

Využití sociálních služeb ke zkvalitnění života seniorů

Kateřina Sedláčková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina SEDLÁČKOVÁ**
Osobní číslo: **H118644**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: - **Využití sociálních služeb ke zkvalitnění života seniorů**

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

- na problematiku stáří a důstojný život seniorů;
 - na dostupnost různých typů zařízení sociální péče a sociálních služeb v ČR;
 - na péči o seniory odkázaných na péči druhé osoby v rodinném prostředí a prostředí institucionálním;
 - na problematiku příspěvku na péči a jeho využití ke zkvalitnění života seniorů.
- Součástí práce bude drobný sociologický výzkum zaměřený na využití sociálních služeb a příspěvku na péči v rodinném prostředí a prostředí institucionálním, ke zkvalitnění péče a života seniorů formou rozhovorů.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Králová, J., Rážová, E. Sociální služby a příspěvek na péči. Praha: ANAG, 2009.

Křivohlavý, J., Kaczmarczyk, S. Poslední úsek cesty. Praha: Návrat domů, 1995.

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

Pacovský, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicem, 1990.

Sýkorová, D. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007.

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

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


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




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

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

KATEŘINA JEDLÁČKOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 1.3.2014
.....


.....
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 nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odprá-ří autor takového díla udělit svolení bez věcného 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.

„Když se vytratila veškerá naděje, když nikdo nepřichází na pomoc a krásy života vyprchaly, zjišťuji, že pomoc přece přichází, i když nevím jak a odkud.“

Mahátma Gándhí (1869 – 1948)

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá fenoménem stáří a tento pojem vymezuje. Poukazuje na potřeby současných seniorů, jejich zdravotní problémy, na biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí. Vymezuje pojem kvalita života v nemoci a důstojné stárnutí a termín sociální služby. Zabývá se možnostmi využití sociálních služeb, ke zkvalitnění života seniorů v domácím prostředí či zařízení, charakterizuje sociální služby a typy dostupných zařízení v ČR. Dále se práce zaměřuje na problematiku příspěvku na péči a možnosti jeho využití ke kvalitnější péči o seniory a důstojnému stárnutí.

Klíčová slova: kvalita života, příspěvek na péči, senioři, sociální služby, stárnutí, stáří.

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the phenomenon of the old age and defines the term. It refers to the needs of the elderly, their health problems and the biological, psychological and social aspects of aging. It defines the concept of quality of life with a disease, aging with dignity and social services. It deals with the possibility of using social services to improve the quality of life of seniors at home or in a facility, characterized by social services and the types of facilities available in Czech Republic. Furthermore, the work focuses on the problem of the care allowance and the possibility of its use for better care for the elderly and dignified aging.

Keywords: quality of life, care allowance, senior, social services, aging, age.

Poděkování patří doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc., za laskavou a vstřícnou pomoc, vedení a podporu při zpracování bakalářské práce. Dále patří velký dík mým nejbližším za podporu, povzbuzení a motivaci ke studiu, když bylo nejhůře a ubývalo sil.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 FENOMÉN STÁŘÍ	12
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A JEHO PERIODIZACE	12
1.2 BIOLOGICKÉ, PSYCHOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ ASPEKTY STÁRNUTÍ.....	15
1.3 ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY SOUČASNÝCH SENIORŮ	17
1.4 KVALITA ŽIVOTA V NEMOCI A DŮSTOJNÉ STÁRNUTÍ.....	20
1.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	22
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICĚ	23
2.1 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY	23
2.2 TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZAŘÍZENÍ	26
2.3 PÉČE O SENIORY V RÁMCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ŽIDLOCHOVICKU	28
2.4 PÉČE O SENIORY V DOMÁCÍM PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ	34
2.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	36
3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	38
3.1 ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	38
3.2 PODMÍNKY NÁROKU	40
3.3 POSUZOVÁNÍ V RÁMCI SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ.....	42
3.4 LIDSKÁ PRÁVA UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	43
3.5 DÍLČÍ ZÁVĚR	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	46
4 VYUŽITÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A PŘÍSPĚVKU NA PÉČI KE ZKVALITNĚNÍ ŽIVOTA SENIORŮ	47
4.1 KAZUISTIKA Č. 1, PAN OLDŘICH.....	49
4.2 KAZUISTIKA Č. 2, MANŽELÉ MARIE A VÁCLAV	52
4.3 KAZUISTIKA Č. 3, PAN SIMEON	55
4.4 KAZUISTIKA Č. 4, PANÍ LIBUŠE.....	58
4.5 KAZUISTIKA Č. 5, PAN VLASTIMIL.....	61
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem zvolila s ohledem na své povolání sociálního pracovníka a aktuálnost problému. Při své práci se denně setkávám právě nejvíce se seniory, kteří nejsou soběstační a potřebují péči druhé osoby, proto je mi tato věková skupina nejbližší. Při návštěvách rodin nebo samotných seniorů zjišťuji, že často převládá velká neinformovanost o možnostech využití sociálních služeb a příspěvku na péči, ke zkvalitnění života seniorů a péče samotné.

Rodiny se často trápí otázkou, zda o takto nemocného seniora pečovat v domácím prostředí, či pro něj bude lepší odborná péče v zařízení. Přemýšlí, zda situaci zvládnou vlastními silami, nebo bude potřeba pomoc ze strany sociálních služeb.

S prodlužujícím se věkem odchodu do důchodu a množstvím civilizačních chorob je toto téma velmi aktuální. Nemocných a nesoběstačných seniorů přibývá, registrovaných poskytovatelů sociálních služeb a pobytových zařízení je velký nedostatek, čekací doba na umístění je mnohdy velice dlouhá.

Některé rodiny si vzhledem k tíživé finanční situaci nemohou dovolit zůstat se seniorem doma a poskytnout mu péči v rodinném zázemí, proto je pro pečovatele v tuto chvíli velmi důležitý příspěvek na péči, který mu umožní zůstat v domácnosti a poskytnout svým nejbližším někdy i v kombinaci se sociálními službami, odpovídající a kvalitní péči a důstojný život v těžkém období nemoci.

Sociální pedagogika je obor, který se zabývá biodromální dráhou života jedince, a proto k ní období stáří neodmyslitelně patří. V tomto období je nejzásadnější kvalita života a důstojné stáří, proto má jedinec v poslední životní etapě právo na klidný, kvalitní a důstojný život s odpovídající péčí.

Bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část.

Cílem bakalářské práce je charakterizovat etapu stáří a problémy seniorů s ním spojené, včetně biologických, psychických a sociálních aspektů stárnutí. Popsat a vymezit dostupnost jednotlivých typů sociálních služeb a zařízení v České republice a zjistit, jak senioři a pečující osoby využívají dostupné sociální služby a příspěvek na péči ke zkvalitnění života a péče. Dále poukázat na klady a zápory péče o seniory v prostředí domácím a prostředí institucionálním, přiblížit a hlavně zdůraznit problematiku příspěvku na péči, jako nejčastějšího nástroje využívaného ke zkvalitnění a usnadnění péče o seniory

a jejich důstojnějšímu stárnutí v těžkém období nemoci. Dalším dílčím cílem práce je popsat zařízení sociálních služeb na Židlochovicku, které navštěvují v rámci výkonu povolání sociálního pracovníka v agendě příspěvku na péči. Poslední podkapitola teoretické části je věnována právě lidským právům seniorů v sociálních službách nebo v domácím prostředí, kvalitnější péči a důstojnému životu v poslední etapě života.

Cílem praktické části je prokázat informovanost seniorů či pečujících osob o sociálních službách a jejich využití v rámci péče o nesoběstačné seniory a využívání příspěvku na péči ke zkvalitnění a usnadnění péče o seniory v období nemoci.

Metodologií bakalářské práce je obsahová analýza dostupné literatury k tématu, dále kvalitativní výzkum formou kazuistik, doplněnými rozhovory se seniory a pečujícími osobami v domácím či institucionálním prostředí. Analytickou jednotkou jsou senioři a uživatelé sociálních služeb ve věku 65 – 85 let, spolu s pečujícími osobami. Doplnující rozhovory probíhaly v rámci návštěvy v domácím přirozeném prostředí žadatelů o příspěvek na péči nebo v zařízení sociálních služeb při sociálním šetření k žádosti o příspěvek na péči v regionu Židlochovic.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FENOMÉN STÁŘÍ

Stárnutí populace je dnes celosvětovou záležitostí, proto je důležité pokusit se udržet kvalitní život lidí v pokročilém věku a s pomocí sociálních služeb zajistit seniorům důstojné stáří. Umění žít, je žít přítomností a ne minulostí nebo dokonce v obavách o budoucnost. S přibývajícím věkem si promítáme svůj život a bilancujeme, co bylo, a přemýšlíme, co bude dále. Lidé ve vysokém věku se ohlíží za minulostí, vzpomínají, hodnotí svůj život a uvědomují si své kořeny.¹

1.1 Vymezení pojmu stáří a jeho periodizace

„Stárnutí je proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonností jedince.“²

„Senium – stáří. V odborné literatuře najdeme ještě i dříve často používaný pojem, totiž presenium, který označuje příchod stáří.“³

O starších lidech hovoříme jako o seniorech ve třetím věku, tzn. o lidech v určitém směru odlišujících se od lidí ve věku dospělém. Na stárnutí je možné se dívat různými pohledy:

- z pohledu demografie – tzn. aktualizované údaje o počtu lidí různého věku, v různých státech,
- z pohledu biologické problematiky stárnutí – tzn. stárnutí buněk a organismu,
- z pohledu psychologického - tzn. činnost jednotlivých psychických funkcí jako je vnímání, paměť, myšlení a další,
- z pohledu sociologického – místo seniorů ve společnosti,
- z pohledu ekonomie – ekonomická stránka života,
- z pohledu gerontologické psychologie – změny v průběhu stárnutí a stáří.

Gerontologická psychologie však nezkoumá stáří odděleně od ostatních etap života, ale jako poslední fázi ontogeneze (vývoje lidské psychiky). Psychologové hovoří

¹ *Sociální politika: měsíčník Ministerstva práce a sociálních věcí ČR*. Praha: Press Publishing Group, s. r. o., 2013, roč. 10, č. 10.

² HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 12.

³ HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 148.

o psychologii životní cesty, tzn. biodromální psychologii. Mají snahu vidět proces stárnutí člověka z pohledu celoživotní dráhy jedince.⁴

Významným aspektem stárnutí je také vnímání staršího člověka okolím, a také to, zda ho okolí za staršího či starého označuje. Dříve byl čtyřicátník považován za starého, dnes se hranice lidského věku na pomyslné přímce života a vnímání stáří posouvá směrem nahoru.⁵

„Věk člověka můžeme rozdělit z hlediska mnoha aspektů na:

- **chronologický věk** – znamená věk kalendářní, odpovídá skutečně prožitému času bez ohledu na stav organismu,
- **biologický věk** – je důsledkem geneticky řízeného programu, působení zevního prostředí a způsobu života, přítomnosti chorob nebo úrazů,
- **funkční věk** – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka, je daný souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních,
- **psychologický věk** – je důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí, individuálních osobnostních rysů a subjektivního věku,
- **sociální věk** – zahrnuje přítomnost, respektive nepřítomnost životního programu a do jisté míry závisí na důchodovém věku.“⁶

Další dělení stáří je možné dle vývojové psychologie na *období počátečního stáří*, což je věk od 60 – 65 let, *období pokročilého stáří* od 75 let a *období vrcholného stáří*, takzvaná dlouhověkost od 90 let.⁷

„Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze věk dále také členit:

- **starší věk, 60-74 let,**
- **starý věk, 75-89 let,**
- **dlouhověkost, nad 90 let.“⁸**

⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, s. 135 -138.

⁵ HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 12.

⁶ HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 12.

⁷ HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 12.

⁸ HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 12.

