a snažit se tak o vzájemnou spolupráci, společné aktivity a podporu důstojného života seniorů. Pokud upozorníme na přínos seniorů pro společnost, může se postoj obyvatel naší republiky k seniorům změnit. Proto jsem v poslední části zmínila skutečnost, že rok 2012 byl rozhodnutím Evropského parlamentu a Rady vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity a ve spolupráci s partnery EY 2012 Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo Národní plán přípravy na stárnutí na období let 2013 – 2017, kde se péče o seniory stala jednou z nejdůležitějších priorit.

3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

*„Sami cítíme, že to, co děláme, je jen kapka v oceánu.
Ale oceán by byl menší, kdyby postrádal tyto kapky.“*

Matka Tereza

3.1 Význam pečovatelské služby pro udržení autonomie ve stáří

Autonomie je pojem, zahrnující důstojnost, který je spojen s lidskými právy a rovností, individuální svobodou, svobodnou volbou a prosazováním vlastních zájmů. Autonomie je vlastně svébytnost. Autonomie tedy znamená dělat nezávislá rozhodnutí, rozhodovat sám za sebe a jednoduše tak žít podle vlastních pravidel.

Pro zachování autonomie ve stáří je důležité:¹⁰⁷

- rovnocennost a partnerství při ošetřování starších lidí,
- poskytování informací bez slangových výrazů,
- zahrnutí uživatelů péče do rozhodování o každodenní péči,
- dostatečné znalosti a dovednosti pro podporu těch, kteří mají nějaké poruchy,
- věnovat autonomii pozornost a rozvíjet strategie na její udržení,
- povzbuzovat a podporovat spolupráci, využívat zkušeností a poznatků od jiných.

Pokud je stáří pojímáno jako určitý druh fyzického a duševního chátrání, autonomie člověka, tedy schopnost samostatně se rozhodovat a jednat, tím může být skutečně ohrožena. Všude tam, kde lidé potřebují pomoc a podporu, je potom tato kompetence narušena.

Senioři jsou proto rádi, když mohou prezentovat schopnost a možnost se o sebe a svoji domácnost postarat sami, chtějí ukázat, že nepotřebují být odkázáni na cizí pomoc, nechtějí nikoho o nic žádat, nechtějí nikoho nezatěžovat. Stejně tak se cítí dobře, pokud jsou schopni vyjít s finančními prostředky, které mají k dispozici a nemusí zásadně měnit svůj dosavadní životní standard. Nepřipustili by závislost na svých dětech a mají spíše potřebu nadále je finančně podporovat. A když ne přímo děti, tak alespoň vnoučata. Aby mohla být autonomie zachována, je samozřejmě nezbytné zachování zdraví nebo alespoň základní

¹⁰⁷ HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relation, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8, str. 40.

sebeobsluhy. Nakonec se však většinou člověk musí smířit s tím, že se stane závislý na pomoci někoho jiného. Tuto pomoc mohou poskytnout jak příbuzní, tak profesionálové, jak doma, tak v instituci.

V případě umístění do instituce se jedná o zátěžový a významný mezník v životě starého člověka, protože umístěním do instituce nejenom že dochází ke ztrátě osobního zázemí, prostředí, ke kterému je člověk fyzicky a emočně vázán, ale rovněž signalizuje blížící se konec života a symbolicky tak bohužel potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti. Tato změna je prožívána jako úpadek vlastní osobnosti, zvyšuje úzkost, strach a pocit nejistoty a je provázána velkým stresem.

Oproti tomu pečovatelská služba představuje takovou formu pomoci, která alespoň část vlastní autonomie umožňuje tím, že člověk žije navyklým způsobem života v soukromí vlastního bytu.

Pečovatelská služba je nejrozšířenějším druhem terénní sociální služby, která má, tak jak bylo již uvedeno, poměrně bohatou tradici a rozvíjela se i v době, kdy jiné služby spíše stagnovaly. Do roku 2006 byla tato služba poskytována zdravotně postiženým a starým občanům, kteří nebyli schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby a péči jim nemohla zajistit jejich rodina. Tato péče se poskytovala jak v domácnostech, tak v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby i mimo domácnosti či zařízení.

U nás je tato služba v současné době většinou zřizována obcemi, ale i nestátními neziskovými organizacemi. Její současná podoba je ovlivněna nejen zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ale rovněž sociální politikou státu, kvalitním vzděláváním sociálních pracovníků i pracovníků v sociálních službách, ale i tím, že se čerpají zkušenosti ze zahraničí. Podobu pečovatelské služby ovlivňují samozřejmě i jejich uživatelé a vývoj celé naší společnosti včetně komunitního plánování v sociálních službách jednotlivých regionů.

Pečovatelská služba¹⁰⁸ je tedy v současnosti podle platné legislativy službou poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje

¹⁰⁸ § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

úkony, které jsou rovněž legislativně vymezeny v určitém čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb.

„Pečovatelská služba nepatří ke službám kontroverzním, lidé v komunitě ji respektují, má dlouholetou tradici a rodiny s ní počítají ve chvíli, kdy jejich vlastní síly nestačí. Díky ní mohou klienti žít do značné míry nezávisle.“¹⁰⁹

Pečovatelská služba může poskytovat tyto **základní činnosti**:¹¹⁰

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Základní činnosti jsou povinnou nabídkou poskytovatele, kterou je možno ještě doplnit dalšími **činnostmi tzv. fakultativními**, tedy dobrovolnými, jejichž nabídka umožňuje, aby poskytovatel zvýšil atraktivitu této služby a nabídl klientům jiné úkony, například různé formy dohledu na uživatele i mimo řádnou pracovní dobu poskytovatele, služby dopravní, například přepravu klientů autem pečovatelské služby k lékaři v rámci města nebo regionu, služby poradenské, pedikúru, masáže, rehabilitace, půjčování kompenzačních nebo rehabilitačních pomůcek apod.

I když slovo „*pomoc*“ v základních činnostech zákon neustále opakuje, největším přáním klientů pro udržení jejich autonomie je, aby této pomoci bylo třeba co nejméně a člověk našel možnost, jak si co nejvíce věcí udělat a umět si s nimi poradit sám.¹¹¹

Starý člověk, který je příjemcem pečovatelské služby, je většinou omezen pohybově. Jeho zdravotní stav není ale ještě natolik špatný, aby se stal závislým na celodenní péči. Stává se pouze ve větší míře izolovanější vůči vnějšímu okolí. Z tohoto důvodu je pečovatelská služba významným zdrojem sociálního kontaktu, může přispět k vytvoření denního režimu seniora, protože pečovatelky do domácnosti chodí většinou pravidelně v určitém časovém okamžiku a může se stát rovněž sociální oporou už jen samotnou starostí o seniora. Proto se domnívám, že většina seniorů chápe pečovatelskou službu jako významnou součást

¹⁰⁹ KOLEKTIV AUTORŮ. Pečovatelská služba v České republice. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7, str. 41.

¹¹⁰ § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹¹ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3, str. 42.

udržení jejich dosavadního způsobu života a vztahy k pečovatelkám mají velmi dobré a roli pečovateli chápou mnohdy více než jen jako profesionální pomoc. Chápou ji současně jako projev osobního zájmu, chtějí si s nimi vytvořit osobní vztah, který jim chybí. Pečovatelka tak má v životě osamělých a sociálně izolovaných starých lidí velký význam, i když jejich očekávání jsou leckdy nespílitelná a nereálná.¹¹²

Přesto a právě proto budou senioři vždy představovat tu nejvíce zranitelnou a křehkou skupinu lidí, kteří se budou do poslední chvíle bránit tomu, aby museli být na někom závislí, a jejich spokojenost se bude odrážet právě od toho, jak dalece budou schopni zajistit si svoje potřeby sami. Pečovatelská služba by tedy měla být mezi jinými sociálními službami službou prvotní. Budoucím trendem by mělo být, a doufám, že i bude, právě její udržení, finanční podpora a rozšiřování tak, aby byla dostupná všem potřebným. Aby služba, která je poskytována v prostředí, které klient dobře zná a cítí v něm důvěru, byla službou nezbytnou. A protože podpora a zvýšení její prestiže ze strany státu by měla být prvořadá, skutečně se v principech a prioritách dotačního řízení na rok 2013, tedy ve finanční podpoře státu jednotlivým poskytovatelům objevilo, že Ministerstvo práce a sociálních věcí bude požadovat po krajských úřadech pokračující podporu terénních a ambulantních služeb sociální péče, zejména pečovatelské služby a tedy navrhuje, aby limit této podpory dosahoval 100% částky přidělené této formě péče v roce 2012.¹¹³

3.2 Zákon o sociálních službách jako legislativní rámec poskytování pečovatelské služby

Zákon o sociálních službách vstoupil v účinnost od 1. 1. 2007 a přinesl do systému sociální péče v našem státě zásadní změny, které by se daly nazvat přímo revolučními. Jeho příprava trvala dlouhých 13 let, což samo o sobě vypovídá o tom, že tyto změny byly potřebné jak pro poskytovatele, tak pro klienty. I když je v současnosti účinný již prakticky celých šest let, činí jeho správné uchopení stále mnohým problémy. Při jeho aplikaci totiž nestačí to, že si zákon nastudujeme, ale je třeba si uvědomit, jaký smysl zákon vlastně má a jaké cíle sleduje.

¹¹² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007., ISBN 978-80-246-1318-5, str. 418.

¹¹³ MPSV. *MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. © 2012 [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13567/material_priority_DR2013.pdf

Těmito cíli by mělo být:¹¹⁴

1. Zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji v nezbytné míře potřebují.
2. Náprava deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli služeb a jejich příjemci.

Dalo by se říci, že péče všem, kteří ji potřebují, byla zajištěna i v minulosti, a to docela solidním a dosažitelným způsobem, ovšem respektování lidských práv a důstojnosti uživatelů, tedy adresátů služeb, nebylo dodržováno. Lidem byl omezován svobodný pohyb, byli vytrženi z prostředí, ve kterém dosud žili a byli většinou izolováni od ostatních.

Zákon o sociálních službách tedy doslova uvádí:¹¹⁵ „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

Znamená to tedy, že uživateli se poskytuje jen taková pomoc, kterou nezbytně potřebuje a která jej nevede k závislosti na jiných. Zákon vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli a uživateli služeb, který je založený na dobrovolnosti, individuálním přístupu s cílem mobilizovat uživatele, ale i jeho rodinu a blízké k tomu, aby převzali spoluzodpovědnost za řešení vzniklé nepříznivé sociální situace. Základní zásady sociálních služeb, tedy bezplatné sociální poradenství pro každého, důstojnost, aktivizace k samostatnosti, individuální přístup, rovnoprávnost, dobrovolnost a podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí byly základem pro vypracování standardů kvality sociálních služeb.¹¹⁶

Posláním zákona o sociálních službách bylo tedy zejména:¹¹⁷

¹¹⁴ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1 vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7, str. 16.

¹¹⁵ § 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁶ ČÁMSKÝ P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1 vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7, str. 16, 17.

¹¹⁷ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3, str. 41, 42.

- chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří si je nemohou z důvodu svých omezení chránit sami,
- vytvořit právní rámec pro vztahy při zabezpečení podpory a pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci,
- vymezit práva a povinnosti jednotlivců, obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb,
- stanovit podmínky pro výkon sociální práce všude tam, kde tito pracovníci působí.

Zákon o sociálních službách tedy nejenom že zavedl terminologii jako sociální začlenění a sociální vyloučení, zdravotní postižení, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, nepříznivá sociální situace, uživatel sociální služby, poskytovatel sociální služby a přirozené sociální prostředí, druhy služeb, formy služeb a mnohé další, ale i instituty jako je registrace poskytovatele, smlouva o poskytování sociálních služeb, již zmiňované standardy kvality nebo inspekce sociálních služeb. Pro účel své práce vymezím jen některé z nich.

Pečovatelská služba jako jedna z forem sociální péče o seniory vychází z dikce zákona, který ji specifikuje jako terénní nebo ambulantní službu sociální péče. Z toho tedy vyplývá, že zákon rozlišuje základní formy a druhy služeb následovně:¹¹⁸

Pobytové, v zařízeních sociálních služeb, **ambulantní**, tedy takové, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena a součástí není ubytování a **terénní**, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osoby.

1. Sociální poradenství, kam patří **základní sociální poradenství**, které se poskytuje u všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé jsou tuto činnost povinni zajistit a **odborné sociální poradenství**, které je poskytováno již se zaměřením na konkrétní potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v poradnách.

2. Služby sociální péče, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v co nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení a kam patří **osobní asistence** (forma terénní služby v přirozeném sociálním prostředí bez časového omezení), **pečovatelská**

¹¹⁸ § 32 až § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

služba (terénní nebo ambulantní služba), **tísňová péče** (terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života), **průvodcovské nebo předčitatelské služby** (terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti), **podpora samostatného bydlení** (služba terénního typu pro ty, jejichž soběstačnost je rovněž snížena a situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby), **odlehčovací služby** (služby terénní, ambulantní nebo pobytové a jsou poskytovány těm, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, tedy je cílem služby zejména umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek), **centra denních služeb** (poskytují ambulantní služby), **denní stacionáře** (ambulantní služby u těch osob, u nichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby), **týdenní stacionáře** (pobytové služby osobám stejně jako v případě denních stacionářů), **domovy pro osoby se zdravotním postižením** (poskytují pobytové služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby), **domovy pro seniory** (pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku a rovněž potřebují tuto pravidelnou pomoc), **domovy se zvláštním režimem** (pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí a rovněž potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby), **chráněné bydlení** (pobytová služba s formou skupinového nebo individuálního bydlení), **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** (pro ty osoby, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny obejít se bez cizí pomoci a nemohou být proto propuštěni ze zdravotnického zařízení).