V poslední době je často používané dělení věku na třetí věk (65-75 let) a čtvrtý věk (nad 75 let).⁹

Stárnutí populace je zaznamenáváno celosvětově, klesá porodnost, snižuje se úmrtnost, zvyšuje se střední délka života a doba odchodu do důchodu. Současně je zaznamenáván velký nárůst lidí nad osmdesát let. Aktuálním tématem se tudíž stává otázka zdravotní péče a potřebnosti sociálních služeb a zařízení pro starší občany. U těchto lidí bude zapotřebí hlavně dlouhodobá, intenzivní a komplexní péče v případě stáří a nemoci, jak ze strany rodiny, tak ze strany státu a sociálních zařízení.

„Stárnutí a změny ve zvyšujícím se věku rozdělujeme na:

- **primární stárnutí** – tělesné změny stárnoucího organismu,
- **sekundární stárnutí** – změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nejsou jeho nutným průvodním znakem,
- **terciární stárnutí** – prudký a nápadný tělesný úpadek, bezprostředně předcházející smrti.¹⁰

Poslední etapou života je dle vývojové psychologie právě stáří. Tento poslední úsek cesty životem by měl přinášet nadhled, moudrost a pocit naplnění. Přináší ale bohužel i úbytek energie a přeměnu osobnosti jedince, která směřuje ke konci života.

Dle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona je hlavním vývojovým úkolem stáří dosažení integrity v pojetí vlastního života. Starý člověk hodnotí svůj život jako ukončené dílo, což je důležité k přijetí jeho konce.¹¹

Dle C. G. Junga a analytické psychologie je třeba chápat stáří jako výsledek procesu individualizace, má značný smysl a představuje vrchol osobnostního rozvoje. Umění zestárnout je velmi důležité k dosažení vyrovnanosti ve stáří.¹²

Období po 75. roce života je označováno dle Vágnerové¹³ jako životní fáze pravého stáří, kdy dosáhne člověk čtvrtého věku. Takové období je potom spojeno s tělesným

⁹ HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, s. 12.

¹⁰ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 12.

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 299-303.

¹² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 299-303.

a mentálním úpadkem, pro seniora mnohdy těžce zvládnutelným. Důležité je proto v tomto období pocit životní pohody a udržení si přijatelného životního stylu, soběstačnosti proti zvyšující se bezmocnosti a závislosti. Dále udržení si sociálních kontaktů, snížení pocitu osamělosti a nechtěnosti, udržení sebeúcty apod.

„Senex – (lat. stařec, starý člověk) – starý člověk, pojem, který se dnes běžně nepoužívá, ale se kterým se můžeme setkat ve starší odborné literatuře.“¹⁴

„Senilita – stařeckost, kterou umíme poznat proto, že se projevuje souborem typických projevů stáří.“¹⁵

1.2 Biologické, psychologické a sociální aspekty stárnutí

Biologické aspekty stárnutí

Veškeré tělesné a funkční projevy stáří a tělesné změny mají velký vliv na vzhled a chování každého jedince a v neposlední řadě na seniora. Nejnápadnější změnou je tělesná výška a váha člověka. S přibývajícím věkem se tělesná výška snižuje, dochází ke změně hmotnosti a ubývá svalové hmoty hlavně na končetinách. Tuk se hromadí nejvíce v oblasti trupu. Nápadný a významný je i postoj a chůze seniora. U jedinců nastává snížení smyslového vnímání, dochází k úbytku paměti a ostatních tělesných funkcí. U člověka klesá chuť k jídlu, snižuje se čichový, sluchový a zrakový vjem.¹⁶

Určité změny můžeme pozorovat v kratším časovém horizontu, jiné pozorujeme v časovém horizontu delším. Ve stáří se snižuje rychlost reflexů, na které mladší a zdravý člověk dokáže reagovat rychleji a intuitivněji, zpomaluje se činnost nervové soustavy. Následek úbytku svalové hmoty má za následek méně fyzické síly a výkonu. Snižuje se i kvalita kostní hmoty, vzniká osteoporóza a zvyšuje se riziko úrazů a zlomenin, orgány zmenšují svoji velikost a hmotnost. S věkem se paměť soustřeďuje spíše na minulost, osobnost se nemění, s výjimkou například demence.¹⁷

¹³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 398-403.

¹⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 147.

¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 147.

¹⁶ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, s. 12.

¹⁷ *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006, Knihovna zdraví (Rebo), s. 7-20.

Všechny tyto změny mají vliv na chování a na vzhled seniora. Objevují se najednou pocity uzavírání se do sebe sama, nedůvěra a nejistota. A právě s těmito změnami souvisí změny v psychice člověka.¹⁸

Psychické změny ve stáří

Tyto změny bývají nejvíce a nejčastěji spojeny se změnou osobnosti seniora. Začínají se objevovat negativní vlastnosti a rysy osobnosti jedince. Problém nastává v kombinaci psychických změn se změnami sociálními, a to například ztěžuje i následnou adaptaci seniorů na jiné a nové sociální prostředí. Vždy je důležité mít na mysli a odlišovat problémové chování seniora od tělesné nebo duševní poruchy. I v případě psychických změn odlišujeme změny v krátkém či delším časovém období.¹⁹

Dále bychom mohli dle Jedličky²⁰ odlišit změny sestupné a vzestupné povahy:

- ze změn sestupné povahy lze například uvést pokles elánu a vitality, zpomalení psychomotorického tempa, sníženou všípivost a výbavnost informací, nestálou pozornost seniora, senior si přestává být jistý v navazování a udržování mezilidských vztahů,
- ze změn vzestupné povahy je to například zvýšená tolerance k druhým, zvýšení vytrvalosti a trpělivosti.

Dále máme psychické funkce, které se s přibývajícím věkem nemění, a jsou to například jazykové schopnosti a znalosti, intelekt a slovní zásoba.²¹

Sociální aspekty stárnutí

Jak uvádí Dvořáčková²², je posledních deset let spojeno hlavně se změnami v sociální oblasti. Postoj dnešní společnosti ke stárnutí a starší generaci se vyvíjí a mění. S tímto souvisí i role seniorů ve společnosti a jejich společenský status a kvalita života. V dnešní uspěchané a přemodernizované společnosti je člověk veden k samostatnosti a nezávislosti. Při odchodu na takzvaný zasloužený odpočinek, do starobního důchodu, ztrácí člověk roli samostatnosti a nezávislosti. Pokud nemá senior žádné omezující zdravotní potíže, zůstává

¹⁸ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, s. 11-13.

¹⁹ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, s. 11-13.

²⁰ JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie*. 2.vyd., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1991, Učební texty (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví), s. 12-16.

²¹ JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie*. 2. vyd., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1991, Učební texty (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví), s. 12-16.

²² DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, s. 13-15.

plně aktivní. Na druhé straně se objevuje nadbytek volného času, mění se prožívání a chování.

Křivohlavý²³ ukazuje, jak je rozdílné plánování do budoucnosti stárnoucích lidí, kteří žijí v domácím přirozeném prostředí, v dobrém psychickém a fyzickém zdraví, v rodinném zázemí, oproti seniorům odkázaným na institucionální péči, bez rodiny. Senioři žijící v rodinném zázemí, v jakési ekonomické jistotě, ve zdraví a citově vyrovnaném prostředí mají do budoucnosti plánů více. Zatímco jedinec žijící v institucionálním prostředí může být méně adaptabilní. Trvá na svých návycích, stereotypch, žije často ve vzpomínkách a hodnotí uplynulý život. Hůře se vyrovnává s faktem blížící se smrti, oproti seniorům obklopených vlídným rodinným prostředím. Tento pocit je však individuální, každý člověk se s narůstajícím věkem, nemocemi a problémy stárnutí vyrovnává jinak.

Odchodem do důchodu a případnou nemocí také ubývá sociálních vazeb a klesá příjem a ekonomická nezávislost seniora. V ekonomicky neproduktivním věku však může senior stále přispět společnosti svým vzděláním, zkušenostmi a životní moudrostí. Je dobré najít vyhovující zálibu, která bude úměrná věku a schopnostem, a tak se alespoň z části znovu plnohodnotně zapojit do společnosti.²⁴

„Senior – starší člověk, ale také nejstarší a zpravidla vážený člen nějakého společenství.“²⁵

1.3 Zdravotní problémy současných seniorů

Stáří v nemoci, ať už s pomocí, anebo bez optimální pomoci, je velký problém současných seniorů. Nejvíce trápí populaci starších lidí chronická a civilizační onemocnění, stařecká demence, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, ztráta funkčnosti pohybového ústrojí a poté časté pády a úrazy, deprese a další onemocnění.²⁶

²³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, s. 140-144.

²⁴ *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006, Knihovna zdraví (Rebo), s. 7-20.

²⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 148.

²⁶ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Editor Peter Gruss. Praha: Portál, 2009, s. 71-93.

Základem zdravotní péče o seniory je primární péče poskytovaná praktickým lékařem, který by měl být v úzké spolupráci s rodinou, pečovatelskou službou, domácí ošetrovatelskou péčí či dalšími organizacemi a odbornými lékaři.²⁷

Ve stáří obvykle trpí senioři zhoršením zdravotního stavu, nejčastěji se projevuje několik nemocí najednou, tzv. polymorbidita. Organismus tak musí vynaložit velké úsilí, aby nemoci zvládl.

„Polymorbidita – vícečetná chorobnost. Pro starší a zejména staré nemocné je typické zřetězení většího počtu nemocí. Seniora prostě postihuje více chorob najednou nebo jedna akutní způsobí, že se ke slovu přihlásí i ty spící.“²⁸

Nejčastějšími zdravotními problémy současných seniorů jsou:

Kardiovaskulární onemocnění

Je jedním z nejobávanějších onemocnění pro starší osobu, které je spojeno s mnohými rizikovými faktory, jako je například hypertenze, ateroskleróza, ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda a hemiplegie (ochrnutí jedné poloviny těla). Prevencí tohoto onemocnění je upravení jídelníčku, správné stravovací návyky a pravidelné lékařské prohlídky.²⁹

Alzheimerova choroba

Poprvé ji popsal německý lékař Alois Alzheimer. Je to progresivní, stále se zhoršující a nevratné onemocnění neurologického původu, které spočívá v odumírání neuronů. Nakonec dochází k úplné ztrátě duševních schopností. Počátek choroby není moc znatelný, nemoc trvá 2 – 20 let a končí smrtí pacienta. Nemocný prochází třemi fázemi nemoci. První fáze je mírná, postihuje krátkodobou paměť, orientaci v čase, avšak člověk zůstává soběstačný. Ve druhé fázi je třeba dohled a pomoc, a v poslední fázi ztrácí člověk schopnost se o sebe postarat.³⁰

²⁷ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Editor Peter Gruss. Praha: Portál, 2009, s. 71-93.

²⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 137.

²⁹ *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006, Knihovna zdraví (Rebo), s. 189-252.

³⁰ *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006, Knihovna zdraví (Rebo), s. 189-252.