3. Služby sociální prevence, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení zájmů trestnou činností jiné osoby a zařazuje se sem **raná péče pro děti a rodiče dětí** do věku 7 let, které je zdravotně postižené se zaměřením na podporu rodiny a vývoj dítěte, **telefonická krizová pomoc** (terénní služba poskytovaná

na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života), **tlumočnické služby** (terénní nebo ambulanti formou služeb pro osoby s poruchami komunikace), **azylové domy** (poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení), **domy na půl cesty** (pobytové služby pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opustily školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy apod.), **kontaktní centra** (nizkoprahová zařízení ambulantiho nebo terénního typu pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách), **krizová pomoc** (poskytovaná všemi formami služeb těm, kteří se na přechodnou dobu nachází v situaci ohrožení života nebo zdraví a nemohou tuto situaci řešit vlastními silami), **intervenční centra** (zařízení pro osoby ohrožené domácím a jiným způsobem násilí), **nizkoprahová denní centra** (tedy ambulantiho a terénní služba pro osoby bez přístřeší), **nizkoprahová zařízení pro děti a mládež** (pro děti od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy), **noclehárny** (ambulantiho služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování), **služby následné péče** (pro osoby s chronickým duševním onemocněním a závislým na návykových látkách, které absolvovaly léčbu a abstinují), **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** (u kterých je ohrožen jejich vývoj), **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** (ambulantiho nebo terénní pro osoby v důchodovém věku nebo osoby se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením), **terapeutické komunity** (pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života), **terénní programy** (terénní služby pro ty, kteří vedou rizikový způsob života nebo jsou jím ohroženi), **sociální rehabilitace** (souhrn specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti rozvojem schopností, dovedností a dalších návyků a kompetencí všemi formami služeb).

Druhů sociálních služeb je tedy velké množství. V případě pečovatelské služby, uvedené v § 40 zákona o sociálních službách, není vždy možné zajistit uživatelům jejich psychickou i fyzickou soběstačnost tak, jak to ukládá zákon, ale spíš se jedná o důstojné prostředí, ve kterém chtějí senioři zestárnout a vlídné zacházení ze strany pečovatelské služby. Jen výjimečně využije pečovatelskou službu někdo nárazově například v případě úrazu a poté se mu podaří navrátit se ke své kondici a zdraví. Většinou se totiž jedná o delší časové

období, ve kterém postupně dochází k ubývání sil i soběstačnosti natolik, že bývá tato služba ukončena odchodem seniora do zařízení pro seniory nebo jiného typu služeb, případně bývá služba ukončena smrtí klienta.¹¹⁹

Základní úkony, které byly výše specifikovány a zákonem vymezeny, poskytuje pečovatelská služba v praxi v těchto činnostech:

1. Pomoc při zvládnání běžných úkonů při péči o vlastní osobu obsahuje pomoc a podporu při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík.
2. Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu je pomocí při úkonech osobní hygieny, pomocí při základní péči o vlasy a nehty a pomocí při použití WC.
3. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy má podobu dovozu nebo donášky jídla, pomoci při přípravě jídla a pití, a přípravu a podání jídla a pití.
4. V případě zajištění chodu domácnosti se jedná o běžný úklid a údržbu domácnosti, údržbu domácích spotřebičů, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu nebo úklidu po malování, donášku vody, topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva a údržbu topných zařízení, pochůzky, nákupy, velký nákup, praní a žehlení osobního a ložního prádla.
5. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím probíhá formou doprovodu dospělých, ať už k lékařům, do zaměstnání, do školy, na orgány veřejné moci apod.

Sociální služby jsou poskytovány bez úhrady nebo za úhradu. I v případě pečovatelské služby se za tyto základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou platí do výše maximálních úhrad podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou, kterou rovněž stanoví zákon¹²⁰ a která není v praxi příliš uplatňována.

Tak jak jsem uvedla výše, zákon nestanoví pouze formy a druhy služeb, ale zabývá se rovněž podmínkami, za jakých může být služba poskytnuta. Znamená to tedy, že ten, kdo

¹¹⁹ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9, str. 24.

¹²⁰ § 75 odst. 2) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

se chce stát poskytovatelem, musí osvědčit všechny podmínky hygienického, materiálního, personálního i odborného charakteru, které mu tyto služby umožní poskytovat v požadovaném množství a kvalitě a pokud tuto skutečnost prokáže, je zapsán do registru služeb, který je veřejně přístupný.¹²¹ Jen registrovaná sociální služba tedy může sociální službu začít poskytovat. Pro poskytovatele sociálních služeb to znamená, že musí hlásit všechny změny, které se týkají údajů uvedených v žádosti o registraci tak, jak tuto skutečnost zákon o sociálních službách¹²² rovněž přesně vymezuje.

Novinkou v zákoně o sociálních službách je rovněž skutečnost, že se všechny služby poskytují na smluvním principu. Záměrem tedy bylo, aby lidé spolurozhodovali o tom, jak bude jejich služba vypadat. Smlouva by měla být uzavřena cíleně tak, aby respektovala rovnoprávnost uživatele i poskytovatele, tedy obě strany se na jejím znění musí dohodnout. Sociální pracovník, který má v zákoně o sociálních službách přesně vymezeny svoje kompetence a rovněž kvalifikační předpoklady, musí se zájemcem o službu nejprve podmínky pro její poskytnutí projednat, stejně jako projedná obsah budoucí smlouvy. Smlouva se uzavírá mezi poskytovatelem a budoucím příjemcem služby. Zákon pamatuje i na situace, kdy uzavřít smlouvu nelze a zájemce o službu je nutno odmítnout.¹²³

Zákon rovněž nově stanovil podmínky pro výkon profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, přičemž nastavil kritéria z hlediska způsobilosti k právním úkonům, bezúhonnosti, zdravotní a odborné způsobilosti. Nejvíce se v praxi řešila problematika odborné způsobilosti, kterou museli všichni stávající pracovníci v určitém termínu naplnit, stejně jako se v současnosti řeší problematika dalšího vzdělávání, které musí naplňovat jak sociální pracovníci, tak pracovníci v sociálních službách a to v předepsaném rozsahu minimálně 24 hodin za kalendářní rok, kdy musí být toto vzdělávání zajištěno předepsanými formami.¹²⁴

V každém případě je zákon o sociálních službách rozsáhlou formou legislativní pomoci pro všechny skupiny potřebných. Z hlediska seniorů a tedy i pečovatelské služby stanovuje zejména základní podmínky pro poskytování služeb této cílové skupině, stanoví zřizovatele a způsoby financování poskytování sociálních služeb seniorům, určuje, kdo

¹²¹ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1 vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7, str. 20.

¹²² § 78-87 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹²³ § 91 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹²⁴ § 111 a § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

může tyto služby a jaké jeho druhy seniorům poskytovat, určuje mimo jiné i stupně závislosti a výši příspěvků na péči pro seniory, stanoví, jaké jsou povinnosti poskytovatelů služeb a postupy při přijetí seniora do služby, stejně jako stanoví způsoby základních činností, kontrolu a personální a odborné požadavky na pracovníky, kteří tuto péči zajišťují a je základním dokumentem, který je nutno v sociální péči dodržovat.

3.3 Standardy kvality a jejich kriteria

V zákoně¹²⁵ se hovoří o tom, že: „Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“

Jednoduše řečeno to znamená, že nám standardy dávají návod k tomu, jak má kvalitní sociální služba v praxi opravdu vypadat a jsou to tedy obecné požadavky, na jejichž základě můžeme kvalitu sociálních služeb určitým způsobem změřit. A jestliže kvalitu nahradíme synonymem hodnota, předpokládáme, že sociální služby jsou rovněž hodnotné. Aby bylo toto spojení spolehlivé, je třeba si ujasnit, co je hodnotou, je tedy nezbytné stanovit normu.¹²⁶

Tuto normu definuje vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se některá ustanovení zákona o sociálních službách provádějí, a obsah všech patnácti standardů zde vymezuje.

Každý poskytovatel si standardy podle toho, o jakou službu a cílovou skupinu v jeho případě jde, rozpracoval sám tak, aby nejenom že byly použitelné pro konkrétní organizaci, ale aby co nejvíce odpovídaly skutečnosti a vyhovovaly uživatelům této služby. Cílem bylo změnit postavení uživatele tak, aby byly respektovány jeho potřeby, aby byl podporován jeho osobní růst, jeho práva a nezávislost.

V současné době je důležité, aby byla shoda mezi tím, jaké jsou metodické postupy a jaká je opravdová realita ve službě, popis postupu musí být jasný a srozumitelný, musí s nimi být všichni odpovědní pracovníci seznámeni a pravidla musí být tedy vytvořena na všechny situace, které zákon specifikuje a podle kterých poskytovatel postupuje.

¹²⁵ § 99 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹²⁶ FILIPKOVÁ, Z. Principy a pravidla zavádění kvality v sociální instituci. *Sociální služby*. 2009, č. 3, ISSN 1803-7348, str. 14.

S ohledem na dobu, která od účinnosti zákona o sociálních službách uplynula, je více než jasné, že tato kritéria si každá organizace již pravděpodobně několikrát přizpůsobila, změnila nebo vytvořila zcela nově. V pečovatelské službě, ve které se profesně nyní pohybuji i já, došlo za tuto dobu k několika úpravám původních předpisů a k zásadní změně došlo v roce 2012, kdy byly zcela nově schváleny Základní vnitřní pravidla pečovatelské služby, Provozní řád pečovatelské služby i Etický kodex pracovníků pečovatelské služby. Tyto předpisy jsou součástí informovanosti a jsou veřejně přístupné na webových stránkách našeho města jako zřizovatele této služby a je zde rovněž zveřejněn materiál Uplatňování standardů kvality sociálních služeb při poskytování této služby.¹²⁷

„Standardy kvality poměrně podrobně popisují, na co se má ve své činnosti poskytovatel zaměřit, čemu má věnovat zvýšenou pozornost a dohled. Informují také o tom, jakým způsobem může poskytovatel prokázat, že postupuje v souladu se zákonem.“¹²⁸

Je určitě dobrým počinem to, že Ministerstvo práce a sociálních věcí realizuje v současné době individuální projekt „Inovace systému kvality sociálních služeb“, jehož hlavním záměrem je stávající systém standardů kvality sociálních služeb a povinnosti poskytovatelů revidovat a rovněž zefektivnit kontrolu, která přešla na Úřad práce České republiky. Projekt by měl být ukončen v roce 2014 a je tedy předpoklad, že by výstupem měly být mimo jiné návrhy legislativních změn této problematiky a zejména změn právě ve způsobu hodnocení a kontroly těchto standardů.¹²⁹

Standardy jsou rozděleny do tří základních okruhů:¹³⁰

Procedurální standardy - jsou nejdůležitější, protože určují, jak má daná služba vypadat, jak ji přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka, věnují se ochraně práv uživatelů a vytváření ochranných mechanismů, jako jsou postupy pro podávání stížností, pravidla proti střetu zájmů apod. (v praxi standard č. 1 až standard č. 8).

¹²⁷ Adamov. *Adamov: Vítejte na stránkách města Adamova*. [online]. © 2012 [cit. 2012-11-11]. Dostupné z: <http://www.adamov.cz/informace/pecovatelska-sluzba/>

¹²⁸ ČÁMSKÝ P., SEMBDNER, J, KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1 vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7, str. 25.

¹²⁹ MPSV. *MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. © 2012 [cit. 2012-11-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11748>.

¹³⁰ ČERMÁKOVÁ, K., JOHNNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4, str. 6.

Personální standardy - zabývají se především personálním zajištěním služeb. Kvalita je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech, chování, na jejich vzdělání a na tom, jaké podmínky mají vytvořené pro svoji práci (v praxi se označují jako standard č. 9 a standard č. 10).

Provozní standardy - stanoví podmínky pro poskytování sociálních služeb, soustředí se především na prostory, kde jsou služby poskytovány, na jejich dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality (v praxi standard č. 11 až standard č. 15).

Plnění standardů se hodnotí bodově, a to tak, že 3 body, jestliže je kritérium splněno výborně, 2 body, jestliže je splněno dobře, 1 bod, jestliže částečně a 0 bodů, není-li splněno vůbec. Důraz se při inspekci klade zejména na smlouvu o poskytování sociálních služeb.

Obsah jednotlivých standardů je podle vyhlášky¹³¹ následující:

Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb je standardem, ve kterých jsou celkem čtyři kritéria, tedy písemné definování a zveřejnění poslání, cílů a zásad poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je služba určena a které je chápáno jako veřejný závazek a uplatnění vlastní vůle uživatele, které souvisí s informacemi o nabízené službě a tedy i jeho osobním cílem. Poskytovatel musí mít písemně zpracovány pracovní postupy pro poskytování sociální služby a rovněž by měl mít vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením. V tomto případě se jedná o vnitřní pravidla, která má každá sociální služba individuálně zpracována, stejně jako má většina zpracována pravidla na ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením. Zveřejňování informací o cílech a způsobech poskytování služeb probíhá nejčastěji prostřednictvím webových stránek jednotlivých služeb.

Standard č. 2 – Ochrana práv osob je zaměřen na zajištění práv uživatele a důstojné zacházení, tedy poskytovatel musí mít zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, ve kterých by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod včetně situací, kdy by mohlo dojít k možnému střetu zájmů. Ve třech kritériích je rovněž to, že poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů a podle nich i postupuje. Do oblasti osobní svobody například patří, že každý příjemce pečovatelské služby si může rozhodnout o tom,

¹³¹ Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

zda bude kouřit, pít alkohol nebo jak se bude stravovat, do ochrany soukromí kdo a jak vstoupí do jeho bytu, do práva na osobní a rodinný život právo na život partnerský a sexuální a v případě práva na důstojné zacházení například způsob, jak klienta oslovujeme a respektujeme jeho intimitu. Právo vlastnit majetek například souvisí s tím, že každý může volně nakládat s penězi, které má k dispozici a rozhodnout se, zda zaplatí za službu požadovanou částku. Důležité je i právo si stěžovat. V případě pravidel pro střet zájmů se vymezují konkrétní situace, kdy k tomuto střetu může dojít a rovněž se stanoví postupy pro přijímání darů a vymezuje se, jaké dary a „pozornosti“ přijmout lze a které naopak přijmout zásadně nelze a bylo by to již v rozporu se zákony.

Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu, jehož podstatou je naplnění tří kritérií, tedy že zájemci musí být před uzavřením smlouvy poskytnuty všechny informace o službě a podmínkách poskytování služby a definuje se obsah jednání se zájemcem o službu. V kontaktu s klientem je důležité první setkání, jak na sebe pracovník a klient vzájemně působí. Je tedy nepochybné, že velkou roli musí hrát vstřícné, empatické a profesionální jednání ze strany poskytovatele. Poskytovatel musí mít rovněž písemně zpracována pravidla pro postup při případném odmítnutí zájemce o službu.

Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby, což je jeden z nejdůležitějších standardů vůbec, protože sociální služby lze poskytovat zásadně na smluvním základě. Pro uzavření smlouvy musí být písemně zpracována pravidla, přičemž musí být zaručena srozumitelnost, jasnost a účelnost smlouvy. Musí se zohlednit osobní cíl klienta, který je závislý na možnostech, schopnostech a jeho přání. Obsahem smlouvy musí být identifikace smluvních stran, druh služby, rozsah, místo a čas poskytování, dále výše úhrady a způsob placení za službu, ujednání o dodržování pravidel stanovených poskytovatelem, stejně jako výpovědní důvody, lhůty, platnost smlouvy a případně další náležitosti. Smlouvy je třeba neustále kontrolovat a aktualizovat a je třeba jim věnovat mimořádnou pozornost, protože jsou základem vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem.

Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby může být chápáno jako vědomé určování budoucích činností v určeném čase, tedy je nutno, aby byl průběh služby přiměřeně plánován a o plánování a jejím průběhu vedena dokumentace. Tento standard je poměrně široký, neboť obsahuje pět kritérií. Hovoří se v něm o povinnosti zpracovat pravidla, na základě kterých se bude plánování řídit a přehodnocovat, dále o plánování této služby společně s uživatelem s ohledem na jeho osobní cíle, o roli tzv. klíčového pracovníka, kterým může být jak sociální pracovník, tak pracovník v sociálních službách,

a o vzájemné informovanosti. „Individuální plánování je nutné vnímat jako smysluplný proces, ne pouze jako akt vedoucí ke zpracování individuálního plánu, i když to tak v závěru může vypadat.“¹³² Klíčový pracovník, který je pověřen individuálním plánováním, je jakýmsi průvodcem uživatele, který by měl umět rozpoznat uživatelské přání a jeho problémy, měl by se orientovat ve způsobech komunikace a osvojit si zejména vhodné vedení rozhovoru s uživatelem. Měl by to být člověk, na kterého se může klient spolehnout, který má jeho důvěru a rozumí nejen jemu, ale i tomu, jakým způsobem a proč se vlastně plánuje.

Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby je standard, ve kterém se musí důsledně dbát na všechna práva a zájmy klientů, protože dokumentace, jak ze samotného názvu vyplývá, je zdroj informací o klientovi. V tomto standardu je jedním kritériem vypracování pravidel pro vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je služba poskytována včetně způsobu nahlížení do spisů, v dalších se hovoří o stanovení doby, jak dlouho se uchovává dokumentace po ukončení služby a jak se vedou anonymní záznamy. U tohoto standardu považuji za nejdůležitější skutečnost, že by měla být zajištěna především ochrana před možným zneužitím, tedy jak z hlediska vedení a uchovávání dokumentace, tak z hlediska nahlížení a rovněž dodržování povinnosti mlčenlivosti o všech skutečnostech, které s uživatelem a poskytováním služby konkrétní osobě souvisí. Domnívám se, že tato skutečnost bývá v praxi mnohdy poměrně podceňována.

Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby je rovněž standardem, u kterého je třeba dbát na důstojnost a respektování zájmů uživatele. Tento standard hovoří o možnosti uživatele služby v případě, že není se službou spokojen, si na její kvalitu stěžovat, aniž by se tím jakkoliv cítil ohrožen. Kritéria jsou zde celkem čtyři. Pro podávání a vyřizování stížností je třeba mít zpracována pravidla, se kterými musí být klient seznámen. Stížnosti je třeba evidovat a rovněž je možno seznámit klienta s tím, že má právo si stěžovat i jinde. Stížnosti, ať už se nám to líbí nebo ne, jsou podněty, kterými bychom měli naše služby zlepšovat a zkvalitňovat, je tedy třeba je vnímat jako vhodnou zpětnou vazbu. V praxi se osvědčilo, že existují různé schránky na anonymní stížnosti umístěné na přístupném místě, do kterých lze tyto podněty vložit.

¹³² HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9, str. 74.

Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Tento standard hovoří ve třech kriteriích o tom, jak je důležité vytvářet podmínky k tomu, aby uživatelé udržovali kontakty se svým okolím. Dalšími dostupnými zdroji jsou chápány instituce, jako jsou například školy, úřady, nemocnice, zájmové aktivity, kluby pro seniory, různé prodejny apod. Poskytovatel by se tedy měl snažit, aby tyto služby mohl jeho klient využívat a přitom se snažit o vzájemnou spolupráci a zprostředkování služeb jiných právnických nebo fyzických osob.

Standard č. 9 - Personální a organizační zajištění služby má za úkol především vést agendu personálního charakteru, tedy mít určenou strukturu, počet pracovních míst, kvalifikační požadavky a předpoklady pro práci, vědět o právech a povinnostech zaměstnanců vyplývajících z organizační struktury služby a rovněž sem patří kritérium vytvoření pravidel pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců. Zde je nutné zmínit zejména skutečnost, že konečně došlo ke sjednocení pojmenování pracovníků, kteří v dané službě pracují a zákon již v návaznosti na katalog prací hovoří pouze o sociálním pracovníku a pracovníku v sociálních službách. Bezúhonnost a kvalifikační předpoklady jsou v souvislosti se zajištěním kvalitní služby v současné době již považovány za samozřejmost. S tímto standardem úzce souvisí standard následující.

Standard č. 10 – Profesionální rozvoj zaměstnanců se zajišťuje zejména podporou a motivací zaměstnanců vhodným vzděláváním, na kterém se podílí i samotní zaměstnanci formou seminářů, školení nebo stáží, odborných konzultací, podporou nezávislého odborníka, tedy supervizora, dále vzájemnou komunikací a důsledným předáváním si informací. Výměna informací probíhá individuálně, v případě pečovatelské služby se jedná o každodenní kontakt mezi pracovníky v sociálních službách a v případě sociálního pracovníka minimálně obden včetně pravidelných pracovních porad. S tímto standardem souvisí i hodnocení zaměstnanců, jejich motivace a odměňování. Většina zaměstnanců vstupuje do sociální služby hlavně proto, že chtějí někomu pomáhat a jejich práce pro ně bude mít smysl. Pokud se jim nedostane podpory a ocenění, může to vést k postupnému nezájmu a případně profesnímu vyhoření. Lidé, které motivujeme, pracují dobře a mají snahu něčeho dosáhnout. Jejich dobré finanční ohodnocení je tedy možností, jak tuto motivovanost zvýšit, ale stejně tak je vhodnou formou ohodnocení pochvala, poděkování nebo povzbuzení a vzájemná kolegiálnost. Naplňování tohoto standardu má celkem pět kritérií a s ohledem na zvyšující se konkurenci mezi jednotlivými službami má vzdělanost, profesionalita a flexibilita zaměstnanců služby velký význam.

Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby je o tom, že poskytovatel určuje dobu a místo poskytování sociální služby podle druhu služby a cílové skupiny, na kterou je služba zaměřena. Je pravděpodobnost, že terénní sociální služba nemůže nabízet tuto službu nepřetržitě tak jako služba pobytová. Jedná se tedy o kritérium, které je dobrým ukazatelem toho, zda je služba skutečně kvalitní a odpovídá potřebám svých klientů.

Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě je kritériem podle mého názoru neprokazatelnějším. O službách najdeme velké množství informací, je třeba ale dbát na to, aby byly skutečně srozumitelné zejména těm, kterým je služba určena. Jiné informace potřebuje matka v tísní, jiné osoba bez příštřeší a jiné senior. Zde se nemá na mysli pouze písemné zpracování základních otázek, kterými by se měly informační materiály zabývat, ale rovněž se do informovanosti o službě musí zapojit samotní pracovníci, kteří musí dobře znát odpovědi na všechny otázky ke své službě. Doporučuje se mít k dispozici několik různých verzí informačních materiálů, využívat dnů otevřených dveří v zařízeních, využívat různé informační technologie, tiskoviny, místní noviny apod. Na informovanost o službě se klade velký důraz nejenom kvůli samotné propagaci služby, ale hlavně proto, aby se předešlo jakýmkoliv nejasnostem.

Standard č. 13 – Prostředí a podmínky musí odpovídat kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Musí být tedy zajištěny veškeré materiální a hygienické podmínky v prostředí, které je důstojné. V tomto standardu jsou dvě kritéria, přičemž jedno z nich se zkoumá pouze u pobytových a ambulantních služeb, neboť logicky v terénu v prostředí klientů u nich doma plnění tohoto standardu kontrolovat nelze. Znamená to tedy, že podmínky i prostředí jsou důležité zejména u služeb pobytových, kde nelze opomenout fakt, že se tato zařízení snaží o to, aby svým klientům jejich domácí prostředí co nejvíce přiblížili, umožnili jim například květinovou výzdobu, drobná zvířátka, obrazy, fotografie apod. Zejména pro seniory, kteří si službu mnohdy vybírají na základě předchozího hodnocení jejich známými, má budoucí prostředí, do kterého by museli být ze zdravotního hlediska přemístěni, vedle celkové pověsti zařízení velký význam. Právě proto by měl mít každý člověk právo na to, aby se v podmínkách, ve kterých bude služba poskytována, cítil dobře.

Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace. V průběhu poskytování sociální služby může dojít k nečekaným situacím, které mohou mít vliv na bezpečnost jak klientů, tak pracovníků. Z tohoto důvodu je třeba definovat, k jakým situacím by mohlo dojít, jak

těmto nouzovým situacím předcházet a jak postupovat v případě, že k nim přece jen dojde. Součástí tří kritérií tohoto standardu je i seznámení všech zúčastněných osob s postupem při nouzových a havarijních situacích a povinnost poskytovatele vést o průběhu řešení dokumentaci. Může se jednat například o skutečnost, že nalezneme příjemce ve vážném zdravotním stavu nebo mrtvého, ale i situaci, kdy klient neotevívá, kdy je agresivní, kdy je například cítit z bytu plyn a podobně. Ze strany pracovníků se může stát situace, kdy například může být pod vlivem alkoholu, ohrožuje vlastní zdraví nebo někoho napadne. Za nejvíce ohrožující pak lze označit situace, ve kterých dojde k požáru nebo jiné katastrofě. Zde platí samozřejmě klasický požární poplachový řád a jeho kritéria, ať už jsme kdekoliv, důležití jsou lidé a ne jejich majetek. V případě, že k nějaké nouzové či havarijní situaci dojde, je třeba ji zaznamenat do určených záznamových listů.

Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby vlastně znamená, že poskytovatel na dodržování kvality neustále dbá, kontroluje a hodnotí, zda jsou služby poskytovány tak, jak poskytovány být mají. V případě stížností na sociální službu bere tuto skutečnost jako podnět ke zkvalitnění služby a její rozvoj. Nejčastěji se dá využívat anonymních dotazníků, rozhovory za pomoci nezávislého spolupracovníka nebo odborníka, zpětná vazba od rodinných příslušníků nebo jiných organizací. Kontrola může probíhat průběžně nebo nahodile a poznatky nebo podněty by měly být rovněž důvodem pro případné změny. Nemělo by tedy zůstat pouze u formálního hodnocení, ale měla by se tato skutečnost promítnout i ve změně vnitřních předpisů organizace.

„Standardy kvality sociálních služeb mají být stimulem pro lepší uspokojování potřeb klientů. Mají přispívat k zachování lidské důstojnosti a k ochraně lidských a občanských práv. Zajišťují transparentnost v poskytování sociálních služeb a orientují se na uživatele sociálních služeb a jeho osobní potřeby. Standardy jako nástroj kontroly napomáhají k rozvoji sociálních služeb.“¹³³

Jak bylo zmíněno na začátku, pečovatelská služba jako terénní forma služby sociální péče pro seniory a občany zdravotně postižené standardy kvality uplatňuje individuálně, ale jednotlivá kritéria by měla být v souladu s předepsanou normou a snahou všech zainteresovaných pracovníků by mělo být hlavně to, aby byla tato pravidla skutečně dodržována a ke klientovi co nejlíže.

¹³³ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4183-3, str. 92.

3.4 Etika v práci pečovatelské služby

Kdo je náš klient? Člověk, tak by měla znít naše jednoduchá odpověď. Člověk se svými radostmi, starostmi, se svými smutky, se svým smíchem, se svým vlastním osudem. Stejně tak člověk se svým handicapem, člověk nemocný, člověk sociálně vyloučený, člověk, kterému může dělat problém hygiena, člověk, který je upoutaný na lůžko, na invalidní vozík, člověk, který nemusí vědět, kdo vlastně jsme. Pokud vidím za slovem klient člověka v celé šíři obsahu tohoto slova, jen tehdy můžu kvalitně vykonávat svoji profesi. Není důvod angažovat se v pomáhající profesi tehdy, pokud cítím jakékoliv předsudky vůči starým lidem nebo mi dělá problémy vyrovnat se s jejich handicapem. A zde přichází na řadu etika.