Parkinsonova choroba

Nemoc vyvolává biochemická porucha (nedostatek dopaminu), která způsobuje poškození mozku nebo odumírání mozkových buněk. Neustále je sledován vývoj nemoci a její léčba. Objevuje se nejčastěji po 40. – 50. roce. Nejvíce postižených je však mezi 60. – 80. rokem života. Znaky choroby jsou například ztuhlost a dřevěnění při pohybech končetin a celého těla, třes končetin v klidu, nechtěné pohyby, zpomalenost, ztráta správného postoje, problémy s pohybem, únava, potíže s mluvou, úzkosti, ztráta paměti a další.³¹

Stařecká demence

Počátek nemoci je v pokročilém věku, objevuje se náhle, ve stáří dochází k výraznému nárůstu demencí, projevuje se výrazným úbytkem duševních schopností, často dochází ke ztrátě paměti, emocionální labilitě, depresivním momentům, bezdůvodnému smíchu či pláči.³²

Rakovina

Onemocnění, které znepokojuje asi nejvíce dnešní populace. Moderní společnost je neustále vystavována, ať už vědomě, či nevědomě, toxickým a rakovinotvorným podnětům. Rakovinotvorné buňky se po tomto vystavení těmto podnětům, nesprávné životosprávy a jiným rizikovým faktorům začínají rychle množit a bujet. Proto je třeba včasné diagnostikování nemoci a cílená léčba. Bohužel mnoho preventivních programů je poskytováno lidem v produktivním věku a na seniorskou populaci se zapomíná. Programy končí těsně před 70. rokem života, tudíž je toto onemocnění mnohdy u seniorů diagnostikováno již v pokročilém stádiu nemoci, kdy už bohužel často není pomoci.³³

Obstrukční choroba plic (bronchopulmonální)

Vede k dušnosti a otokům končetin, hlavně dolních. Příčinou této nemoci je častý zánět průdušek nebo se projevuje jako důsledek kouření.³⁴

Osteoartróza

Je degenerativní postižení kloubní chrupavky a je odlišné od běžného stárnutí. Bývá způsobeno vrozenou dispozicí nebo úrazy a přetěžováním kloubů kolenou a kyčlí.³⁵

³¹ *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006, Knihovna zdraví (Rebo), s. 189-252.

³² MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 36.

³³ *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006, Knihovna zdraví (Rebo), s. 189-204.

³⁴ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 36.

Osteoporóza

Tato nemoc způsobuje úbytek kostní hmoty, zvyšuje se zde riziko zlomenin při úrazech a pádech. Senior se při tomto onemocnění hrbí, má předkloněný stoj, špatné držení těla.³⁶

1.4 Kvalita života v nemoci a důstojné stárnutí

Pro kvalitu života člověka je hlavním znakem stupeň zdravotního postižení, ekonomická nezávislost, sociální vazby a s tím vším související kvalita života a důstojné stárnutí. Životní styl člověka se musí přizpůsobit aktuální zdravotní situaci a možnostem seniora, popřípadě jeho rodiny. S odchodem do důchodu či nemocí, popřípadě změnou teritoria seniora, dochází také k přetrhání sociálních vazeb s vrstevníky v sousedství. Starý člověk tak ztrácí kontakty a známé, se kterými by mohl sdílet své vzpomínky a problémy.

Člověk nemající svoji rodinu a blízké přátele, tak pociťuje osamělost, je izolován od společnosti, musí si zvykat na nové prostředí institucionálního zařízení, což nebývá pro osamělé a nemocné seniory nic jednoduchého. Možnost sociálních kontaktů mnohdy znesnadňuje omezená hybnost, úbytek paměti, nedostačující příjmy. Proto kvalitu života v nemoci není možné podceňovat a můžeme ji rozdělit vždy na více oblastí.

- oblast mnohorozměrnosti

- oblast tělesných obtíží (únava, bolest),
- funkční zdatnost (schopnost zvládat běžné denní aktivity a zátěž),
- sociální zdatnost (vliv nemoci na vztahy v rodině, s přáteli, sociální status, finance),
- existenciální a duchovní oblast (otázky smyslu života, naděje, smíření, odpuštění),

- oblast subjektivnosti

- vnímání určité věci nebo nemoci různými pohledy, v jiné intenzitě.³⁷

³⁵ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 36.

³⁶ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 36.

³⁷ PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005, s. 288-289.

Senioři kladou větší důraz v kvalitě života na prospěšnost druhým, slušnost, střídmost, řád a disciplínu, zdraví, rodinné zázemí, vztahy, prožitky, ekonomickou nezávislost, bydlení apod. Každá generace vnímá pojem kvality života zcela odlišně. To, co jeden člověk považuje za kvalitní život, může být pro jiného neuspokojivé.

Kvalitu života nelze měřit ani vyjádřit žádným číslem a každý člověk posuzuje kvalitu svého života velmi individuálně, protože každý z nás má jiné hodnoty. Kvalita života také závisí na přístupu k životu a společenským a ekonomickým hodnotám. Nejvíce ji ovlivňuje prožitý život v mládí a produktivním věku. Všechny prožitky se poté odráží ve stáří a v nemoci, to znamená, jak byl člověk spokojen s vlastním životem, a jakou zažívá subjektivní pohodu.³⁸

V kvalitě života se může dále odrážet:

- **aktivita** – poznávání, vzdělávání se, cestování, radování se z maličkostí,
- **harmonie** – život plný porozumění, vyrovnaný, spravedlivý, v míru, neohrožený, prostor pro vlastní potřeby, čisté životní prostředí,
- **propojenost** – lidské vztahy, rodina, láska, zázemí, potomstvo,
- **prostředí** – hodně zeleně, procházky se psem, příjemné bydlení,
- **autonomie** – soběstačnost, nezávislost,
- **city** – láska, upřímnost, důvěra, víra, spokojenost,
- **růst, vývoj** – rozvíjet se, žít aktivně,
- **morální hodnoty** – uspokojení sebe i druhých, smíření,
- **řád** – uspořádané rodinné poměry, systém, pravidla,
- **kořeny** – domov, pevné zázemí všech členů rodiny,
- **kontinuita** – zkušenosti, které předává dál, ohlédnutí se za chybami,
- **autenticita** – seberealizace, vážit si sám sebe,
- **směřování** – vědět co chci, mít hodnoty a cíle, motivace.³⁹

³⁸ PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005, s. 226-229.

³⁹ PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005, s. 217-229.

Kvalitu života si určujeme sami. I nemocný člověk může prožít poslední úsek svého života kvalitně.⁴⁰

Pro úspěšné stárnutí a prožití kvalitního života ve stáří je proto třeba uspořádat si životní náplň tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnost, udržovat rodinné a přátelské vztahy a provádět aktivizaci seniorů. Je důležité pomoci jim vytvářet nové cíle a motivovat, posilovat sebeúctu a umožnit prožít život v klidu. Jakákoliv psychosociální aktivita dává životu ve stáří a v nemoci pocit kvality a naplnění.⁴¹

1.5 Dílčí závěr

Problém stárnutí je celosvětovou problematikou. Současní senioři trpí velkou řadou zdravotních problémů, proto je v tomto případě na prvním místě kvalitní zdravotní a sociální péče a péče ze strany rodinných příslušníků a pomoc státu. Stárnoucí člověk prochází sociálními, biologickými a psychickými změnami.

Každý člověk jednou zestárne, proto je důležité nastavit si v životě priority. Velmi prospěšné pro zachování zdraví seniorů a aktivního života ve stáří, je zdravý životní styl, pestrá strava s dostatkem vlákniny a vitamínů, dostatek pohybu a mentální aktivity. Jen tak můžeme předcházet nemocem a civilizačním chorobám. Pozitivní jsou preventivní zdravotní programy, hrazené a uskutečňované pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR.

V prožívání podzimu života, ať už ve zdraví nebo v nemoci, se poté odráží právě životní styl, se kterým také souvisí pojem kvality života. I život v nemoci je možné prožít s kvalitní péčí v rodinném kruhu či v institucionálním zařízení a důstojně zestárnout se vším, co k tomuto, mnohdy nelehkému období života patří.

⁴⁰ PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005, s. 217-229.

⁴¹ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, s. 27.

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE

Starší lidé jsou pro společnost velkým přínosem. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky si toto uvědomuje a chce pomoci seniorům žít nezávislý život. Pomáhá tak seniorům prostřednictvím sociálních služeb. Sociální služby určené nejen seniorům mající svoji rodinu, která se zvládne o příslušníka rodiny postarat, tak seniorům, kteří žijí opuštěni, bez rodinného zázemí a pomoci druhé osoby, ministerstvo podporuje ze státního rozpočtu a nejvíce finančních prostředků putuje do domovů pro seniory. Lidé v seniorském věku, postižení ztrátou soběstačnosti v důsledku nemoci, a lidé starší osmdesáti let, mnohdy nezvládají starat se o sebe a svoji domácnost. Proto jsou jim k pomoci právě ve velkém množství sociální služby.⁴²

2.1 Vymezení pojmu sociální služby

Sociální službou se dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí:

„Činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“⁴³

Sociální služba pomáhá žít lidem běžným životem, zaměřuje se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti lidského života. Mezi nejpočetnější skupinu uživatelů sociálních služeb patří zejména senioři a lidé se zdravotním postižením. Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány dle tohoto zákona při splnění daných podmínek, jako je trvalý pobyt na území České republiky nebo azylantům, občanům a rodinným příslušníkům členského státu Evropské unie nebo cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než tři měsíce.

Základními zásadami zákona o sociálních službách rozumíme:

- každý má právo na bezplatné poradenství v základním rozsahu,
- pomoc a podpora musí zachovávat lidskou důstojnost,
- pomoc musí působit aktivně a účelně,
- podporovat rozvoj osob a jejich samostatnost,

⁴² *Sociální politika: měsíčník Ministerstva práce a sociálních věcí ČR*. Praha: Press Publishing Group, s. r. o., 2013, roč. 10, č. 10.

⁴³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 3, písm. a).

- posilovat sociální začleňování,
- individuální přístup,
- rovnoprávnost,
- dobrovolnost,
- poskytování služeb v náležité kvalitě,
- dodržování lidských práv.

Působnost v oblasti sociálních služeb a státní správy podle tohoto zákona vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, krajské úřady, městské úřady obcí s rozšířenou působností, okresní správy sociálního zabezpečení a Úřad práce České republiky, jeho krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu.⁴⁴

Obce a kraje dbají na vytvoření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťují potřeby společnosti, zřizují organizace poskytující sociální služby. Nestátní a neziskové organizace a fyzické osoby nabízejí širokou škálu služeb a jsou největší skupinou poskytovatelů sociálních služeb. V neposlední řadě je to Ministerstvo práce a sociálních věcí, které je zřizovatelem specializovaných ústavů sociální péče. Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat na odborech sociálních věcí při městských úřadech, na krajských úřadech, v občanských poradnách, u poskytovatelů sociálních služeb a hlavně nyní od 1. ledna 2012 na Úřadech práce a jeho krajských pobočkách, který následně vyplácí nepojistné sociální dávky.

Sociální služby mohou poskytovatelé registrovaní v registru sociálních služeb poskytovat pouze při splnění daných podmínek a na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, které vzniká rozhodnutím o registraci. O této registraci rozhoduje krajský úřad, v případě, kdy zřizovatelem služeb je samotné ministerstvo, rozhoduje o registraci přímo ministerstvo. Podmínkou zaregistrování sociální služby je písemná žádost, bezúhonnost všech fyzických i právnických osob, které budou službu vykonávat. Musí být zajištěny veškeré hygienické podmínky, prokázáno vlastnické právo objektu, ve kterém se služba bude poskytovat, zajištění technických a materiálních podmínek, dle druhu služby a prokázání, že majetek poskytovatele není v konkursu, nebo nebylo zahájeno konkursní řízení či vyrovnávací řízení. Poskytovatel je povinen před zahájením poskytování uzavřít

⁴⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 1 -5.

pojistku pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb. Po splnění všech podmínek vydá registrující orgán rozhodnutí o registraci.

Registrace se nevyžaduje, pokud poskytuje pomoc osoba blízká či asistent sociální péče, který tuto činnost nevykonává jako podnikatel. Asistent sociální péče je povinen s osobou uzavřít písemnou smlouvu, kde je označení obou smluvních stran, rozsah poskytované péče, místo a čas poskytování a výše úhrady za pomoc.⁴⁵

Inspekci poskytování sociálních služeb provádí u poskytovatelů sociální péče, kteří mají oprávnění k poskytování a rozhodnutí o registraci, krajská pobočka Úřadu práce. Předmětem takovéto inspekce je, zda poskytovatel plní své povinnosti a dále se zjišťuje kvalita poskytovaných služeb, kontroluje a posuzuje, zda smlouva o poskytování sociálních služeb obsahuje všechny náležitosti. Inspekční tým musí po zjištění nesrovnalostí a nedostatků informovat osobu, která uzavřela smlouvu o poskytování. Inspekční tým tvoří tři členové v případě inspekce v pobytových zařízeních, dva členové v ostatních případech. Vždy alespoň jeden člen musí být zaměstnancem státu, zařazeným k výkonu práce v krajské pobočce Úřadu práce.

O výsledku kontroly je sepsána zpráva podle zákona o státní kontrole. Poskytovatel musí umožnit členům inspekce dotazovat se osob ubytovaných v takovémto pobytovém zřízení, kterým se poskytují sociální služby. Při zjištění nedostatků ukládá krajská pobočka Úřadu práce povinnost odstranit zjištěné nedostatky. Poskytovatel je povinen splnit uložená opatření ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou a podat na vyžádání písemnou zprávu o průběhu plnění.

Kvalita sociálních služeb se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Tyto standardy jsou souborem kritérií a definování úrovně kvality poskytování, v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociální služby mezi poskytovatelem a uživatelem.

Sociální služby jsou financovány ze státního rozpočtu dotacemi, které jsou rozdělovány dle střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Dotace přerozděluje prostřednictvím rozpočtu kraj. Žádost o dotace se předkládají prostřednictvím krajského úřadu přímo ministerstvu na následující, rozpočtové období. Výši dotací stanoví ministerstvo, dále je

⁴⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 78 - 105.

dotace rozdělována na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství.⁴⁶

2.2 Typy sociálních služeb a zařízení

Sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

V případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou využívány služby sociální péče, a v případě nepříznivé životní situace jsou využívány služby sociální prevence. Sociální poradenství se poté promítá v obou oblastech.

Sociální služby můžeme dále dělit dle formy poskytování:

- pobytové, spojené s ubytováním klienta v zařízení,
- ambulantní, za kterými klient dochází, dopravuje se nebo ho doprovází člen rodiny či průvodce nebo asistent,
- terénní, poskytované přímo v bydlišti klienta, v přirozeném domácím prostředí.

Služby sociální péče

Pomáhají zajistit fyzickou a psychickou samostatnost a jejich cílem je zapojení klienta v co největší možné míře do běžného života ve společnosti, pokud to jeho zdravotní stav alespoň trochu dovolí.

Jedná se o tyto služby pomáhající nesoběstačným a zdravotně znevýhodněným seniorům:

- ***osobní asistence***, je služba poskytovaná v přirozeném prostředí klienta, osobám se zdravotním postižením a seniorům, kdy situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Provádí se v předem dohodnutém čase a rozsahu. Služba se poskytuje za úhradu. Může být hrazena z příspěvku na péči.

⁴⁶ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 32 - 105.

- **pečovatelská služba**, poskytuje se osobám se zdravotním postižením a nesoběstačným seniorům a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při běžných úkonech, pomoc s hygienou, pomoc při zajištění stravy, chodu domácnosti, sociální kontakt, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována za úhradu, bezplatně lze poskytovat účastníkům odboje či jejich manželkám starším 70 let. Může být hrazena z příspěvku na péči.
- **přůvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby**, jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením a nesoběstačným seniorům, jejichž schopnosti v oblastech orientace, komunikace a vjemů jsou sníženy. Asistent jim pomůže vyřídit osobní záležitosti. Služba je poskytována bez úhrady.
- **sociálně zdravotní služby**, napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti seniorů, kteří nepotřebují akutní zdravotnickou péči, ale jsou nesoběstační a pomoc nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Služba je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.
- **odlehčovací služby**, jsou ambulantní nebo pobytové a jsou poskytovány seniorům, o které jinak pečuje rodinný příslušník v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek k načerpání nových sil a umožnění vyřízení potřebných osobních záležitostí. Služba se poskytuje za úplatu. Je zde poskytován příspěvek na péči.
- **stacionáře denní a týdenní**, poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům a osobám se zdravotním postižením. Zajišťují hygienu, stravu, ubytování, vzdělávací akce, sociální kontakt, pomoc při hájení práv a zájmů uživatele. Služba je poskytována za úhradu.
- **domovy pro seniory**, poskytují dlouhodobě pobytové služby seniorům. Ve službě je zahrnuto ubytování, strava, hygiena, sociální kontakt, aktivizace a další. Služba se poskytuje za úhradu a je zde poskytován příspěvek na péči.

- *domovy pro osoby se zdravotním postižením*, poskytují pobytové služby osobám se zdravotním postižením a seniorům. Pomoc obsahuje stejné činnosti jako v domově pro seniory. Je poskytována za úhradu a může být taktéž hrazena i z příspěvku na péči.
- *domovy se zvláštním režimem*, poskytují pobytové služby klientům se sníženou soběstačností z důvodu chronického nebo duševního onemocnění, stařeckou demencí, Alzheimerovou a Parkinsonovou chorobou a ostatními typy demencí. Režim je přizpůsobený individuálním potřebám klientů.
- *tísňová péče*, jedná se o terénní službu formou elektronické a hlasové komunikace pro osoby ohrožené na zdraví nebo životě, dále v případě zhoršení zdravotního stavu. Funguje formou tlačítka na krku seniora, který při náhlé situaci odešle signál pracovníkovi, který zajistí okamžité přivolání pomoci. Služba je poskytována za úhradu.⁴⁷

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb, je uvedeno ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., v platném znění.

2.3 Péče o seniory v rámci sociálních služeb na Židlochovicku

V okolí Židlochovic, okresu Brno – venkov, se nachází několik poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytují sociální služby pobytové, terénní, ambulantní či domácí hospicovou péčí. V rámci své pracovní náplně navštěvuji tato zařízení a setkávám se s klienty, kteří nejsou soběstační či potřebují zvýšenou pomoc. Jsou to tato zařízení.

⁴⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 32 – 77.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě

„Dům léčby s hospicem sv. Josefa je zdravotnické zařízení, které vychází z myšlenky kvalitní a pozorné péče o těžce nemocné a umírající pacienty.“⁴⁸

První hospic vznikl v roce 1995 v Červeném Kostelci, Dům bolesti sv. Josefa s hospicem v Rajhradě byl založený v roce 1999, s počtem 50 lůžek. V dnešní době je zdravotnickým zařízením, které je ve své znalosti hospicové paliativní péče poskytované na území ČR na úrovni špičkové kvality v péči o umírající.

Podstatou tohoto projektu je láska k bližnímu a služebné milosrdenství těžce nemocným za přispění i rodinných příslušníků, nejmodernějších metod a vybavení v zařízení. Do popředí se zde dostává také jedinečnost člověka, svoboda, důstojnost, respekt a úcta k člověku a kvalita života a péče prostřednictvím moderních poznatků a postupů. Největšími obavami ve stáří je umírání v bolesti, samotě, v ponížení a pocitu nesoběstačnosti jedince. Proto toto zařízení garantuje zmírnění bolesti, zachování důstojnosti a možnost prožít závěrečnou etapu života v blízkosti rodiny.

Ročně se hospic dokáže postarat zhruba o 456 pacientů a na jednom lůžku se ročně vystřídá 9 – 10 pacientů. Dle statistik zařízení je průměrná délka pobytu na lůžku asi 32 dní. Zařízení má smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami. Zajišťuje poskytování odborné paliativní léčby a péče hospicového charakteru nemocným a umírajícím tak, aby dostali prostor pro důstojné a lidské prožití závěrečné etapy svého života.⁴⁹

Hospic je určen pro nemocné v závěru života, jedná se o péči v posledních týdnech či měsících života. Nejčastěji se jedná o pokročilá stadia nádorových onemocnění, onemocnění nervové soustavy, syndromu demence, roztroušené sklerózy, těžké formy cévních mozkových příhod, komatických stavů, terminálních stádií imobilizačního syndromu, syndromu geriatrické deteriorace a terminálních stadia chronických onemocnění srdce, ledvin, trávicího a dýchacího ústrojí. Základní podmínkou pro přijetí takto nemocných je, že byla vyčerpána léčba umožňující vyléčení.

Terminální paliativní péče je péče o pacienta, který má předpokládanou prognózu ve dnech, týdnech či měsících. Předpokládá se paliativní léčba souběžně s doprovázením

⁴⁸ Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/>.19:00hod.

⁴⁹ Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/pro-koho-je-hospic-urcen/>19:03hod.

a podporou rodiny. Rozšířená paliativní léčba je léčba, kde má pacient předpokládanou prognózu do 12 měsíců. Snahou je stabilizovat stav, poskytovat fyzioterapii dle možností nemocného, výživu, hydrataci, pravidelné hodnocení stavu. Pokud se stav nemocného stabilizuje, je možné propuštění do domácí péče nebo jiného zařízení.⁵⁰

Speciální paliativní léčba v rajhradském hospici je na dvou odděleních (A, B), ve třetině případů na jednolůžkových pokojích, část oddělení B je přizpůsobena pacientům, kteří potřebují intenzivní ošetrovatelskou péči. Toto oddělení je oddělení zvýšeného sledování, jsou zde nemocní v trvalém vegetativním stavu, u nichž je uplatňována bazální stimulace. Velice důležitým hlediskem je zapojení rodiny či blízkých do péče o nemocného a rodina se stává také součástí týmu, což je personálem vítáno.

Cílem paliativní léčby je péče a kontrola příznaků onemocnění a naplnění potřeb nemocného. Péče je poskytována týmem tvořeným zdravotními sestrami, lékaři, psychologem, sociálním pracovníkem, duchovním a pomocným personálem. Lékaři jsou zde specializovaní v oboru geriatric, interny, anesteziologie a léčby bolesti. Lékař je přítomen 24 hodin denně, vzhledem k často se měnícímu stavu pacienta.⁵¹

„Paliativní péče – útěšná, zmírňující a ohleduplná péče poskytovaná umírajícím všemi, kteří se na ní podílejí. Zatímco – paliativní medicína je v kompetenci lékařů, paliativní péči, tedy konkrétní ošetřování umírajících, mohou provádět nejen zdravotníci, ošetrovatelky v přímé péči atd., ale zčásti i rodinní pečující.“⁵²

„Paliativní medicína – útěšná, zmírňující léčebná strategie, která představuje ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Prvořadým cílem je zabránit bolestem nebo je minimalizovat a důsledně se starat o kvalitu života každého umírajícího až do jeho posledního dechu.“⁵³

⁵⁰ Dům léčby bolesti s hospicem sv. Jana[online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/pro-koho-je-hospic-urcen/>. 19:04hod.

⁵¹ Dům léčby bolesti s hospicem sv. Jana[online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/lekarska-a-osetrovatelska-pece/19:01hod>.

⁵² HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 128.

⁵³ HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 127.

Sociální služby v Domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa jsou registrované dle zákona o sociálních službách a jedná se služby odlehčovací podle § 44 a služby odborného sociálního poradenství podle § 37 uvedeného zákona.

Odlehčovací služba je službou pobytovou, poskytovanou klientům dlouhodobě nemocným, kterým momentálně nelze zajistit službu ve vlastním domově. Poskytnutí služby nemocnému umožňuje nezbytný odpočinek pečujícím osobám a rodinným příslušníkům a také nezbytný čas k vyřízení osobních záležitostí. Posláním je zajištění životních potřeb klientů v závěrečném stádiu života, kterým je zároveň poskytována i zdravotní hospicová péče.⁵⁴

„Respitní péče – úlevová, odlehčující péče, určená laickým pečovatelům, především rodinným příslušníkům, kteří se dlouhodobě starají o handicapovaného nebo starého nemocného člověka v domácím prostředí. Někdy bývá označována také jako péče o pečující.“⁵⁵

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě dále klientům poskytuje ošetřovatelskou a pečovatelskou službu. Tyto služby vznikly krátce po založení hospice v rámci Oblastní charity Rajhrad. Tato služba vyjede do terénu za pacientem domů a zajistí ošetření bez nutnosti hospitalizace. Služba je na lékařský předpis ošetřujícího lékaře a tudíž je poskytována bezplatně. Ošetřovatelská péče je poskytována 7 dní v týdnu a 24 hodin denně. V rámci služby je měření krevního tlaku, aplikace injekcí a inzulinu, odběry, podávání léků, převazy, ošetřování dekubitů, stomie, rehabilitace, péče o onkologicky nemocného a další.