Protože cílem pečovatelské práce je poskytovat seniorům a osobám se zdravotním postižením takovou službu, která jim umožní co nejdéle setrvat v jejich domácím prostředí a podpořit tak jejich dosavadní způsob života, měla by tato péče být vstřícná a kvalifikovaná. Vztah pracovníka ke klientovi by měl být založen především na tom, že dokáže vnímat společné hodnoty.

Hodnoty ve vztahu mezi klientem a pracovníkem, který se pohybuje v sociálních službách, jsou zejména uznání a respektování jedinečnosti každého člověka, patří sem empatie, schopnost umět volně vyjádřit své pocity, patří sem akceptace klienta takového, jaký je, se všemi jeho slabostmi i silnými stránkami, nemoralizování, ale naopak respektování klientova práva na rozhodování. Důraz je kladen i na diskrétnost.¹³⁴

Mít úctu ke starším lidem znamená mít trojí povinnost: umět je přijmout, starat se o ně a oceňovat jejich kvality. Staří lidé se na lidské události dívají daleko rozumněji než lidé mladí, protože jejich osud je naučil zralosti.¹³⁵

Samotná úcta ke klientovi, víra v to, že mu mohu pomoci, horlivost nebo ochota však mnohdy nemůže stačit. K základní povinnosti naplnění etických norem v případě pečovatelské služby totiž patří předepsané vzdělání a profesionální rozvoj. I když je pravdou, že pro příjemce služby hraje více než samotná odbornost získaná vzděláním roli zejména vlídnost, laskavost, trpělivost a empatie, nelze její důležitost ve vztahu k práci pečovatele a pomáhající profesi vůbec podcenit. Klient nemá dostatek informací ani

¹³⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2, str. 37 -38.

¹³⁵ LACA, S. *Starnutie a staroba ako prirodzená súčasť ľudského života*. In: *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. ISBN 978-80-87182-21-5, str. 29.

prostředků k tomu, aby svůj problém vyřešil sám, a když se obrací na nějakou službu, očekává, že mu bude poskytnuta někým, kdo této práci rozumí, kdo ji umí a kdo je tzv. na správném místě.

Pečovatelská služba je mnohdy spojena pouze s představou dovážky obědů, zajištění nákupů nebo úklidových prací, praní a žehlení dle přání klienta a už méně si mnozí uvědomují, že může obsahovat i pomoc při stravování, osobní hygieně, při péči o vlastní osobu, doprovod a v neposlední řadě obsahuje i zajištění zprostředkování další péče, kontakt s rodinou, nejbližšími osobami, s lékaři nebo dalšími poskytovateli.

Pečovatelka by měla mít znalosti ze zásad poskytnutí první pomoci, zdravotní péče o nemocné, péče o domácnost a bezpečí domova, znalosti z hygieny a výživy seniorů, musí se orientovat v aktivizačních technikách, psychologii, psychopatologii, ochraně zdraví při práci, musí znát vhodné způsoby komunikace, umět včas rozpoznat projevy týrání nebo zneužívání, stejně jako základy etiky, právní minimum, obsah standardů kvality sociálních služeb a jednotlivé typy sociálních služeb. Jedná se tedy o ucelený soubor kompetencí, které musí pracovník v praxi umět uplatnit. Tyto znalosti, pokud nebyly získány předepsaným vzděláním, byly v případě pečovatelské služby doplněny rekvalifikačním kurzem v rozsahu 150 výukových hodin a přesná náplň tohoto kurzu byla stanovena právě prováděcím předpisem, tedy vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

MLýnková¹³⁶ uvádí tyto předpoklady k práci pečovatele:

- senzomotorické předpoklady - manuální zručnost, šikovnost, pohybová obratnost, dobré smyslové vnímání,
- estetické předpoklady – smysl pro úpravu svého zevnějšku, zevnějšku klienta a domácího prostředí,
- sociální předpoklady – pozitivní vztah k lidem, schopnost kontaktu, navázání dialogu, schopnost empatického jednání, být užitečný,
- intelektové předpoklady – umět řešit náročné situace, umět si poradit,
- autoregulační předpoklady – sebezapření a zvýšená odolnost vůči stresu.

Práce se seniory je velmi náročná a je tedy nutné, aby se pracovník nedostal do stavu tzv. syndromu vyhoření. Ztotožňuji se s názorem Křivohlavého¹³⁷, že stresu lze zabránit

¹³⁶ MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství 1. díl*. 1. vyd. Praha Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1, str. 27.

různými cestami a způsob, jak si zajistit, aby se člověk v tak náročné profesi, jako je právě pečovatelská práce cítil lépe, může být například:

- když se snažíme místo nesplnitelných požadavků prosazovat jen splnitelná přání,
- když pomluvy, urážky nebo zklamání z někoho kolem nás nebereme příliš osobně,
- když za to, že se cítíme hůř, neklademe vinu svému okolí, ale sami sobě,
- když se necítíme ve střetech nebo konfliktech jako oběti,
- když jsme pozitivní, vděční, vidíme jasně své problémy i snahy,
- když veškeré rány, které utržíme, nebereme jako něco, co nás deptá, ale co je pro nás výzvou.

A to je podle mého názoru možnost reálná, neboť právě v pomáhající profesi hraje prevence stresu a syndromu vyhoření velkou roli.

Etické dimenze profese pečovatelky souvisí s principy morálního jednání, které nachází svoji podobu v etickém kodexu. Etické kodexy jsou v současnosti normami, které provází již nejenom pomáhající profese, neboť současnou ekonomickou a společenskou krizi bychom téměř mohli označit za krizi morálky a etiky. Mravnost, ať zní jakkoliv zastarale, je pojem rozlišení dobra a zla a je tedy jen na nás, abychom vedli takový způsob života, který bude v souladu s tím, co je považováno za etické a mravné.

„Etické kodexy jsou normou, která by měla být v legalitě s příslušnými právními dokumenty. Etika, tedy i morální pravidla a normy jsou určeny lidské společnosti jako všeobecné dokumenty. Konkrétním profesním skupinám jsou určeny etické kodexy, které rozpracovávají požadavky kladené na konkrétní profesi v reakci na potřeby společnosti.“¹³⁸

Etický kodex pro sociální pracovníky České republiky z roku 2006, který vydala Společnost sociálních pracovníků lze považovat za kodex, který při práci pečovatelské služby jako takové je třeba dodržovat, neboť vyjadřuje poslání této profese, přispívá k tomu, aby se zvýšila její prestiž, aby poskytla praktické rady, jak postupovat v praxi. Obsahuje etické zásady, pravidla etického chování a problémové okruhy, které se týkají sociální práce. V souvislosti s naplňováním standardu kvality sociálních služeb č. 2

¹³⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0, str. 61.

¹³⁸ KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMAN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7, str. 81.

Ochrana práv osob naše pečovatelská služba vydala předpis Etický kodex pracovníků pečovatelské služby, který navazuje na kodex sociálních pracovníků a další normy, které s lidskou důstojností a lidskými právy souvisí. Kodex však nikdy nebude návodem na to, jak řešit jednu konkrétní situaci. Každý pracovník by tak měl dodržovat etiku své profese proto, že on sám to tak cítí, že on sám to tak chce a že takový i skutečně je.

V etických kodexech by tak měla tedy fungovat ještě jedna zásada: Pomáhající je připraven vnímat a akceptovat hlavně svoji vlastní nedokonalost, slabost a zranitelnost. Žít, skutečně žít podle etických zásad se totiž diametrálně liší od toho, co tyto zásady hlásají. Na vlastním zdokonalení a cítění k jiným je tak třeba neustále pracovat.¹³⁹

3.5 Dílčí závěr

Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na pečovatelskou službu jako terénní formu sociální péče a její význam pro seniory z důvodu, že ve stáří dochází ve většině případů k omezení nebo ztrátě soběstačnosti a tím i autonomie, tedy možnosti spolurozhodovat o tom, co se s člověkem bude dít dál. Pečovatelská služba buď nahrazuje, nebo doplňuje alespoň v základní podobě péči rodinnou a snižuje tak riziko sociálního vyloučení seniora. Služba poskytuje pomoc při základních činnostech, jež vymezuje zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost od ledna 2007 a jedná se o pět základních druhů činností, které musí ze zákona nabídnout. Navíc může poskytnout služby fakultativní, což může zvýšit spokojenost a komfort uživatelů a sloužit jako konkurenční nástroj na trhu služeb.

Zákon o sociálních službách přinesl do celého systému péče zcela nový přístup, založený na smluvním vztahu mezi registrovaným poskytovatelem sociální služby a uživatelem. Legislativa upravila jak jednotlivé druhy a formy služeb, tak jejich obsah, způsob úhrady za ně, rovněž stanovila financování sociálních služeb, kvalifikační předpoklady pracovníků, kteří tyto služby mohou poskytovat a požadavky na kvalitu služeb včetně způsobu kontroly. Celý zákon přinesl kromě těchto nejzákladnějších změn zejména orientaci na práva a důstojnost klientů a na individuální přístup k nim. Jednou z nejdůležitějších změn bylo rovněž stanovení tzv. standardů kvality sociálních služeb, tedy kritérií, která popisují, jak má kvalitní služba skutečně vypadat. Aby bylo možno tyto standardy aplikovat do praxe, bylo třeba jim porozumět, proto byly k jednotlivým standardům vydány manuály s tím, že během účinnosti zákona si tyto předepsané předpisy

¹³⁹ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X, str. 91.

a normy každý poskytovatel mohl upravit podle svých potřeb a možnosti tak, aby odpovídaly reálné situaci a vyhovovaly jak samotné službě, tak jejím uživatelům a v neposlední řadě i inspekcím, které kvalitu služeb kontrolují.

Pracovníci, kteří pečovatelskou službu vykonávají, by měli dbát na blaho člověka a měli by umět chránit jeho integritu. Proto je tak důležitá etika. Etika ale není jen kritérium mravnosti, rozlišení toho, co je dobré a co je špatné. Etika je především způsob, jak uplatňovat autonomii, cílevědomost, důvěrnost, mlčenlivost, jak být nestranný, spravedlivý a solidární. Etické kodexy, které toto chování upravují, ale nikdy nebudou vyčerpávající a žít podle nějakých zásad je opravdu o něčem jiném než o nich hovořit nebo je studovat. Aby bylo možno problémy starých lidí a stáří obecně řešit, nestačí, že dojde ke změnám ve zdravotní a sociální politice obecně, ale je hlavně třeba, abychom si starých lidí opravdu vážili. Jen a právě pro jejich stáří. Abychom byli profesionály, je třeba nejenom rozumět tomu, proč je naše práce důležitá, proč a jak naše pomoc funguje, ale musíme si umět vážit i své práce a v neposlední řadě sami sebe.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V REGIONU BLANENSKO

*„Tajemství úspěchu znamená dělat obyčejné věci
neobyčejně dobře.“*

John D. Rockefeller Jr.

4.1 Aktuální problémy regionu z hlediska péče o seniory text

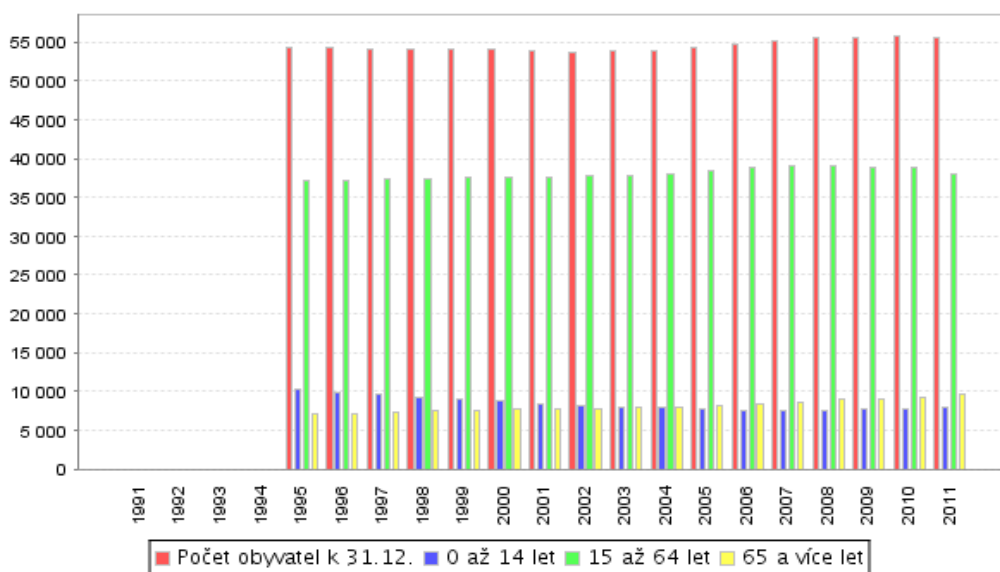
Správní obvod obce s rozšířenou působností Blansko (dále jen SO ORP Blansko) leží v severovýchodní části České republiky, je součástí Jihomoravského kraje a do tohoto obvodu spadá kromě největšího města Blanska dalších 43 obcí, ve kterých žilo k 31. 12. 2011 celkem 55 566 obyvatel, z toho 9 613 obyvatel starších 65 let.¹⁴⁰ Tento region není známý jen jako brána Moravského krasu a nejhlubší propastí Macochou, ale rovněž strojírenským průmyslem a výrobou zařízení pro polygrafický průmysl.

Z demografických výzkumů v rámci regionu Blanensko vyplývá, že největší počet obyvatel má město Blansko s 20 852 obyvateli, následuje obec Adamov s 5 624 obyvateli a poté Rájec-Jestřebí, Jedovnice a Černá Hora. Věková struktura dané oblasti je jedním z momentů, který může vést k výskytu sociálních problémů, kterými jsou nezaměstnanost, zadluženost, chudoba, bezdomovectví, ale i například stáří prožité v chudobě. Nejohroženější jsou právě lidé v produktivním a seniorském věku, neboť jak vyplývá z Analýzy sociálních rizik v SO ORP Blansko¹⁴¹, zatímco v roce 2000 byli nejpočetnější skupinou lidé ve věku 20 – 24 let, v roce 2010 se tato věková hranice posunula o deset let a do roku 2030 se tedy předpokládá, že dojde k výraznému snížení obyvatel věku produktivního a zvýšení nárůstu počtu obyvatel věku postproduktivního. Tím se jen potvrdí současný významný jev o dlouhodobém stárnutí populace v celé společnosti a v rámci kraje jde bohužel o region, ve kterém dojde k tomuto nárůstu v nejvyšší míře.