Pečovatelská služba je terénní služba, která je poskytována na základě sepsané smlouvy v pracovní dny od 7 do 19 hodin, v domácím prostředí nemocného. Principem této služby je podpora samostatnosti a soběstačnosti u každého klienta. Klientovi je tak umožněno zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí a předejít vyloučení ze společnosti. Cílem služby je zlepšení kvality života seniorů, individuálních potřeb seniora, poskytovat služby dle aktuálního přání apod. Službu si klienti hradí dle platného ceníku.⁵⁶

⁵⁴ Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z:

<http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/socialni-pece/>.18:38hod.

⁵⁵ HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 143.

⁵⁶ Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa[online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z:

<http://rajhrad.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>. 18:53hod.

Mobilní hospic sv. Jana

„Mobilní hospic sv. Jana poskytuje domácí hospicovou péči, která vychází vstříc přáním nevléčitelně nemocných lidí strávit konec svého života v domácím prostředí obklopený rodinou a známými navzdory nepříznivému zdravotnímu stavu. Jedním z nejdůležitějších aspektů je zachování lidské důstojnosti umírajícího člověka. Hlavním předpokladem je fungující rodinné zázemí. Členové rodiny s pracovníky domácí hospicové péče vytváří sehraný tým, ve kterém panuje vzájemná důvěra a pochopení.“⁵⁷

Domácí hospicová péče je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Pacient i rodina jsou v úzkém kontaktu s celým týmem zařízení a lékaři, samozřejmostí je konzultace v jakoukoliv denní i noční dobu. V případě náhlého zhoršení zdravotního stavu seniora, je možnost ubytovat rodinného příslušníka v hostinském pokoji.

Domov Matky Rosy – Domov pro seniory

Toto zařízení je zařízením pobytovým a nachází se v obci Rajhrad, v okrese Brno – venkov. Je účelovým pobytovým zařízením Kongregace sester Těšitelek Božského Srdce Ježíšova, které mají v Rajhradě svoji komunitu. K jeho založení přispěla potřeba a přání řeholních sester pomáhat potřebným, dále nevyužité prostory kláštera a vysoká poptávka po sociálních službách. Pobytové služby jsou zde poskytovány občanům, kteří jsou příjemci důchodu, starším 65 let a seniorům, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují částečnou nebo komplexní ošetrovatelskou péči, kterou není schopna zajistit rodina či jiná blízká osoba. Cílem poskytovaných služeb je rozvíjet a zachovat co nejdéle soběstačnost, společenské návyky a dovednosti, respektovat práva a hájit lidskou důstojnost. Režim domova je přizpůsoben individuálním potřebám uživatelů.

Uživatelé služby jsou ubytováni na jednolůžkových pokojích, kterých je v zařízení 33, dále jsou k dispozici pokoje dvoulůžkové, ty jsou pouze 2, a 1 pokoj třílůžkový. Pokoje jsou vybaveny polohovacími lůžky se vzpřimovacími hrazdami, u každého lůžka má senior noční stolek, jídelní stůl a židle. Součástí pokoje jsou vestavěné skříně. Dle potřeby si pokoje můžou senioři dovybavit, dle svého uvážení drobnými předměty, rádiem nebo

⁵⁷ Mobilní hospic sv. Jana [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/mobilni-hospic-sv-jana/>. 19:06hod.

televizí. Imobilní uživatelé mají k dispozici toaletní křeslo a jídelní mobilní stolek. Poskytovány jsou standardní sociální služby. K dispozici je tým ošetřovatelek, zdravotních sester, sociální pracovnice a 1x týdně lékař. Ve velké míře je zde zajištěna aktivizace a zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, například při významných jubileích dochází starosta města Rajhrad poblahopřát oslavencům. Senioři mají možnost se účastnit, dle aktuálního zdravotního stavu či nálady, různých akcí pořádaných Českou provincií Kongregace sester Těšitelek Božského Srdce Ježíšova, v jehož areálu se domov nachází. V domově je k dispozici vybavená knihovna České provincie Kongregace. Věřící uživatelé se mohou denně účastnit mši v místním kostele nebo v kapli a dalších náboženských aktivit.⁵⁸

Villa Martha, Dům důstojného stáří

Dům důstojného stáří Villa Martha stojí v obci Hrušovany u Brna. Villa sloužila Československé církvi Husitské až do roku 2006. Poté tento objekt získalo občanské sdružení, Betanie - křesťanská pomoc. Díky dotacím z Evropské unie začala v listopadu 2008 s přestavbou na pobytové zařízení sociálních služeb. Slavnostně byla otevřena a zároveň byl zahájen provoz 18. 11. 2009 a projekt byl vyhlášen jako nejzajímavější projekt ROP Jihovýchod v roce 2009.

Villa Martha je Domov se zvláštním režimem, který je provozován občanským sdružením Betanie – křesťanská pomoc. Domov má velice malou kapacitu a to 17, popřípadě 18 lůžek. Je zařízením pobytovým a celoročním a poskytuje sociální služby seniorům a nesoběstačným klientům s diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou, duševním onemocněním nebo jinými typy demencí. Hlavním cílem je podpora klienta a zajištění důstojného a spokojeného života seniorů. Činnost domova je podpořena Statutárním městem Brnem, Jihomoravským krajem, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a Nadačním fondem obětem holocaustu.

Zařízení má 6 třílůžkových pokojů, kde jsou ubytováni zvlášť muži a ženy. Jsou vybaveny polohovacími lůžky, spoustou kompenzačních pomůcek a dalším vybavením, které je pro klienty bezpečné a personálu usnadní péči. V domově probíhá aktivizační činnost seniorů

⁵⁸ Domov matky Rosy [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.domaro.cz/>. 19:35hod.

při příznivém počasí v přilehlé zahradě, plné zeleně a stromů. Betanie dále zajišťuje terénní službu formou služby pečovatelské a domácí zdravotní péče.⁵⁹

Pečovatelská služba Židlochovice, Dům s pečovatelskou službou

Pečovatelskou službu provozuje v Židlochovicích od dubna roku 2006 pověřená obec s rozšířenou působností. Zajišťuje sociální služby za úhradu, klientům v domácím prostředí. Posláním pečovatelské služby je pomoc a podpora seniorů, kteří mají omezenou soběstačnost. Podporuje klienty v soběstačnosti, aby mohli co nejdéle zůstat v přirozeném domácím prostředí, žít důstojně a zapojovat se do života společnosti.⁶⁰

2.4 Péče o seniory v domácím přirozeném prostředí

Stáří je považováno za období života, kdy senior obtížněji zvládá životní podmínky a sebeobsahu, z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu. Navzdory tomu u seniorů převládá pozitivní přístup a optimismus, co se týká péče v domácím přirozeném prostředí. V okolnostech, které ovlivňují spokojený život, má větší váhu nemateriální stránka, kterou charakterizuje pocit bezpečí a spolehlivé sociální zázemí. Senior je velice rád v blízkosti své rodiny a blízkých. Na základě zkušeností a poznatků je však za optimální způsob péče o seniory stále považována možnost setrvání seniora co nejdéle v domácí péči za podmínky dobrých rodinných vztahů a podpory všech členů rodiny. Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších jistot člověka ve stáří a nemoci. Ve stáří pak dobře fungující rodina v případě nesoběstačnosti seniora znamená psychickou, fyzickou i ekonomickou pomoc. Soužití se seniorem obohacuje život celé rodiny, hlavně mladších generací, pomáhá vytvářet rovnováhu mezi generacemi.⁶¹

Dlouhodobá péče o seniora je velice náročná, jak fyzicky, tak i hlavně psychicky, a pro rodinného příslušníka představuje nesmírně vysokou zátěž. Proto je důležitá odborná pomoc v rámci sociálního poradenství, pečovatelské služby, ošetřovatelské péče nebo

⁵⁹ Betanie – křesťanská pomoc, Villa Martha [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.betanie.eu/martha.html>. 19:54hod.

⁶⁰ Pečovatelská služba Židlochovice [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z:

<http://www.zidlochovice.cz/mesto-zidlochovice/pecovatelska-sluzba-zidlochovice>. 20:03hod.

⁶¹ DVORÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, s. 54-55.

domácí hospicové péče. Také umístění seniora do institucionálního zařízení je pro něj psychickou zátěží.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR podporuje pobyt seniorů v domácím přirozeném prostředí. Senioři starší 80 let a mnohdy i mladší nejsou schopni se o sebe plnohodnotně postarat a zbytečně končí v ústavech, zařízeních, léčebnách dlouhodobě nemocných a podobně. Proto vznikla za jeho podpory nová kampaň na podporu péče o seniory v domácím prostředí s názvem „*Žít déle doma*“. Tato kampaň chce pečovatele i seniory informovat o alternativních možnostech a službách, které mohou rodiny využít v domácím prostředí.

Kampaň je celorepubliková a je zaměřena na prevenci umístování starých lidí do zařízení. Realizuje ji občanské sdružení „*Život 90*“ a finančně ji podpořilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Úřad práce je partnerem kampaně pro praktickou realizaci v podobě nepojistných sociálních dávek. Upřednostňování domácí péče před péčí ústavní je nejen efektivnější a méně nákladné, ale hlavně může pružně reagovat na přání seniora a jeho rodiny. Stále více seniorů by si přálo, aby sociální služby přicházely za nimi do přirozeného domácího prostředí.

„Dle zkušeností občanského sdružení Život 90 je častou příčinou umístování seniorů do trvalé ústavní péče malá informovanost veřejnosti o alternativních službách. Chceme proto zvýšit orientaci pečujících rodin i samotných seniorů v možnostech pomoci při péči. Chceme, aby staří lidé žili ve svých domovech, v okruhu svých blízkých. V ideálním případě tak nedopustíme nebo alespoň maximálně odsuneme moment, kdy bude nutné umístit je do zařízení trvalé péče,“ říká Jan Lorman, ředitel o. s. Život 90.⁶²

Kromě kampaně provozuje občanské sdružení Život 90 i webové stránky www.zitdeledoma.cz, kde rodina najde přehled dostupných služeb, dále na stránkách najdou dotazník s 27 otázkami a po jeho vyplnění bude doporučena nejvhodnější sociální služba a forma pomoci v domácím prostředí. Stejně tak bude nabídnut nejbližší

⁶² Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [online]. [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/16328>. 18:17hod.

poskytovatel vyhledaný v registru poskytovatelů sociálních služeb, který působí v místě žadatele a jeho rodiny.

Péče o blízkého je pro pečující osobu vyčerpávající, ale zároveň jí může být zadostiučiněním pocit, že může poskytnout svému blízkému domácí péči, v klidu rodinného kruhu a všech blízkých, bez jakéhokoliv omezení a stresů, které by byly přítomny v zařízení trvalé péče. Senior se tak necítí opuštěný, nepotřebný a zbytečný. Co může být uspokojivějšího, než strávit závěrečnou etapu života s rodinou a ve svém domově? Pro domácí péči je důležitá informovanost pečujících osob, která není dostatečná, zároveň finanční podpora ze strany státu v podobě nepojistných sociálních dávek formou příspěvku na péči, který pomůže uhradit alespoň část výdajů za domácí péči a sociální služby v domácnosti seniora, a umožnit mu tak důstojný a kvalitní život se svými blízkými.

2.5 Dílčí závěr

Senior žijící osaměle řeší mnohá úskalí, jako je například zhoršující se zdravotní stav a prohlubující se nesoběstačnost. Důležitou funkci v tomto případě mají sociální služby, jak terénní, tak pobytové.