¹⁴⁰Statistiky ČSÚ. ČSÚ: Český statistický úřad[online]. © 2012 [cit. 2012-12-09]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparamzdr.jsp?cislotab=DEM9010PU_OR&vo=tabulka&kapitola_id=368&voa=mapa.

¹⁴¹ KPSS. KPSS: Komunitní plánování sociálních služeb Blansko[online]. © 2012 [cit. 2012-12-09]. Dostupné z: <http://www.kpss-blansko.cz/SocRizika.pdf>.

Stav počtu obyvatel v rámci SO ORP Blansko popisuje níže uvedená tabulka, která je použita ze statistik veřejné databáze ČSÚ¹⁴² :



Obr. 1. Stav počtu obyvatel v rámci SO ORP Blansko

Z výsledků výzkumu, provedeného v roce 2012 u občanů bydlících v SO ORP Blansko bylo zjištěno, že plných 85,7% respondentů souhlasilo s faktem, že lidé, kteří celý život pracovali, přesto prožijí stáří v chudobě. Nejvíce ohroženou skupinou jsou přitom zadlužené domácnosti, nemocní, nezaměstnaní a senioři. Zajímavé bylo i zjištění, že za nejpálčivější problém regionu vnímají jeho obyvatelé nezaměstnanost, která podle statistiky dosáhla v roce 2011 průměrné míry 8,8 % a lhostejnost, která jde ruku v ruce s individualismem jako projevem současné doby. Špatné zacházení se seniory a postiženými jako problém obyvatel regionu nevnímají. Senioři sami jako respondenti se ale necítí bezpečně zejména ve městě Blansku a z výzkumu rovněž vyplynulo, že jejich znalost o sociálních službách jako takových je spíše podprůměrná.¹⁴³

Jak je uvedeno ve 3. komunitním plánu sociálních služeb Blansko na dobu 2013 – 2016¹⁴⁴, bude tedy třeba posilovat sociální soudržnost komunity a podporovat sociální začleňování seniorů tím, že by bylo vhodné se zaměřit zejména na osvětu sociálních služeb, rozvíjet

¹⁴² Statistika ČSÚ. ČSÚ: Český statistický úřad[online]. © 2012 [cit. 2012-12-09]. Dostupné z: <http://www.czso.cz>.

¹⁴³ KPSS. KPSS: Komunitní plánování sociálních služeb Blansko[online]. © 2012 [cit. 2012-12-09]. Dostupné z: <http://www.kpss-blansko.cz/SocRizika.pdf>.

¹⁴⁴ KPSS. KPSS: Komunitní plánování sociálních služeb Blansko[online]. © 2012 [cit. 2012-12-09]. Dostupné z: <http://www.kpss-blansko.cz/wp-content/uploads/2012/10/Komunitn%C3%AD-pl%C3%A1n-Blansko-2013-20161.pdf>.

sociální aktivizační služby pro seniory, kteří by ocenili zájmové aktivity, a rovněž je třeba očekávat nárůst poptávky po odlehčovacích a pečovatelských službách. Je více než jasné, že tyto služby budou senioři chtít využívat zejména z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu, protože zdravotní omezení a závislost na pomoci druhé osoby vnímají senioři jako nejčastější problém. Kvůli své snížené mobilitě také hůře komunikují s úřady, kdy musí využívat pomoci rodiny, pečovatelek a sociálních pracovníků. Terénní služby pro seniory by měly být dostupné a nemělo by tedy dojít k sociálnímu vyloučení, které bohužel senioři stále cítí.

Pokud hovořím o pečovatelské službě jako jedné z forem **sociální péče o seniory**, je třeba na doplnění uvést, že v SO ORP Blansko je kromě **pečovatelské služby dle § 40** zákona o sociálních službách poskytována i **osobní asistence dle § 39** zákona o sociálních službách, kterou zajišťuje Občanské sdružení Hewan, dále **odlehčovací služba dle § 44** zákona o sociálních službách, kterou poskytuje Oblastní charita Blansko, **denní stacionář dle § 46** zákona o sociálních službách, který zajišťuje prostřednictvím Domova Olga Hnutí Humanitární pomoci, dále **domovy pro seniory dle § 49** zákona o sociálních službách, a to Senior Centrum Blansko, příspěvková organizace a Domov pro seniory Černá Hora, příspěvková organizace, jejichž poskytovatelem je Jihomoravský kraj, Domov seniorů Santini ve Křtinách, jehož poskytovatelem je Lumina, o.s., **domovy se zvláštním režimem dle § 50** zákona o sociálních službách u stejných poskytovatelů a rovněž **chráněné bydlení dle § 51** zákona o sociálních službách, které je poskytováno v zařízení Velan Hnutím Humanitární pomoci.

4.2 Popis jednotlivých pečovatelských služeb

Svůj výzkum zaměřuji na pečovatelské služby, které jsou poskytovány v regionu správního obvodu obce s rozšířenou působností Blansko a poté porovnám služby v obci s obecním úřadem s rozšířenou působností typu III, tedy v největším městě Blansku, v obci s pověřeným obecním úřadem typu II, tedy ve středně velkém městě Adamově a v obci typu I, tedy v městysi Jedovnicích. Ve všech případech jsem vybrala službu, jejichž poskytovatelem je město nebo městys. Níže uvedená mapa ukazuje pokrytí pečovatelskou službou daného regionu:¹⁴⁵

¹⁴⁵ KPSS. *KPSS: Komunitní plánování sociálních služeb Blansko*[online]. © 2012 [cit. 2012-12-09]. Dostupné z: <http://www.kpss-blansko.cz/wp-content/uploads/2012/06/3.Komunitn%C3%AD-pl%C3%A1n-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb-Blansko-2013-20161.pdf>.

Pečovatelská služba města Blanska kromě základních činností nabízí ještě činnosti fakultativní, a to užívání nerezového jídlonosiče v plastovém termoobalu, mytí společných prostor v místě bydliště klienta, popř. jiném místě v souladu se Smlouvou, mytí společných prostor v domech s pečovatelskou službou, umývání oken, dohled, pomoc při zajištění holení, vyřizování nutných záležitostí po telefonu.

Pečovatelská služba Českého červeného kříže Blansko se sídlem Sadová 149/2, 678 01 Blansko, identifikátor služby 00426288, poskytovatelem služby je Oblastní spolek Českého červeného kříže Blansko. Služba je poskytována od 1. 7. 2009, kapacita je 50 klientů, cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, senioři, věková skupina děti kojeneckého věku do 1 roku, dospělí 27 – 64 let, mladší senioři ve věku 65 – 80 let a starší senioři nad 80 let. Pečovatelskou službu zajišťují 3 pracovnice v sociálních službách - pečovatelky, jeden sociální pracovník a na část úvazku ředitel Oblastního spolku Českého červeného kříže. Pečovatelská služba je poskytována pouze v pracovních dnech od pondělí do pátku a kromě města Blanska zajišťuje tuto službu i v dalších obcích regionu.

Kromě základních činností nabízí i službu fakultativní, a to dopravu klienta do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby.

Charitní pečovatelská služba Blansko se sídlem Sadová 149/2, 678 01 Blansko, identifikátor služby 2826680, poskytovatelem služby je Diecézní charita Brno. Služba je poskytována od 1. 1. 2007, cílovou skupinou jsou osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Okamžitá kapacita je 14 klientů, věková struktura jsou dospělí 27 – 64 let, mladší senioři 65 – 80 let a starší senioři nad 80 let. Pracovní doba je od pondělí do pátku. Službu zajišťují 1 vedoucí pracovník, 2 osoby pečovatele, tedy pracovníků v sociálních službách, na 0,2 úvazku sociální pracovnice a na 7 plných a 7 částečných úvazků potom pracovnice v sociálních službách, pečovatelky. Charitní pečovatelská služba je poskytována v městech a obcích bývalého okresu Blansko, zázemí má kromě Blanska například i v Jedovnicích, Vilémovicích, Olejnici nebo Rájci-Jestřebí.

Kromě nabídky základních služeb nabízí i služby fakultativní, a to zapůjčení 2 ks jídlonosičů na měsíc, doprava klienta k lékaři, na úřady apod., pomoc při péči o vlasy a nehty.

V dalších částech regionu jsou to potom tyto služby:

Pečovatelská služba města Adamov se sídlem Pod Horkou 101/2, 679 04 Adamov, identifikátor služby 4175001, poskytovatelem je Město Adamov. Služba je poskytována od 1. 1. 2007, cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením a senioři, věková struktura dospělí 27 – 64 let, mladší senioři 65 – 80 let, starší senioři nad 80 let, roční kapacita činí 100 klientů. Pracovní doba je od pondělí do pátku. Službu zajišťují jedna sociální pracovníce a tři pečovatelky – pracovníce v sociálních službách. Služba je poskytována na území města Adamova.

Kromě nabídky základních služeb žádné další služby nenabízí.

Pečovatelská služba Petrovice se sídlem v Petrovicích 134, 679 02 Rájec-Jestřebí, identifikátor služby 3164323, poskytovatelem služby je Obec Petrovice. Služba je poskytována od 1. 7. 2008, kapacita je 28 klientů, cílová skupina jsou osoby, kterým byl přiznán invalidní důchod, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením a senioři. Věková kategorie cílové skupiny je dospělí od 27 – 64 let, mladší senioři od 65 – 80 let a starší senioři nad 80 let. Službu zajišťují celkem 3 pracovníci, na část úvazku sociální pracovník a na dva úvazky dvě pracovníce v sociálních službách – pečovatelky. Pečovatelská služba se poskytuje od pondělí do pátku na území obce případně spádových obcí.

Kromě základních úkonů jsou poskytovány i úkony fakultativní, a to bandáž a mazání dolních končetin, ošetření odřenin a drobných ran, orientační měření krevního tlaku, pomoc při vyřizování písemností, dopisů.

Dům s pečovatelskou službou se sídlem Zahradní 699, 679 06 Jedovnice, identifikátor služby 7811357, poskytovatelem služby je Městys Jedovnice. Služba je poskytována od 1. 1. 2007, kapacita je maximálně 120 klientů, v cílové skupině jsou senioři od 65 do 80 let a nad 80 let. Služba je poskytována na území městyse Jedovnice a je zajišťována 3 pracovníci v sociálních službách - pečovatelkami a jedním sociálním pracovníkem na poloviční úvazek.

Kromě základních úkonů poskytují rovněž úkony fakultativní, a to užívání jídlonosiče v nerezovém termoobalu, mytí společných prostor v místě bydliště klienta, mytí společných prostor v DPS, umývání oken, dohled, pomoc při zajištění holení a vyřizování nutných záležitostí po telefonu.

4.3 Analýza a výsledky dotazníkového šetření

Pro účely své diplomové práce jsem zvolila dotazníkové šetření, které jsem rozdělila do dvou základních skupin.

První skupina dotazů byla zaměřena na samotné příjemce pečovatelské služby a směřovala do jednotlivých služeb, ve kterých jsou různé počty příjemců těchto služeb – ve městě Blansko bylo po dohodě s vedoucí Pečovatelské služby města Blansko distribuováno 120 dotazníků, přičemž vráceno bylo 92 z nich, čili 76,66%, u Pečovatelské služby města Adamova to bylo 70 dotazníků s návratností 47 z nich, tedy 67,14% a v Domě s pečovatelskou službou v Jedovnicích 40 dotazníků s návratností 20 z nich, a to 50%. Celkem bylo vráceno 159 dotazníků, což činí 69 %.

Druhá skupina dotazů byla zaměřena na obyvatele daného regionu, a to obyvatele městských lokalit Blansko, Adamov a Jedovnice, a to z toho důvodu, že ve všech těchto městech jsou poskytovány pečovatelské služby, jejichž zřizovatelem je obec a liší se zejména svojí velikostí, kdy Blansko je obcí největší, tedy tzv. III. stupně, Adamov je obcí středně velkou II. stupně a Jedovnice jsou městysem, tedy obcí typu I. stupně. V tomto případě bylo osloveno buď přímo, osobně nebo prostřednictvím e-mailových dotazníků celkem 150 obyvatel daných lokalit, návratnost činila 90 dotazníků, tedy 60 %.

Hypotézy, které jsem si pro výzkum stanovila, zní:

- 1. Pečovatelská služba má v daných lokalitách vliv na spokojenost seniorů a je pro seniory službou přínosnou.**
- 2. Senioři v daných lokalitách nejčastěji využívají úkony poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.**
- 3. Senioři v daných lokalitách využívají i úkony fakultativní, tedy nad rámec základních úkonů.**
- 4. Senioři využívají v daných lokalitách pečovatelskou službu pravidelně.**
- 5. O pečovatelské službě je mezi obyvateli daných lokalit dostatečná informovanost.**
- 6. Pro příjemce pečovatelské služby jsou informace k této službě dostačující a srozumitelné.**

Dotazy, odpovědi a jejich podrobná analýza je uvedena podle jednotlivých dotazníkových souborů.

1. Výsledky prvního dotazníkového souboru:

Tab. 1. Věkové rozmezí obyvatel daných lokalit, kteří vyplnili dotazník

Věkové pásmo	Počet odpovědí	%
Do 30 let	40	44
Do 60 let	33	37
Nad 60 let	17	19
Celkem	90	100

Distribuce dotazníků byla rozdělena do všech věkových kategorií stejně. Výsledek nejvyšší návratnosti zejména z věkové skupiny do 30 let uvedený v tabulce č. 1 bude pravděpodobně nejvíce ovlivněn skutečností, že pro mladé lidi je počítačová gramotnost přirozenou součástí jejich každodenního života, která je nikterak nezatěžuje, a jsou na tuto formu dotazů zvyklí zejména v rámci svých studijních povinností. Pro další zjišťování bude ale zajímavé se dozvědět, zda povědomí a informovanost o pečovatelské službě dělá mladé generaci problémy či nikoliv, a tedy návratnost dotazníků ve větší míře u této věkové skupiny považují pro účely práce spíše za přínos.

Tab. 2. Zjištění, kde respondent z daných lokalit skutečně bydlí

Obec	Počet odpovědí	%
Blansko	27	30
Adamov	39	43
Jedovnice	24	27
Celkem	90	100

Skutečnost, kde respondenti daných lokalit bydlí a poměrně rovnoměrné rozvrstvení jejich obyvatel – viz tabulka č. 2 - má vliv zejména na porovnání poskytovaných služeb s ohledem na úroveň informovanosti o této službě a pro platnost výsledků.

Tab. 3. Zjištění, zda je domácnost respondenta vícegenerační (vícegeneračním soužitím se pro tento účel rozumí rodiče s dětmi a prarodiči ve společné domácnosti)

Vícegenerační domácnost	Počet odpovědí	%
Ano	19	21
Ne	71	79
Celkem	90	100

Zda je domácnost vícegenerační jsem zkoumala zejména z toho důvodu, že v České republice je v posledních letech tato forma soužití dosti nízká a trendem ve městech, ale bohužel i na venkově, zakládat rodiny v pozdějším věku a tendence žít samostatně bez citové a ekonomické závislosti na rodičovské či prarodičovské generaci je daleko vyšší než tomu bylo v minulosti.¹⁴⁷ Tato skutečnost souvisí i s problémy, které jsem uvedla při zajištění formy rodinné péče o seniora, kdy se rodina nemůže, nechce nebo neumí o svého méně soběstačného rodinného příslušníka postarat. Z hlediska pečovatelské služby mě tedy zajímalo, zda se v dotazníku objeví skutečnost, že by někdo bydlel ve společné domácnosti s prarodiči a vnímal tak podporu rodiny při péči o seniora jako prvořadou. Z výsledku uvedených v tabulce č. 3 vyplynulo, že vícegenerační domácnost bez ohledu na skutečnost, o jaké město se jednalo, se objevila ve 21%, tedy by zde mohl nastat určitý předpoklad solidarity při péči o seniora.

¹⁴⁷ MPSV. MPSV: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. © 2012 [cit. 2012-12-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/4354/studie_vancurova.pdf.

Tab. 4. Zjištění, zda je někdo z dotázaných nebo člen rodiny příjemcem pečovatelské služby

Příjemce pečovatelské služby	Počet	%	Z toho vícegenerační domácnost	%
Ano	10	11	6	32
Ne	80	89	13	68
Celkem	90	100	19	100

Z výše uvedeného vyplývá, že zkušenosti s pečovatelskou službou buď přímo nebo prostřednictvím rodinných příslušníků má pouze 11% dotázaných a tak jak je uvedeno v tabulce č. 4 v návaznosti údaje v tabulce č. 3, z celkového počtu 10 odpovědí je pouze 6 příjemců pečovatelské služby z vícegenerační domácnosti. S ohledem na malé množství kladných odpovědí nelze považovat tuto informaci pro účely mé práce za zásadní, ovšem lze z ní alespoň v tomto rozsahu vydedukovat, že vícegenerační domácnost daných lokalit má větší podíl na péči o seniory v domácím prostředí než domácnost, ve které bydlí senior osaměle.

Tab. 5. Názory na užitečnost pečovatelské služby

Pomáhá usnadnit způsob života a je přínosem	Počet odpovědí	%
Ano	80	89
Ne	0	0
Nemohu posoudit	10	11
Celkem	90	100

Z tabulky č. 5 vyplynulo, že pečovatelskou službu považují obecně všichni za velmi přínosnou a užitečnou službu, která lidem pomáhá usnadnit jejich dosavadní způsob života.

Tab. 6. *Názory na způsob zajištění péče o seniory*

Prvořadé je, aby se o seniory postarala	Počet odpovědí	%
Rodina	16	18
Stát	3	3
Kombinace obou způsobů	71	79
Celkem	90	100

V ideálním případě by se o seniora měla postarat rodina společně se státem, přičemž prioritou i nadále zůstává hlavně péče rodinná, nikdo z respondentů nepředpokládá, že by měl veškerou péči převzít stát, což dokládá tabulka č. 6.

Tab. 7. *Názory na dostupnost pečovatelské služby*

Pečovatelská služba by měla být dostupná každému, kdo ji s ohledem na svůj zdravotní stav potřebuje	Počet odpovědí	%
Ano	72	80
Ne	5	6
Nevím, nemohu posoudit	13	14
Celkem	90	100

Z názorů uvedených v tabulce č. 7 na to, zda by pečovatelská služba měla být dostupná každému, kdo ji potřebuje, z důvodu svého zdravotního stavu vyplývá, že by neměla být striktně dodržována věková omezení u toho, komu bude daná služba poskytována, že by měla být otevřena širokému okruhu lidí, kteří se ocitnou z důvodu svého zdravotního stavu v situaci, kdy ji budou potřebovat. Tuto skutečnost v současné době naplňuje převážná část poskytovaných služeb, byť pečovatelská služba je prioritně zaměřena především na seniory.

Tab. 8. *Názory na kvalitu pečovatelské služby*

Kvalita pečovatelské služby může být podle mého názoru zajištěna tím, že:	Počet odpovědí	%
Je registrovaná v tzv. registru poskytovatelů	45	50
Je povolena příslušným živnostenským úřadem	33	37
Je poskytována dlouhodobě	12	13
Celkem	90	100

Z výše uvedené tabulky č. 8 vyplývá, že řada respondentů neví, za jakých zákonných podmínek lze služby poskytovat. I když je pravdou, že „sociální“ služby v určité podobě ve spojení se službami poskytovanými v domácnosti lze provádět na základě živnostenského oprávnění, není zde žádná možnost, jak zkontrolovat její kvalitu a ani skutečnost, že je tato služba poskytována dlouhodobě, není její zárukou. Jedním z měřitelných způsobů kontroly kvality je tedy právě dodržování standardů při poskytování sociálních služeb, jejichž uplatnění je třeba předložit v určité podobě i při zapsání do registru poskytovatelů.

Tab. 9. *Finanční dostupnost služeb*

Kdybich tuto službu někdy potřeboval/a, domnívám se, že hlavní roli při jejím výběru by hrálo, aby:	Počet odpovědí	%
Byla cenově dostupná, tedy co nejlevnější	30	33
Byla poskytována odborně a na kvalitní úrovni bez ohledu na finanční náročnost	52	58
Byla doporučena známým někým	8	9
Celkem	90	100

Odpovědi na otázku uvedenou v tabulce č. 9 měly směřovat k tomu, zda bude trendem budoucnosti zejména finanční dostupnost služeb, neboť současná ekonomická situace ve společnosti s demografickým vývojem naznačuje, že přibývá a bude přibývat starších

osob, které budou mít nízký a velmi nízký příjem. Většina lidí si již nyní připouští, že by se mohla ocitnout na hranici chudoby a že by nemusela na služby, které budou potřebovat, dosáhnout. I přesto si podle odpovědí zatím většina z dotázaných přeje, aby tato služba byla zejména odborně a kvalitně poskytována a na doporučení by dalo jen malé procento osob. Že tomu tak při výsledku výzkumu je však mohla ovlivnit skutečností, že většinově odpověděli respondenti mladší 30-ti let, pro které hrozba finanční nejistoty ve stáří zatím není příliš aktuální a tuto nejistotu si spíše připouští střední a starší generace, která v minulosti nebyla na tržní podmínky služeb obecně zvyklá.

Tab. 10. Informovanost o dané službě – v bydlišti

V místě, kde bydlím, je pečovatelská služba poskytována	Počet odpovědí	%
Ano	80	89
Ne	3	3
Nevím	7	8
Celkem	90	100

Tab. 11. Informovanost o dané službě – na koho se obrátit

Vím, na koho se mohu obrátit, pokud budu službu potřebovat	Počet odpovědí	%
Ano	63	70
Ne	27	30
Celkem	90	100

Co se týče informovanosti o pečovatelské službě v daných lokalitách z regionu z tabulek uvedených pod č. 10 a č. 11 bylo zjištěno, že převážná část obyvatel všech lokalit má povědomí o tom, že pečovatelská služba je v jejich městě poskytována, jen 8% z nich neví, zda tomu tak je a pouhá 3% dotázaných uvedlo, že pečovatelská služba v jejich městě není, přestože tomu tak je. Spíše překvapivě však bylo dále zjištěno, že celých 30% z dotázaných neví, na koho se může obrátit v případě, že by danou službu sám nebo někdo z rodiny potřeboval. V tabulce č. 12 jsem se tedy dále soustředila na vyhodnocení těch, kdo odpověděli, že o službě v podstatě nic bližšího neví a bylo zjištěno, že z věkové kategorie do 30 let je to 19% dotázaných, z věkové kategorie do 60 let potom 7% dotázaných a nad

60 let jen 4% dotázaných. Největší část respondentů bez ohledu na město, ve kterém bydlí, byla právě z věkové hranice do 30 let. Mladá generace, tedy podle mého názoru, v návaznosti na předchozí dotazy nemá povědomí o pečovatelské službě pro seniory zejména proto, že nemá s péčí o seniory žádné přímé zkušenosti a nemá zatím důvod se touto problematikou blíže zabývat.

Tab. 12. Informovanost o dané službě – věkové pásmo

Věkové pásmo dotázaných k nedostatku informací	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Do 30 let	10	5	2	17
Do 60 let	3	2	1	6
Nad 60 let	1	2	1	4
Celkem	14	9	4	27

2. Výsledky druhého dotazníkového souboru:

Vzhledem k tomu, že za hlavní cíl své práce považuji především zjištění, zda má pečovatelská služba vliv na spokojenost seniorů, zaměřila jsem se ve druhém dotazníkovém šetření na samotné příjemce této služby a zabývala jsem se nejprve zjištěním, v jaké věkové kategorii se nachází tito příjemci, tedy jsem chtěla ověřit určitý předpoklad, že pečovatelské služby jsou v těchto lokalitách zaměřeny především na seniory a jen okrajově je využívají lidé se zdravotním postižením mladšího, nikoliv seniorského věku. Toto kritérium bylo vymezeno věkovou hranicí. Bez ohledu na periodizaci stáří, kterou jsem rozvedla v kapitole č. 1.1 teoretické části mé práce, lze o seniorech pro účely zjišťování nároku na poskytnutí pečovatelské služby obecně hovořit tehdy, jsou-li příjemci starobního důchodu.

Z níže uvedené tabulky č. 13 vyplývá, že příjemci jsou právě senioři, stejně jako se potvrdil statisticky prokázaný jev, že se jedná především o ženy, které žijí osaměle, protože tzv. „přežily“ své manžele a nemají možnost dožít se svojí vlastní rodinou, což ukazuje tabulka č. 14 a č. 15. Nejvíce se tento trend projevil ve městě Adamově, kde bylo z celkového počtu dotázaných nejvíce starších lidí nad 70 let, žijících osaměle a navíc převážně ženy. To může být způsobeno zejména tím, že Adamov jako bývalé průmyslové město je lokalitou především s panelovou zástavbou bez tradiční možnosti soužití více

generací v jedné domácnosti. V Adamově se nachází především malometrážní byty, které byly v bývalém režimu postaveny ve velkém množství právě pro pracovníky závodu, který zde v současné době již nefunguje a byty se tak stávají útočištěm především pro mladé rodiny s dětmi z důvodu blízké dostupnosti do jihomoravského centra Brna.

Tab. 13. Věkové rozmezí příjemců pečovatelské služby, kteří vyplnili dotazník

Věkové pásmo dotázaných	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Do 60 let	1	0	2	3
Do 70 let	11	8	4	23
Nad 70 let	80	39	14	133
Celkem	92	47	20	159

Tab. 14. Pohlaví příjemců pečovatelské služby, kteří vyplnili dotazník

Pohlaví	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Žena	31	40	14	85
Muž	61	7	6	74
Celkem	92	47	20	159

Tab. 15. Způsob bydlení příjemců pečovatelské služby, kteří vyplnili dotazník

Bydlení	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Osaměle	58	42	14	114
Společně s rodinou	34	5	6	45
Celkem	92	47	20	159

Dalším dotazem jsem již směřovala k dalšímu cíli své práce, tedy spokojeností se službou a způsobem, jakým je tato služba nejčastěji využívána. S prací pečovatelské služby jsou podle výsledků uvedených v tabulce č. 16 subjektivně všichni příjemci bez ohledu na to, v jakém městě bydlí, spokojeni. Protože je na trhu služeb ve městě Blansku co se týče

právě terénní pečovatelské služby poměrně velká konkurence, je míra spokojenosti minimálně v tomto městě velmi objektivní.

Co se týče ověření, zda tato služba vede k usnadnění způsobu života seniorů a udržení jejich soběstačnosti, tak jak je uvedeno v tabulce č. 17, domnívám se, že výsledky jsou rovněž objektivní, neboť pokud by tomu tak nebylo, služba by přestala být využívána a byla by nahrazena jinou.

Tab. 16. Spokojenost s prací pečovatelské služby

Spokojenost s prací pečovatelské služby	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Ano	92	47	20	159
Ne	0	0	0	0
Celkem	92	47	20	159

Tab. 17. Usnadnění způsobu života a soběstačnosti

Dostatečné usnadnění způsobu života a soběstačnosti	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Ano	92	46	20	158
Ne	0	1	0	1
Celkem	92	47	20	159

Na ověření pravdivosti těchto odpovědí jsem ještě v dotazníku položila otázku, zda se někdy setkal uživatel služby s tím, že by mu pečovatelky v nějakém požadavku na provedení úkonu nevyhověly a jak tuto skutečnost řešil. Výsledky těchto odpovědí jen doplňují tabulky č. 16 a č. 17, tedy žádný z klientů neodpověděl, že by se někdy setkal s tím, že by mu pečovatelky v něčem nevyhověly a tím pádem by musel situaci nějak řešit – viz tabulka č. 18.