Senioři žijící s rodinou v harmonickém prostředí poté mohou využívat péči blízké osoby v kombinaci se sociálními službami, které přicházejí k seniorům stále častěji do domácnosti. Kvalitní péče na profesionální úrovni se pozitivně odráží na zdravotním a psychickém stavu seniorů. Péče by měla respektovat přání seniora, měla by být uzpůsobena prostředí a potřebám, dále by měla být dobře zorganizovaná, jak ze strany rodiny, tak poskytovaných služeb. Toto plánování je mnohdy pro pečující osoby nejobtížnější. Důležitá je také komunikace mezi seniorem a pečující osobou.

Senioři, kteří pobývají v pobytových zařízeních, mají péči poskytovanou na odborné úrovni, včetně aktivizace seniorů. Bohužel čekací doba na umístění je dlouhá a řádově se pohybuje v měsících či několika letech. Institucionální péče však nemůže plně nahradit laskavé rodinné prostředí, citové zázemí a péči blízkých. Rodinná péče dává seniorům pocit bezpečí a jistoty a také mezigenerační sounáležitosti, což prospívá nejen seniorům, ale i mladší generaci. Velmi důležitou stránkou péče o blízkou osobu je motivace a podpora pečujících osob. Děti a mladší generace by se měla vést k tomu, aby měla pocit, že postarat se o své blízké, je zcela přirozené.

Stát v rámci sociální politiky a svých programů na podporu aktivního stárnutí, nabízí velké množství možností v rámci sociálních služeb. Důležitou službou pro pečovatele je domácí péče, mobilní hospic, služby pečovatelské a ošetrovatelské a odlehčovací služby, které umožňují pečujícím osobám dostatečný odpočinek k načerpání nových sil. V poslední řadě je důležitá informovanost a osvěta seniorům a pečujících osob.

3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Příspěvek na péči patří do skupiny netestovaných nepojistných sociálních dávek a je poskytován seniorům, kteří potřebují péči druhé osoby. Dávka je vyplácena osobám, kterým zdravotní stav nedovoluje se o sebe postarat. Náklady na vyplácení této dávky jsou hrazeny ze státního rozpočtu České Republiky.

3.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Podmínky nároku na příspěvek na péči, výše příspěvku, nárok na výplatu příspěvku na péči, povinnosti žadatele o příspěvek, správní řízení, kontrola využívání a informační systém o příspěvku jsou upraveny v hlavě I - IX, v § 7- 30, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dále vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně, v kalendářním měsíci, za který náleží.

Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí na kalendářní měsíc:

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost), kdy osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), kdy osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), kdy osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost), kdy osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let věku činí na kalendářní měsíc:

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost), kdy osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), kdy osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), kdy osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost), kdy osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb.⁶³

Příspěvek na péči umožňuje zabezpečovat péči v přirozeném domácím prostředí seniora a napomáhá krýt náklady pečovateli. Lze ho použít na výdaje související s pomocí a podporou. Tudíž je využíván jako úhrada za péči, kterou zajišťuje pečovatel v rámci rodiny, asistent sociálních služeb či jiný registrovaný poskytovatel.

Pokud péči o osobu mající přiznaný příspěvek na péči, zajišťuje rodinný příslušník nebo jiná blízká osoba, jsou jim ze zákona přiznány tyto prvky sociální ochrany.

- Příspěvek na péči nezapočítáváme do příjmů pečovatele pro účely nepojistných sociálních dávek ani daňových systémů.
- Vyplácí se v souběhu např. s rodičovským příspěvkem (pouze u dětí do 7 let věku).
- Doba péče je hlavní pečující osobě započítávána jako náhradní doba pojištění pro účely důchodového zabezpečení.
- Hlavní pečující osoba je taktéž státním pojištěncem v oblasti veřejného zdravotního pojištění, tudíž nemusí pojištění doplácet.⁶⁴

⁶³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 8 a § 11.

⁶⁴ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER J. a KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, s. 68-71.

3.2 Podmínky nároku

Příspěvek na péči je určen těm, kteří z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. Nárok na příspěvek na péči má osoba starší jednoho roku. Příjemce této dávky, zákonný zástupce či opatrovník žadatele uhradí z příspěvku pomoc, kterou může oprávněné osobě poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Nárok náleží osobě, která je:

- starší jednoho roku,
- hlášena k trvalému pobytu na území ČR,
- osobou, které byl udělen azyl,
- cizincem dle mezinárodní smlouvy,
- občanem EU, či jeho rodinným příslušníkem,
- cizincem, který má povolení k trvalému pobytu,
- cizincem s dlouhodobým pobytem na území ČR v rámci vědeckého výzkumu.

O příspěvku na péči rozhoduje Krajská pobočka Úřadu práce, popřípadě Kontaktní pracoviště Úřadu práce místně příslušné. Nárok na příspěvek vzniká oprávněné osobě splněním podmínek daných zákonem o sociálních službách a podáním žádosti na předepsaném tiskopise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na příslušném pracovišti Úřadu práce.

Žádost musí být podána v písemné formě a je volně přístupná ke stažení na webových stránkách ministerstva, nebo k vyzvednutí na kontaktních pracovištích Úřadu práce, kde poradí s vyplněním sociální pracovníci nepojistných sociálních dávek. Řízení může být zahájeno i z moci úřední, pokud oprávněná osoba není schopna jednat samostatně, nebo nemá žádnou blízkou osobu či opatrovníka.

Pokud osoba žádající o příspěvek na péči není schopna jednat samostatně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ustanoví pobočka Úřadu práce oprávněné osobě opatrovníka pro správní řízení o dávce. Ze závažných důvodů, kdy není žadatel

schopen přebírat dávku a hospodařit s finanční hotovostí stanoví i zvláštního příjemce dávky.

Žádost o příspěvek na péči musí obsahovat identifikační údaje o oprávněné osobě – žadateli, údaje o pečující osobě či registrovaném poskytovateli sociálních služeb, ošetřujícího lékaře, způsob výplaty příspěvku na péči. Toto vše zkontroluje sociální pracovník či dávkový specialista při přijetí žádosti a ověří totožnost všech uvedených osob z platných občanských průkazů. K žádosti dokládá opatrovník, je-li určen soudem, ustanovení o opatrovnictví.

Po ověření všech potřebných skutečností se má žádost za přijatou a je zahájeno správní řízení o přiznání příspěvku na péči. Sociální pracovník upozorní na všechna práva a povinnosti, jak oprávněné osoby, tak pečující osoby, domluví si termín sociálního šetření, které musí probíhat v přirozeném sociálním prostředí žadatele o příspěvek.

Při sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník záznam, se kterým seznámí oprávněnou osobu a ostatní osoby přítomné šetření. Poté vyhotovený záznam postoupí na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení, kde bude posouzen zdravotní stav oprávněné osoby.

Okresní správa při posuzování zdravotního stavu přihlédně k sociálnímu šetření a ke zprávám od ošetřujícího lékaře, které si vyžádá. Po celou dobu posuzování zdravotního stavu je na Úřadě práce přerušeno správní řízení. Po posouzení zdravotního stavu zašle příslušná okresní správa stejnopis posudku správnímu orgánu k dalšímu rozhodování.

Sociální pracovník po obdržení posudku o zdravotním stavu pro účely rozhodování o příspěvku na péči umožní oprávněné osobě nahlédnout do spisu a umožní jí vyjádřit se k podkladům před vydáním rozhodnutí, popřípadě doplnit nové lékařské zprávy, které nebyly při posuzování zdravotního stavu k dispozici posudkovým lékařům. Pokud oprávněná osoba nemá námitku, vydá správní orgán rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči. Po nabytí právní moci rozhodnutí je dávka vyplácena v pravidelných měsíčních dávkách.⁶⁵

⁶⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 7 – 30.

3.3 Posuzování v rámci sociálního šetření

Sociální šetření pro oblast sociálních nepojistných dávek provádí sociální pracovník Úřadu práce ČR, který se řídí zákonem o sociálních službách, normativními instrukcemi a metodikami, a etickým kodexem sociálního pracovníka.

Sociální pracovník při sociálním šetření a vstupu do obydlí dodržuje následující zásady.

- Respektuje žadatele a přistupuje ke každému individuálně.
- Získává důvěru a seznamuje žadatele s jeho právy a povinnostmi.
- Spolupracuje s rodinou a blízkými osobami.
- Vždy zachovává mlčenlivost.

Sociální šetření ve většině případů provádí sociální pracovník. Cílem sociálního šetření v rámci řízení o nepojistných sociálních dávkách je získání vypovídající hodnoty o životní a sociální situaci seniora. Shromažďování informací týkajících se péče o vlastní osobu v přirozeném domácím prostředí, podpora rodiny v péči o blízkou osobu je důležitou náplní sociálního pracovníka.

Při dojednání termínu sociálního šetření bere sociální pracovník v úvahu lhůtu k vyřízení žádosti o příspěvek na péči, aby byl dodržen termín vyřízení daný zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění. Dále bere v úvahu také zdravotní stav žadatele, který žádá o přiznání příspěvku na péči a možnosti pečujících osob, aby neomezoval péči, popřípadě jiné aktivity seniora a pečující rodiny.

Doporučená délka návštěvy v přirozeném sociálním prostředí seniora je stanovena vyhláškou č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka a to v délce 105 – 250 minut, s ohledem na možnosti zdraví seniora. Informace získává od klienta, rodiny, příbuzných, lékaře, soudu apod. Sociální šetření probíhá v rodině neboli přirozeném prostředí seniora, kde se provádí rozhovor se všemi přítomnými. Klienta i jeho blízké upozorníme, že bude rozhovor písemně zaznamenáván. Rozhovor je žádoucí začínat od obecnějších témat pro získání důvěry a navázání kontaktu se seniorem a rodinou.

Důležité je také všimnout si prostředí a popisovat aktuální situaci, popřípadě jaké využívá senior sociální služby doposud. Doporučuje se požádat seniora o prohlídku přirozeného

prostředí pro zjištění možností využití kompenzačních pomůcek a pomůcek k usnadnění péče, respektujeme odmítnutí a zaznamenáme vše do záznamu rozhovoru.

Výstupem ze sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči je písemný záznam, který slouží jako podklad pro vypracování posudku posudkovým lékařem příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Záznam ze sociálního šetření obsahuje popis situace žadatele v péči o vlastní osobu.⁶⁶

3.4 Lidská práva uživatelů sociálních služeb

Lidská práva uživatelů sociálních služeb spočívají v několika základních zdrojích a pramenech. Už v roce 1982 se konalo Světové zasedání o stárnutí a stáří ve Vídni, které bylo uskutečněno pod záštitou a patronací OSN. Po tomto zasedání byl vytvořen „*Mezinárodní akční plán*“ – v tehdejší Československu nazván jako „*Rok úcty ke starším*“. Dále vzešel z tohoto zasedání desetiletý projekt pod záštitou a garancí dřívějšího Československého červeného kříže s názvem „*Úcta ke starším*“. Cílem byla mezigenerační solidarita neboli spojení rozdílných generací a posílení soběstačnosti seniorů v péči o sebe samotné.

Jako další akce OSN bylo v roce 1992 formulování Principů Spojených národů pro starší občany pod názvem „*Zásady OSN pro seniory*“, ve kterých je kladen důraz na důstojnost a nezávislost a hlavně dostupnost zdravotní a sociální péče pro každého seniora a občana.

K významným aktivitám Světové zdravotnické organizace je program z roku 1991 s názvem Zdraví pro všechny do roku 2000, který nyní pokračuje celosvětovým programem „*Zdraví pro všechny ve 21. století*“.

V roce 2002 se konalo druhé Světové shromáždění v Madridu, které bylo věnováno stárnutí a stáří. Výsledkem tohoto zasedání byl „*Madridský plán*“, ve kterém je řešena celosvětová problematika stárnutí, kvality života a důstojného stáří.⁶⁷

Z dalších důležitých dokumentů a smluv řešících na celosvětové úrovni důstojnost a lidská práva můžeme dále uvést Úmluvu o právech osob s postižením, Akční plán na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti, Deklaraci práv mentálně postižených, Všeobecnou chartu lidských práv a další.