Tab. 18. Nevyhovění požadavku ze strany pečovatelské služby

Nevyhovění požadavku na provedení úkonu peč. služby	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Ano	0	0	0	0
Ne	92	47	20	159
Celkem	92	47	20	159

Naopak považuji za nutné doplnit poznatek, který do dotazníku klienti sami od sebe na prázdné místo uvedli a které zde cituji:

„Naprostá ochota bez výjimky všech. Kdybych něco chtěla řešit, rozhodně bych se onu věc dotázala a v žádném případě bych to neřešila stížností, když něco řešíme, vždy se řešení najde na obou stranách. A.P.“

„Nejsem si jistý, zda moje využívání pečovatelských služeb není v rozporu s rozhodnutím posudkové komise, podle které nejsem „osobou závislost na pomoci jiné fyzické osoby“. Jsem vděčný za pomoc Vašich pečovatelek. Bez nich....? Zdraví S.H.“

„Využívám dovážku obědů. Vždycky sem chodila spousta dívenek a paní, občas i brigádníci, ale vždy neobyčejně slušní, milí lidé. Jsou jako moje vnučky. Jsem ráda, že nejsme jen národ feťáků, opilců, zlodějů atd., ale i takových báječných lidí. Blahopřeji Vám i sobě k tomu, že je máme, cením si služeb kuchařek i kuchařů, každé jídlo se dá upravit dle vlastní chuti – na to je přece dostatek koření. Jen by měli být také lépe placeni. Přísahám na své šediny, NIKDO SI NESTĚŽOVAL, ale vím, že nejsou státem doceněni. Srdečně Vás zdravím, buďte na ně pyšní. Díky Z.P., 80 let.“

„Doplňuji další otázku: Jste zamilovaný? Nejen do života.

a) ano

b) ne“

„S pečovatelkami jsem velmi spokojená. Děvčata jsou ochotná a milá ve všem pomoci, bez nich si to vůbec nedovedu představit. Moje děti na mě nemají čas a vůbec se o mě nezajímají, proto jsem ráda za to, že je mám. J.R.“

Co jsem považovala za důležité bylo rovněž vyhodnocení toho, zda roli při spokojenosti s danou službou může hrát délka jejího poskytování a její frekvence. Z výsledků v tabulce č. 19 vyplývá, že největší procento klientů jsou právě klienti užívající tuto službu dlouhodobě a nehrálo roli, zda bydlí v Blansku, Adamově či Jedovnicích.

Služba je nejčastěji využívána pravidelně, tedy každodenně, nelze však hodnotit víkendy, neboť službu v této době kromě zařízení v Domech s pečovatelskou službou v Blansku žádná jiná neposkytuje. Jestliže jsem v tabulce č. 20 sledovala frekvenci služeb v jednotlivých lokalitách, není od zajímavosti zjištění, že nejvíce pravidelně tuto službu využívají klienti v Blansku a naopak nejvíce nepravidelně podle potřeby klienti v Adamově. V Jedovnicích je tento stav poměrně vyrovnaný.

Tab. 19. Délka poskytování pečovatelské služby

Délka poskytování pečovatelské služby	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Méně než 1 rok	21	3	2	26
Méně než 5 let	29	8	5	42
Více než 5 let	42	36	13	91
Celkem	92	47	20	159

Tab. 20. Frekvence poskytování pečovatelské služby

Frekvence poskytování pečovatelské služby	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Pravidelně každý den	64	15	7	86
Nepřavidelně podle potřeby	22	26	9	57
Celkem	92	47	20	159

Snad nejvíce bylo ale zajímavé zjištění, jaké úkony klienti využívají, což je vyhodnoceno v tabulce č. 21, ve které jsou vyjmenovány základní úkony, které je povinná pečovatelská služba v souladu se zákonem poskytovat. Bez ohledu na lokalitu, ve které klienti bydlí, z daného šetření vyplynulo, že nejvíce je využívána právě dovážka obědů. Tuto dovážku

lze kombinovat s jinými úkony současně, proto klienti mohli uvést více odpovědí. U tohoto výsledku se nabízí k zamyšlení otázka, zda rozvoz oběda bez dalších úkonů pečovatelské služby nemá být umožněn v rámci drobného podnikání a zda je z hlediska názoru široké veřejnosti tento rozvoz jídla skutečně ještě považován za sociální službu.

Tab. 21. Využívání základních úkonů

Využívání základních úkonů	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (například pomoc při podání jídla a pití, svlékání, oblékání, přesun na lůžko apod.)	1	4	1	6
Pomoc při osobní hygieně (např. při použití WC)	2	1	1	4
Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (např. dovážka obědů)	82	36	13	131
Pomoc při zvládnání chodu domácnosti (například běžný úklid, údržba domácnosti, nákupy, pochůzky apod.)	20	15	17	52
Zprostředkování kontaktu s okolím (např. doprovázení k lékaři)	2	4	2	8
Celkem	107	60	34	201

O tom, že existují kromě základních úkonů ještě tzv. služby fakultativní, tedy nepovinné a dobrovolné, které mohou zajistit klientovi vyšší komfort, vědělo z celkového počtu dotázaných jen 20% z nich. Přičemž, jak jsem uvedla výše, tyto služby jsou ve městech

Blansku i Jedovnicích poskytovány, v Adamově nikoliv, čemuž odpovídají i výsledky dotazů. Překvapivě však nevědí o těchto úkonech příliš ani v Jedovnicích a nejlépe tak vyšla informovanost o těchto službách a jejich možnostech ve městě Blansku – viz tabulka č. 22. Vzhledem k tomu, že ani jedna z obcí neposkytuje v rámci fakultativních úkonů dopravu uživatele autem organizace, zajímalo mě, zda by o tuto službu v případě nabídky poskytovatele byl mezi příjemci služby zájem, výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 23.

Tab. 22. *Povědomí o fakultativních službách*

Povědomí o fakultativních službách	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Ano	30	0	2	32
Ne	62	47	18	127
Celkem	92	47	20	159

Tab. 23. *Zájem o službu doprava autem organizace*

Zájem o službu doprava uživatele autem organizace	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Ano	33	20	8	61
Ne	59	27	12	98
Celkem	92	47	20	159

Na závěr dotazníku jsem se stejně jako u obyvatel dané lokality z regionu zaměřila na to, zda informovanost o pečovatelské službě považují její příjemci za dostatečnou a hlavně srozumitelnou. Zde jen v jednom případě nebyla tato informovanost považována za dostačující, což ukazuje tabulka č. 24 a je tedy předpoklad, že standard kvality č. 12 uvedly do praxe všechny pečovatelské služby co nejzodpovědněji. Z poznámek v dotazníku ještě vyznělo, že ideálním způsobem srozumitelnosti jsou písemné přehledné materiály, které má klient neustále k dispozici a může do nich kdykoliv nahlédnout.

Tab. 24. Dostatečná informovanost a srozumitelnost informací o službě

Dostatečná informovanost a srozumitelnost informací o službě	Bydlící v Blansku	Bydlící v Adamově	Bydlící v Jedovnicích	Celkem
Ano	92	46	20	158
Ne	0	1	0	1
Celkem	92	47	20	159

4.4 Shrnutí výzkumného šetření

V praktické části své diplomové práce jsem se zaměřila zejména na zjištění, zda má pečovatelská služba vliv na spokojenost seniorů, názory na její užitečnost, na zjištění, jaké úkony nejčastěji klienti pečovatelské služby využívají a jaká je frekvence poskytování těchto služeb. Za důležité jsem považovala i zjištění, zda je o dané službě jak mezi příjemci, tak mezi obyvateli dané lokality vybraného regionu dostatečná informovanost

K dosažení těchto cílů jsem zvolila formu kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníků u obyvatel vybraného regionu i samotných příjemců pečovatelské služby. Vybrala jsem tři města regionu Blanensko podle velikosti a společného zřizovatele, jimiž je ve všem případech obec jako územně samosprávný celek, tedy město Blansko, Adamov a Jedovnice.

Mohu konstatovat, že moje první hypotéza, že **pečovatelská služba má v dané lokalitě vliv na spokojenost seniorů a je pro seniory službou přínosnou** se potvrdila, neboť senioři jsou s touto službou spokojeni, nesetkali se s tím, že by jim pečovatelky v požadavku na provedení výkonu někdy nevyhověly a nesetkali se rovněž s tím, že by museli řešit nějaký zásadní problém. Z odpovědí vyplynulo, že nejen pro seniory, ale i pro obyvatele regionu je tato služba považována za užitečnou a z dalších doplňujících otázek vyplynulo, že ideálním způsobem péče o seniory by měla být pomoc rodiny společně se státem, což v současné době pečovatelská služba jako jedna z forem sociální péče o seniory naplňuje, i když nelze na druhou stranu říci, že je samotná tato služba pro řešení komplexních zdravotních a sociálních problémů starých lidí dostačující. **Pečovatelská služba je jednoznačně službou přínosnou, ovšem pouze tehdy, bude-li kontinuálně napojena na další péči, která bude reagovat na všechny potřeby seniorů.**

Potvrdila se i moje druhá hypotéza, kdy jsem předpokládala, že **senioři v daných lokalitách nejčastěji využívají úkony poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy**, což v praxi předpokládá zejména úkon zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, dovoz nebo donášku jídla, pomoc při přípravě jídla a pití a přípravu a podání jídla a pití. Nejčastěji příjemci služby odpověděli, že využívají dovoz oběda a až poté následovaly úkony zajištění chodu domácnosti, zejména běžný úklid a údržba domácnosti, pochůzky, nákupy a praní prádla. Tyto úkony bývají velmi často kombinovány, čili klient vedle dovozu nebo donášky jídla využívá i nákupy, pochůzky, úklid či praní. Jen v malé míře byly využívány úkony pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně, neboť většina příjemců pečovatelské služby se snaží základní hygienické úkony ve smyslu svlékání a oblékání, přesunu na lůžko nebo při koupeli a při použití WC zvládnout sami. Lze jen připomenout, že současná podoba pečovatelské služby je dána historickým vývojem, kdy právě úkony dovoz a donáška jídla, nákupy a pochůzky, případně úklid, byly i v minulosti využívány a nabízeny nejčastěji a většina pečovatelských služeb byla v obcích zřízena již v 70. letech minulého století. **Překonat tedy tento historický vývoj, obstát v konkurenci s ostatními službami a začít respektovat nové principy této služby založené na individualitě a potřebách každého klienta s povinností podpořit tuto službu finančně a personálně natolik, aby byla zajištěna v praxi v takovém časovém rozsahu a takové míře, jak zákon a prováděcí vyhláška stanoví, je podle mého názoru stále ještě úkolem, před kterým obce v daných lokalitách stojí.**

Ve třetí hypotéze, že **senioři v daných lokalitách využívají i úkony fakultativní, tedy nad rámec základních úkonů**, jsem předpokládala, že senioři budou vědět, co tyto úkony obnáší a budou je využívat stejně jako úkony základní, protože se jedná o rozšiřující nabídku služeb, která může být pro seniory velmi zajímavá. Tato hypotéza se však nepotvrdila. Je nutno uvést, že poskytovatel není povinen tuto službu nabízet, čili ve městě Adamově, kde byl můj výzkum proveden, o těchto úkonech logicky nemohl nikdo vědět a ani je tedy využívat. Vzhledem k tomu, že bylo ale zjištěno, že v ostatních městech tyto úkony nabízeny jsou, znalost a jejich využití byla přesto celkově malá. Podle zákona může úhrada za tyto služby dosahovat plné výše nákladů vynaložených na poskytování úkonu, je tedy otázkou, zda tuto skutečnost neovlivňuje cena, která by však neměla být chápána jako způsob zvýšení si příjmů od klientů pro daného poskytovatele. Domnívám se, že přestože nebylo ve výzkumu potvrzeno, že by senioři tyto služby využívali stejně jako úkony

základní, bylo by vhodné tuto nabídku více zviditelnit a v případě možnosti i rozšířit. Jak jsem zjistila z registru poskytovatelů sociálních služeb a následně jednotlivých internetových stránek poskytovatelů pečovatelských služeb ze zcela jiných regionů, jednou z nejčastějších nabídek fakultativních služeb je doprava uživatele autem organizace. Vzhledem k tomu, že ani jeden poskytovatel z mého výzkumu tuto službu nenabízí, chtěla jsem vědět, zda by o ni byl mezi uživateli zájem. Z odpovědí vyplynulo, že o dopravu by sice zájem byl, ale nikoliv většinový. Důvodem může být skutečnost, že klienti mají vlastní osobní automobil, že mají rodinu, která je dopravuje, kam potřebují, případně že využívají ve větších městech městskou dopravu. Dalšími nejčastějšími využívanými úkony mohou být například dohled nad požitím léků, aktivizace jednotlivců nebo skupin uživatelů, drobné opravy v bytech, příprava uživatele na lékařské vyšetření v podobě ověření, že má u sebe všechny potřebné doklady, pomoc při zajišťování kompenzačních pomůcek, poradenské služby apod. **Pokud to personální a materiální podmínky dané služby dovolí, měly by být tedy všechny nejčastěji jinde využívané fakultativní služby zavedeny, měla by být zpestřena jejich nabídka a fakultativní služby by měly být srozumitelné i zviditelněné,** neboť tak jak bylo uvedeno výše, ve městě Adamově tato nabídka zcela chybí a v mnou zkoumaných dalších službách není příliš jasná. **Je na místě k tomu uvést, že cílem by nemělo být zvýšení závislosti uživatele na dané službě, ale hlavně zvýšení její prestiže a kvality a v neposlední řadě možnost, aby poskytovatel posílil svoje postavení na trhu sociálních služeb v daném regionu a lokalitě.**