⁶⁶ Normativní instrukce č. 19/2013, odbor sociálních služeb a sociální práce č. j. 2013/44003-223.

⁶⁷ HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 21-23.

Základní myšlenky výše uvedených dokumentů se také promítají do zákonů sociálního zabezpečení a do příslušných vyhlášek.

Nejvýznamnějším a nejdůležitějším dokumentem v České republice, který se týká ochrany lidských a občanských práv je:

- Ústava ČR.
- Listina základních práv a svobod.

Základní lidská práva vymezují seniorům a všem lidem prostor, ve kterém mohou jednat na základě své svobodné vůle, do které by jedinci neměla zasahovat veřejná moc, instituce či jednotlivci.

Jsou to zejména:

- osobní svoboda a svoboda pohybu,
- právo na ochranu soukromí,
- právo na ochranu osobního a rodinného života,
- právo na důstojné zacházení,
- právo vlastnit majetek,
- právo na léčbu se souhlasem a další.

Právo na život v přirozeném prostředí, právo volby, právo účastnit se společenského života jsou pojmy, které nenajdeme v žádném zákoně či úmluvě, ale v případě porušování je můžeme vnímat, jako by byla porušována základní lidská práva. Možnost bránit svá práva jsou značně omezená hlavně u nesoběstačných seniorů a seniorů umístěných v zařízeních sociálních služeb. Sociální služby by měly směřovat k vnímání a naplňování práv seniorů a uživatelů a vnímat je jako samozřejmost a jako součást běžného života.⁶⁸

⁶⁸ ČÁMSKÝ, P, SEMBDNER J. a KRUTILOVÁ D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, s. 88-110.

3.5 Dílčí závěr

Dostupnost a množství sociálních služeb jsou často diskutovaným tématem. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR má pod svojí dikcí všechny registrované poskytovatele sociálních služeb, kterým byla rozhodnutím udělena registrace po splnění daných podmínek. Zákon o sociálních službách upravuje podmínky poskytování příspěvku na péči ke zkvalitnění života seniorů, dále vymezuje pojem sociální služby a jejich typy.

Další institucí angažující se při posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči je okresní správa sociálního zabezpečení. Sociální šetření provádí sociální pracovník, zaměstnaný Úřadem práce ČR. Příspěvek na péči je využíván ve velké míře nesoběstačnými seniory k úhradě poskytované péče. Při poskytování sociálních služeb musí být dodržovány zásady, zákony, etické kodexy a hlavně lidská práva.

Navzdory tomu je stále pocíťována velká neinformovanost široké veřejnosti o možnostech péče. Systém zdravotní péče nemá vytvořeny podmínky pro poskytování paliativní péče tak, aby byla všem dostupná. Stále velká většina lidí umírá v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných a domovech pro seniory i přes to, že většina z nich by si přála zemřít a dožít v domácím prostředí.

Proto by měl být kladen důraz na poskytování domácí péče, zachování kvality života nemocného do té míry, jakou jeho zdravotní stav dovolí, pro udržení důstojnosti a životních hodnot.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VYUŽITÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A PŘÍSPĚVKU NA PÉČI KE ZKVALITNĚNÍ ŽIVOTA SENIORŮ

Téma bakalářské práce bylo zvoleno s ohledem na mé povolání sociálního pracovníka v agendě nepojistných sociálních dávek – příspěvku na péči, který je v působnosti Úřadu práce České republiky. V rámci svého povolání sociálního pracovníka navštěvuji při sociálním šetření právě nesoběstačné seniory v domácím prostředí či v zařízení sociálních služeb.

Rodiny těchto seniorů často trápí otázka, kde získat informace o dostupných sociálních službách v regionu jejich domovů tak, aby bylo dosaženo maximálního možného komfortu v péči o tyto osoby. K důstojnému stárnutí a kvalitnímu životu seniorů, je zapotřebí zajistit dostatečnou péči ze strany rodiny nebo zařízení sociálních služeb v odpovídající kvalitě s využitím všech dostupných sociálních služeb.

S prodlužujícím se věkem odchodu do důchodu, velkým množstvím narůstajících civilizačních a onkologických chorob a v poslední době i demencí různého typu je otázka péče a kvality života velmi aktuální.

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum formou kazuistik, které byly doplněny rozhovory se seniory ve věku 65 – 85 let a pečujícími osobami či personálem zařízení pobytových sociálních služeb. Rozhovory probíhaly v příjemném domácím prostředí seniorů, či v zařízení pobytových sociálních služeb. Vzhledem k velkému nárůstu žádostí o příspěvek na péči pro seniory s různými typy demencí, byli vybráni senioři s psychickým onemocněním v kombinaci s onemocněním pohybového aparátu. Všechny rozhovory byly vedeny v přítomnosti pečujících osob, které aktivně přispěly svými poznatky a ve velké míře na otázky také odpovídaly. Návštěvy probíhaly v rámci sociálního šetření k žádosti o příspěvek na péči. Všichni účastníci byli předem upozorněni, že bude rozhovor zaznamenáván a použit ke zpracování kazuistik do této bakalářské práce a vše bude zcela anonymní. Tato metoda byla zvolena s ohledem na stáří seniorů a jejich zdravotní stav.

Cílem praktické části je prokázat informovanost seniorů a pečujících osob o dostupných sociálních službách a jejich využití v rámci péče o nesoběstačné a nemocné seniory. Dalším dílčím cílem je zjistit využívání příspěvku na péči jako nástroje ke zkvalitnění života seniorů regionu Židlochovic.

Dílčí výzkumné otázky:

- *Jaká je informovanost seniorů či pečujících osob o dostupných sociálních službách v regionu Židlochovic?*
- *Jaké sociální služby využívají senioři nebo pečující osoby v péči o nesoběstačné a nemocné seniory?*
- *Jak využívají nesoběstační senioři či pečující osoby přiznaný příspěvek na péči?*
- *Jak vnímají senioři či pečující osoby sociální služby a příspěvek na péči ve vztahu ke zkvalitnění života seniorů?*

4.1 Kazuistika č. 1, pan Oldřich

Pan Oldřich, 71 let, péče poskytovaná v domácím, přirozeném prostředí osobou blízkou
HI. diagnóza: roztroušená skleróza (sclerosis multiplex)

Pečující osoba: manželka – paní Olga, 72 let, dcera

Využívané služby: pečovatelská služba, domácí ošetrovatelská péče, odlehčovací služby

Příspěvek na péči IV. stupně, 12 000 Kč/měsíčně

Pan Oldřich se léčí s roztroušenou sklerózou od roku 1985 a na svůj zdravotní stav pobírá invalidní důchod III. stupně. Je mu poskytována domácí péče blízkou rodinou, hlavně manželkou a dcerou. Navštíven byl už několikrát za účelem žádosti o příspěvek na péči (před rokem 2007 péče o osobu blízkou). O příspěvek už tehdy požádala manželka, která zůstala s manželem v domácnosti z důvodu jeho špatného zdravotního stavu.

„Já jsem chtěl zůstat doma, tak jsme to udělali takhle, nechci být někde v ústavu.“ (pan Oldřich)

Manželka se rozhodla o manžela pečovat. Od roku 2007 pobíral pan Oldřich příspěvek na péči ve III. stupni závislosti. O navýšení příspěvku na péči požádala manželka, která se dostavila na Úřad práce. Sdělila, že manželův stav je nyní velmi špatný a došlo k rapidnímu zhoršení. Paní Olze byly připraveny žádosti – návrh na změnu výše příspěvku na péči. Dále byly doporučeny služby domácí péče a pečovatelské služby a byl domluven další termín návštěvy za účelem sociálního šetření.

Rozhovor probíhal v domácím prostředí s panem Oldřichem a pečující osobou, manželkou paní Olgou. Pan Oldřich je celodenně ležící, z lůžka sám nevstane, sám si nesedne. Rodina zajistila polohovací postel a veškeré antidekubitní pomůcky, včetně antidekubitní matrace. Lůžko si však pan Oldřich neobslouží z důvodu velmi omezené hybnosti horních i dolních končetin a špatné jemné motorice.

„To víte, už 10 let jsem z postele skoro neslezl, nic si neudělám. Manželka se o mě musí starat jak o miminko! Je to hrozný, ale nikam bych nechtěl, jsem rád doma, chodí za mnou vnoučata, tak mám aspoň trochu jiný myšlenky. Vnoučata si hrají na mojí posteli na doktory a i se tomu zasmějeme.“ (p. Oldřich)

„Manžel se už dlouho ani neoblékne a sám si nic neudělá, ale může mluvit, tak si hodně povídáme.“ (paní Olga)

V řeči pan Oldřich sice zadržává a mluví pomaleji, ale povídá se s ním dobře, je mu rozumět. Rozhovor byl pro pana Oldřicha velmi vysilující, ale vyplynulo z něj, jak hezky a starostlivě o něj rodina pečuje s láskou již řadu let. Paní Olga zajistila i pečovatelskou službu, která jí s péčí pomáhá.

„Holky z pečovatelky ho každý den vykoupu a já si zatím skočím nakoupit, je to fajn, ta hygiena nám hodně ulehčila, ony vědí, jak člověka chytnout tak, aby mu neublížili.“ (paní Olga)

„Taky jezdí děvčata, jako sestry ošetřovatelky, ty se mnou cvičí a ošetřují ten katetr a taky jsem se proležel, tak i to ošetřují, ležím už 10 let.“ (pan Oldřich)

Paní Olga využívá i 1 – 2x do roka odlehčovací službu v nedalekém hospici, i když přiznala, že nerada.

„Už jsem taky v letech a pomůže mi to si odpočnout a taky třeba udělat velký úklid nebo vymalovat a tak, s dcerou tady vždycky vygruntujeme a uděláme co je potřeba, aby to měl manžel hezké a čisté.“ (paní Olga)

Pan Oldřich má rád společnost, manželka mu předčítá z novin nebo z knih, hodně za ním docházejí vnoučata a s péčí pomáhá dcera. Jak sdělil, rád poslouchá i rádio – dechovku.

„Kdybych neměl ten příspěvek a moji manželku a dceru, tak bych tady už možná nebyl. Všichni o mně hezky pečují, holky z pečovatelské, taky ty sestry a manželka s dcerou, to mám servis se vším všudy a ta postel je dobrá. S pečovatelkama se i zasmějeme, a taky se dozvím něco nového, co se děje a tak různě, ony jsou bezva, umí ulevit od bolesti a taky se mnou cvičí. To koupání, to jsem se styděl prvně, ale už je to dobrý, však jsou holky zvyklé. Užívám si i vnoučat, jak rostou, hlavně. Někdy si říkám, že bych radši nebyl, protože někdy je to těžký, už je to dlouho. Ale potom je to zas dobrý, mám tady všechny a máme se rádi a jsme spolu. Nakonec jsem rád, že je se mnou manželka doma, protože já bych nikde nechtěl jít.“ (pan Oldřich)

Shrnutí kazuistiky:

Panu Oldřichovi je poskytována domácí péče ze strany manželky a dcery, která bydlí v rodinném domku s rodiči, ale má samostatnou domácnost. Žadatel má přiznaný

příspěvek ve IV. stupni závislosti, což je 12 tisíc korun měsíčně. Tyto finance, jak uvedl pan Oldřich i manželka Olga, využívají hlavně na úhradu pečovatelské služby, která dojíždí do domácnosti a poskytuje fakultativní hrazené služby. Dále byla ošetřujícím praktickým lékařem předepsána domácí ošetrovatelská péče, která je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Přiznaný příspěvek na péči pomáhá zkvalitnit péči o pana Oldřicha. Jak oba manželé uvedli, bez příspěvku by si nemohli dovolit uhradit pečovatelskou službu ani službu odlehčovací. Také si mohli dovolit zakoupit kvalitní polohovací postel a pomůcky, které pan Oldřich potřebuje, dále zdravotnický materiál, pleny a podložky. O službách se dozvěděli na Úřadu práce, oddělení příspěvku na péči.