Moje další hypotéza, že **senioři využívají v daných lokalitách pečovatelskou službu pravidelně,** se potvrdila jen částečně, a to ve městě Blansku. Zde byla převážná část odpovědí na to, že tato služba je využívána každodenně. Zde by mohlo hrát roli to, že v Domech s pečovatelskou službou ve městě Blansku je nepřetržitá služba, naproti tomu v ostatních městech pouze v pracovní době v pracovní dny. Ve městě Adamově je služba využívána spíše nepravidelně, což může předpokládat v praxi dovoz nebo donášku jídla například 3x týdně, úklid 1x týdně, praní prádla 1x měsíčně apod. V Jedovnicích je tento stav poměrně těsný, kdy převažuje rovněž spíše nepravidelnost podle potřeby klienta. **K tomuto vyhodnocení si mohu klást otázku, zda by se kredit pečovatelské služby ve všech zkoumaných lokalitách nezvýšil právě tím, že by převládala celotýdenní služba a nabídka nepřetržitých služeb, která by měla být založena ještě na rozšíření dostupnosti těchto služeb do dalších míst regionu, kde tyto služby chybí.**

Hypotéza, která zněla, že **o pečovatelské službě je mezi obyvateli daných lokalit dostatečná informovanost**, se potvrdila, neboť převážná část obyvatel všech lokalit má povědomí o tom, že pečovatelská služba je v jejich městě poskytována a z těch, kdo nevěděli, kam se mohou obrátit v případě, že by danou službu oni sami nebo někdo z rodiny potřeboval, tvořilo největší procento mladých lidí do 30 let, pro které je tato problematika spíše vzdálená. Potěšilo mě, že právě o pečovatelské službě je tato informovanost dobrá, k čemuž zcela jistě přispělo to, že jednotlivé služby si již navykly na způsob zviditelňování své nabídky formou různých písemně předávaných materiálů, letáčků, zpravodajů svých měst a rovněž webových stránek. **K informovanosti v současné době přispívá podle mého názoru i zapojení jednotlivých obcí do Komunitního plánování sociálních služeb Blansko, které si klade za cíl mimo jiné i to, aby se tato informovanost zajistila jednak pro jednotlivé cílové skupiny sociálních služeb, ale i pro širokou veřejnost.** Mezi dílčí aktivity, které v současnosti probíhají, lze zařadit například spolupráci všech zainteresovaných subjektů na aktualizaci písemně vydaných brožur a materiálů o sociálních službách daného regionu, které byly vydány v předchozím období a jejich novou distribuci do všech míst regionu. **Stejně tak lze za podnětnou považovat spolupráci a otevřenou diskuzi odborníků na úrovni kraje o nastavení optimalizace sítě sociálních služeb v nejbližším časovém období.**

Poslední hypotéza, která zněla, že **pro příjemce pečovatelské služby jsou informace k této službě dostačující a srozumitelné** měla navázat na informovanost o této službě nejenom z řad laické veřejnosti, ale zejména od samotných příjemců a mohu konstatovat, že i zde došlo k pozitivnímu výsledku, čili hypotéza byla potvrzena. Informace o jednotlivých službách v rámci všech lokalit jsou klientům dostatečně srozumitelné a přehledné, snad na doplnění lze uvést, že se zde objevovaly dopisované připomínky, že v ideálním případě je to pro uživatele písemná podoba. Standard kvality sociálních služeb č. 12 klade důraz právě na srozumitelnost pro ty, který je služba určena. **Nejedná se tedy jen o propagaci služby jako takové, ale jedná se zejména o to, aby byl klient důkladně poučen o všech svých právech a povinnostech, což mnohdy v ústním podání při jednání s klientem nestačí. Pokud však i nadále budou všechny služby předkládat svoje informace ve srozumitelné a přehledné podobě, lze považovat tyto služby za opravdu kvalitní.**

4.5 Dílčí závěr

V poslední kapitole, která je součástí praktické části mé diplomové práce, jsem nejprve představila situaci v regionu, ve kterém jsem provedla svoje výzkumné šetření. Zmínila jsem zde zejména aktuální problémy seniorů daného regionu, které vyplynuly ze Sociodemografické analýzy správního obvodu obce s rozšířenou působností Blansko a rovněž z Analýzy sociálních rizik stejného obvodu, které byly vytvořeny v roce 2012 v rámci projektu „Komunitní plánování sociálních služeb města Blansko“. Popsala jsem, jaké služby sociální péče v daném regionu působí, a zaměřila jsem se podrobněji na jednotlivé pečovatelské služby. Poté jsem již zpracovala a pokusila se o analýzu samotného výzkumného šetření, které jsem provedla ve třech lokalitách daného regionu, a to ve městě Blansku, Adamově a Jedovnicích. Šetření jsem provedla ve dvou výzkumných souborech formou dotazníků, které jsem distribuovala jak u obyvatel daných lokalit, tak u příjemců jednotlivých pečovatelských služeb. V samotném závěru jsem poté shrnula, zda došlo k potvrzení hypotéz, které jsem si v úvodu šetření stanovila či nikoliv.

ZÁVĚR

*„Nevšímá-li si člověk problémů, které jsou vzdálené,
bude mít s nimi starosti, až se přiblíží.“*

Konfucius

Abychom byli schopni uspokojit životní potřeby seniorů se sníženou soběstačností v jejich domácím prostředí, můžeme zvolit několik možností. Konečná volba ale bude vždy záviset hlavně na tom, jaká je míra schopností člověka, kterého se tato pomoc týká, stejně jako bude tato volba daná rozsahem služeb, které lze na daném místě nabídnout a skutečně poskytnout.

Posláním sociálních služeb je zejména poskytování pomoci a podpory těm, kteří naši pomoc potřebují. Slovo pomoc může mít pro každého jiný význam, ale v terénní pečovatelské službě pro seniory se touto pomocí chápe především spoluúčast, vstřícnost, empatie a zájem o udržení autonomie člověka v jeho domácím prostředí tak, aby se zde cítil bezpečně a mohl zde zůstat co nejdéle.

Ve své diplomové práci jsem tedy tuto službu chtěla přiblížit, a to zejména s ohledem na ty, kteří ji nejvíce využívají, tedy seniory. Senioři a jejich rodiny totiž často hledají tu nejdostupnější a nejméně obtížnou cestu, jak péči v jejich případě zajistit a pokud tato služba existuje a ještě je kvalitní, je základním předpokladem pro zachování kvality života samotného seniora. Stáří sebou nese širokou škálu zdravotních i sociálních problémů, ale pokud si budeme myslet, že stačí, aby měl senior co jíst, střechu nad hlavou a čistou postel, je to málo. Staří lidé mají právo na stáří prožité v klidu, ale stejně tak mají právo na stáří, které bude důstojné. A to s sebou nese právě uznání a respektování jejich jedinečnosti a individuality. Ne vždy je práce s těmito lidmi jednoduchá, proto je kladen takový důraz na profesionální přístup k nim.

Výzkum, který jsem v návaznosti na teoretickou část své práce provedla, souvisel zejména s ověřením předpokladu, že pečovatelská služba má vliv na spokojenost seniorů a je považována za službu užitečnou a přínosnou. Z výzkumného šetření vyplynulo, v jaké podobě je nejčastěji tato služba a jak často využívána a rovněž jaká je o ní informovanost.

Výzkumné šetření jsem zvolila ve třech lokalitách podle velikosti v daném regionu, tedy v největším městě Blansku, ve městě Adamově a městyse Jedovnicích a současně podle toho, že všechny pečovatelské služby mají jedno společné. V celé České republice jsou

dominantními zřizovateli pečovatelské služby města a obce, které její poskytování chápou jako základní nástroj prevence sociálního vyloučení seniorů, a tedy i v tomto případě jsem zvolila pečovatelské služby tam, kde tomu tak je. Na výzkumném šetření se podíleli nejen vedoucí pracovníci jednotlivých služeb, ale i pracovníci, kteří jsou v přímém kontaktu s uživateli a kteří zajistili distribuci dotazníků, případně přispěli radou při jejich vyplňování. Považuji za nutné zde uvést, že jsem se setkala s velmi vstřícným a přátelským postojem všech zúčastněných osob a je poznat, že jsou to všechno lidé, kteří své práci rozumí a mají ji rádi. Touto cestou jim chci ještě jednou poděkovat.

Jedním z důvodů, proč jsem si téma pečovatelské služby zvolila, je skutečnost, že celou svoji profesní kariéru se sice pohybuji v pomáhající oblasti, ale s péčí o seniory z hlediska poskytovatele jsem se setkala v minulosti pouze okrajově a hlavně nepřímo. Až díky této práci se mi podařilo hlouběji pochopit jednotlivé souvislosti nejrozšířenějšího druhu sociální služby u nás a pochopit tak další témata, která s ní souvisí. Nejvýznamnější roli pro mě potom sehrála a pomohla mi zkušenost získaná z bezprostřední práce s touto cílovou skupinou, kdy se mi podařilo alespoň částečně odkrýt starosti a problémy seniorů tak, jak oni je sami vnímají a cítí.

Teprve při samotné práci se seniory jsem si uvědomila, že dostat se na pomyslné dno je mnohdy velmi jednoduché, ale zároveň že naopak platí to, co řekl už Sofokles: „Nikdo nemiluje život tak jako starý člověk“.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Knihy:

ČÁMSKÝ P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4183-3.

GRUSS, P. (ed.) *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie životního vývoje*. 1. vyd. Praha: 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. 207 s. ISBN 978-80-87398-06-07.

HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-346-8.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relation, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6 .

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978- 247-2169-9.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMAN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

LACA, S. *Stárnutie a staroba ako prirodzená súčasť ľudského života*. In: *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. 146 s. ISBN 978-80-87182- 21-5

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-4737.

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství 1. díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-3184-1.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 97880-247-3872-7.

MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb. Vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011. 254 s. ISBN 978-80-7416-083-7.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 204 s. ISBN 0-210-3345-2.

NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ K., VIDOVICOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008, 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3270-8.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.

TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociální práce. Kapitoly z dějin, teorie a metodiky sociální práce*. 2. vyd. Prešov: Filozofická fakulta univerzity v Prešove, 2003. 573 s. ISBN 80-968367-5-7.

TOMEŠ, I. a kol. *Sociální správa*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.

TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Praha: Computer press a.s., 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.

VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada: 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-870-4.

Časopisy:

BOČKOVÁ, L. *Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012. Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2012, č. 6 –7, ISSN1803-7348.

FILIPKOVÁ, Z. *Principy a pravidla zavádění kvality v sociální instituci. Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2009, č. 3, ISSN 1803.7348.

ČÁSLAVA, P. *Evropské proměny sociálních služeb. Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2009, č. 5, ISSN 1803-7348.

ŠELNER, I. *Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. Sociální práce*. Praha: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2004, č. 2, ISSN 1213-624.

Internetové zdroje:

[Http://www.adamov.cz](http://www.adamov.cz)

[Http://www.czso.cz](http://www.czso.cz)

[Http://europa.eu/about-eu/index_cs.htm](http://europa.eu/about-eu/index_cs.htm)

[Http://www.kpss-blansko.cz](http://www.kpss-blansko.cz)

[Http://www.mpsv.cz/cs/](http://www.mpsv.cz/cs/)

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Stav počtu obyvatel v rámci SO ORP Blansko</i>	<i>76</i>
<i>Obr. 2. Pokrytí pečovatelské služby v rámci SO ORP Blansko</i>	<i>78</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Věkové rozmezí obyvatel daných lokalit, kteří vyplnili dotazník</i>	82
<i>Tab. 2. Zjištění, kde respondent z daných lokalit skutečně bydlí.....</i>	82
<i>Tab. 3. Zjištění, zda je domácnost respondenta vícegenerační (vícegeneračním soužitím se pro tento účel rozumí rodiče s dětmi a prarodiči ve společné domácnosti)</i>	83
<i>Tab. 4. Zjištění, zda je někdo z dotázaných nebo člen rodiny příjemcem pečovatelské služby.....</i>	84
<i>Tab. 5. Názory na užitečnost pečovatelské služby</i>	84
<i>Tab. 6. Názory na způsob zajištění péče o seniory</i>	85
<i>Tab. 7. Názory na dostupnost pečovatelské služby.....</i>	85
<i>Tab. 8. Názory na kvalitu pečovatelské služby</i>	86
<i>Tab. 9. Finanční dostupnost služeb</i>	86
<i>Tab. 10. Informovanost o dané službě – v bydlišti.....</i>	87
<i>Tab. 11. Informovanost o dané službě – na koho se obrátit</i>	87
<i>Tab. 12. Informovanost o dané službě – věkové pásmo</i>	88
<i>Tab. 13. Věkové rozmezí příjemců pečovatelské služby, kteří vyplnili dotazník.....</i>	89
<i>Tab. 14. Pohlaví příjemců pečovatelské služby, kteří vyplnili dotazník</i>	89
<i>Tab. 15. Způsob bydlení příjemců pečovatelské služby, kteří vyplnili dotazník</i>	89
<i>Tab. 16. Spokojenost s prací pečovatelské služby</i>	90
<i>Tab. 17. Usnadnění způsobu života a soběstačnosti.....</i>	90
<i>Tab. 18. Nevyhovění požadavku ze strany pečovatelské služby.....</i>	91
<i>Tab. 19. Délka poskytování pečovatelské služby</i>	92
<i>Tab. 20. Frekvence poskytování pečovatelské služby</i>	92
<i>Tab. 21. Využívání základních úkonů</i>	93
<i>Tab. 22. Povědomí o fakultativních službách</i>	94
<i>Tab. 23. Zájem o službu doprava autem organizace</i>	94
<i>Tab. 24. Dostatečná informovanost a srozumitelnost informací o službě.....</i>	95