4.2 Kazuistika č. 2, manželé Marie a Václav

Pan Václav, 81 let, péče poskytovaná v Domově se zvláštním režimem – Villa Martha

Hl. diagnóza: demence, Diogenův syndrom (chorobné hromadění věcí)

Využívané služby: služby v Domově se zvláštním režimem

Příspěvek na péči IV. stupně, 12 000 Kč/měsíčně

Paní Marie, 80 let, péče poskytovaná v Domově se zvláštním režimem – Villa Martha

Hl. diagnóza: demence v pokročilém stádiu

Využívané služby: služby v Domově se zvláštním režimem

Příspěvek na péči IV. stupně, 12 000 Kč/měsíčně

Úřad práce navštívila paní Jana – dcera, která potřebovala pomoci a poradit s péčí o maminku a tatínka. Poradily jsme s vyplněním žádostí na zvýšení příspěvku na péči. S dcerou jsme si domluvily schůzku sociálního šetření. Dcera nás předem upozornila, že maminka - paní Marie má stanovenou diagnózu demence, stejně jako její tatínek – pan Václav, který navíc trpí Diogenovým syndromem, což je chorobné hromadění jakýchkoliv předmětů.

Manželé žili v malém rodinném domku s přilehlou větší zahradou a předzahrádkou a malým dvorkem. Už při vstupu do domku bylo vidět, že bude potřeba více péče, než pouze ze strany rodiny a pečovatelské služby.

Paní Marie při šetření seděla a byla nemluvná, neměla žádný problém s mobilitou, ale sebeobsluhu po psychické stránce vůbec nezvládala. U dveří nás přivítala paní Jana se slovy:

„No, tak vidíte, jaký máme problém, maminka to už dlouho nezvládá a nepomohla ani pečovatelská služba. S manželem dojíždíme přes den, ale vždycky to je, jako kdybychom tady vůbec nebyli a nic neuklízeli.“ (dcera Jana)

Při rozhovoru s paní Marií bylo poznat, že má velký problém s orientací, byla nemluvná, jen seděla a hleděla nepřítomným pohledem. Pořád dokola se ptala na nějaké věci, dokonce nejdříve nepoznávala ani svoji dceru.

„Kdo to je? Moje dcera Jana, aha. Tak to je dobře.“ (paní Marie)

„Mamince se musí všechno neustále připomínat, dojíždí sem pečovatelská služba, kterou jsme zajistili, aby dohlížela na podávání léků a malý úklid, taky mají rodiče zajištěnou dovážku obědů, ale je to k uzoufání.“ (dcera Jana)

Po chvíli jsme začaly postrádat pana Václava, proto ho dcera šla hledat na zahradu. Paní Jana přivedla veselého staříka, který měl ovšem také velké problémy s orientací.

„Byl jsem na zahradě. Pořád ryju a nemůžu to porýt.“ (pan Václav)

„Tak je to pořád, včera jsme tu byli s manželem a všechno uklidili. A dnes to vypadá, jako kdyby tu nikdo neuklízal. Mamince se musí všechno pořád připomínat, neví, že se musí převlékat, koupat a brát léky, ani někdy neví, že jedla. A tatínek, ten zase utíká z domu a nosí sem samé nepotřebné věci a všude možně si je schovává. Je potom problém s úklidem, protože se těch věcí nechce vzdát. Je to hrozné. Uvažujeme o nějakém domově, ale aby rodiče byli spolu.“ (dcera Jana)

Dcera vyprávěla, jaké má s rodiči starosti, že si už stěžují i spoluobčané, že pan Václav nosí věci z odpadu, a paní Marie, že je schopna denně nakoupit spoustu věcí, které nejsou schopni během dne ani spotřebovat.

„Maminka koupí jeden den dvě kila masa a potom ho nesklidí, nechá ho položené, my potom přijedeme a maso zapáchá, ale ona vůbec neví, že ho koupila.“ (dcera Jana)

Rodiče mají nachystané čisté oblečení, mají dovážku obědů, které vozí pečovatelská služba, ale dcera si postěžovala, že ač nerada, bude muset situaci pro dobro rodičů řešit nějakým umístěním do domova. Proto jsme navrhly zavolat do blízkého zařízení, protože jsme z předchozího týdne věděly, že se uvolnila dvě místa. Se zařízením se nakonec podařilo domluvit, že přijmou oba a budou v zařízení moci pobývat společně.

Oběma manželům byl přiznán příspěvek na péči ve IV. stupni a podařilo se je do měsíce umístit. Velice dobře spolupracovala i praktická lékařka, která pomohla vyplnit a zajistit vše potřebné.

„Ani nevíme, jak se to přihodilo, že ta nemoc poznamenala oba rodiče, hodně nás to překvapilo, víte, kdyby jeden, ale oba naráz?“ (dcera Jana)

Rozhovor byl veden v domácím prostředí manželů, hlavně s dcerou Janou. Další část kazuistiky byla vypracována z rozhovoru po umístění obou manželů v zařízení Domova se zvláštním režimem.

Manželé byli navštíveni po dvou měsících v zařízení, Domově se zvláštním režimem – Villa Martha. Jejich stav se stabilizoval a jsou spokojeni, alespoň tak působili a potvrdil to i personál domova. Po chvíli jsme se potkaly i s dcerou Janou a jejím manželem, kteří zrovna přicházeli na návštěvu za rodiči.

„Nejtěžší pro nás bylo to rozhodnutí rodiče oba umístit. Ale už jsme to nezvládli s tím dojížděním. Já pracuji v Brně a manžel také. A pečovatelská služba, to bylo málo. Rodiče potřebují celodenní dohled. Ty podmínky doma byly nedůstojné, pořád jsme jezdili, uklízeli, domlouvali, ale ta nemoc je změnila. Ted' mají pravidelnou stravu, čisté prádlo a postele, berou pravidelně léky. Hlavně jsou spolu a maminka se už i směje, je to lepší. A taky můžeme chodit na návštěvy, kdy chceme. Moc nám pomohl příspěvek na péči, že můžeme v klidu zaplatit pobyt, dokonce rodičům zůstane i kapesné na sladkosti a podobně. Moc hezky se tu o ně starají, taky je tady hezká zahrada s lavičkami, tak se těšíme na jaro a na léto, až si tam s rodiči vyjdeme a posedíme. Je fajn, že takové zařízení je a mají rodiče klidný a důstojný život. Je o ně dobře postaráno.“ (dcera Jana)

V zařízení pořádají hodně aktivizací pro seniory nemocné demencí a také narozeninové oslavy uživatelům. Pan Václav a paní Marie jsou dokonce vedle sebe v pokoji. Zařízení je malé pro 18 uživatelů, takže je skoro jako rodinné.

Shrnutí kazuistiky:

Paní Marii a panu Václavovi je poskytována péče formou péče institucionální, v zařízení domova se zvláštním režimem. Oběma manželům byla dříve poskytována péče v domácím prostředí ze strany rodiny a pečovatelské služby, ale vzhledem k typu onemocnění obou, bylo nutné umístění s odpovídající péčí. Manželům byl zvýšen příspěvek na péči na IV. stupeň závislosti, což je 12 tisíc měsíčně pro každého z nich. Rodina z příspěvku hradí pobyt v zařízení, kde mají oba poskytovanou kvalitní a komplexní péči zaměřenou dle typu jejich onemocnění. Rodina je s péčí spokojena, často rodiče navštěvují. Péči rodina hodnotí velice kladně a považují péči za kvalitní, příspěvek na péči je v kombinaci se sociálními pobytovými službami. Rodina je dostatečně informována o možnostech služeb a úhrady za ně. Informace získali od Úřadu práce a z internetu, také od ošetřujícího lékaře.

4.3 Kazuistika č. 3, pan Simeon

Pan Simeon, 78 let, péče poskytovaná v domácím přirozeném prostředí

Hl. diagnóza: demence, deprese, onkologické onemocnění

Pečující osoba: dcera Jana 43, manželka Milada, 74 let,

Využívané služby: pečovatelská služba, domácí ošetrovatelská péče, odlehčovací služby

Příspěvek na péči IV. stupně, 12 000 Kč/měsíčně

Do kanceláře Úřadu práce vstoupila paní Jana, která si vyžádala žádosti o zvýšení příspěvku na péči. Společně se svojí maminkou paní Miladou pečují o tatínka – pana Simeona. Žádosti přinesla hned druhý den vyplněné, a proto jsme sjednaly termín návštěvy v rámci sociálního šetření pro příspěvek na péči.

Už při vstupu do rodinného domku na nás dýchla příjemná rodinná atmosféra, domeček byl útulný a vkusně zařízený. Paní Jana nás zavedla do pokoje, kde ležel na lůžku tatínek, pan Simeon. Pokoj pana Simeona byl vybaven kvalitním polohovacím lůžkem, byl čistý, prostorný a světlý. Lůžko stálo přímo u okna, ze kterého byl výhled na zahradu a z části na frekventovanou ulici.

„Ta postel byla první věc, kterou jsme tatínkovi z příspěvku na péči pořídili, je kvalitní, i ta antidekubitní matrace je velmi kvalitní.“ (dcera Jana)

Pan Simeon trpí již řadu let depresemi a demencí, nyní se přidalo i onkologické onemocnění. Je velmi slabý a pohybuje se pouze zřídka s pomocí chodítka a druhé osoby, jinak je celodenně ležící a odkázaný na péči druhé osoby. Pan Simeon se zrovna vzbudil.

„Mám rád teplo a sluníčko, rád se dívám z okna.“ (pan Simeon)

„Tatínek má zrovna dneska dobrý den. Někdy jsou chvíle, kdy si myslíme, že už bude konec, ale vždycky se to nějak zlepší a zas je lépe.“ (dcera Jana)

Vzhledem k velmi špatnému zdravotnímu stavu nezvládá sebeobsahu, sám si neobslouží postel, nesedne si, z lůžka také sám nevstane, nevykoná hygienu.

„Denně k nám dojíždí ošetrovatelky z domácí hospicové péče, pomáhají s hygienou a ošetřováním, jsme moc vděční za takovou službu, je to k nezaplacení.“ (dcera Jana)

Pana Simeona rozhovor i naše přítomnost hodně vysílily, proto byl rozhovor veden hlavně s pečující osobou. Jak uvedla dcera, tatínek má také přísná dietní opatření z důvodu onkologického nálezu na trávicím ústrojí.

„Někdy má tatínek chuť na něco dobrého, nějak zhlřešit, nejhorší je, že mu to nemůžeme dopřát.“ (dcera Jana)

Jak uvedla paní Jana, někdy pan Simeon nepozná ani rodinu a je zmatený hlavně po probuzení, také musí být krmený. Měl také hodně mozkových příhod v krátkém časovém období. I to podle paní Jany jeho celkový zdravotní stav poznamenalo, včetně špatné orientace. Dcera vyprávěla, jak byla celá rodina při propouštění pana Simeona z nemocnice upozorněna, že domácí péče bude velice náročná. Také si rodina uvědomovala, že bude muset přizpůsobit svůj život i prostředí domova tatínkovi.

Tým lékařů rodinu upozorňoval, že zdravotní prognóza pana Simeona je nedobrá. Bude nutná 24 hodinová péče. Rodina odmítla umístění tatínka do zařízení. Dcera pana Simeona a jeho manželka mají jedinou myšlenku:

„Chceme zajistit tatínkovi snahou blízké rodiny a domácího prostředí, klidný a důstojný život v rodinném prostředí, tak jak si to vždycky přál a bylo vždycky v naší rodině zvykem a pravidlem postarat se o ostatní členy.“ (dcera Jana)

„Já ty nemocnice nemám rád, nejradši jsem doma s Janou nebo s Miladou.“ (pan Simeon)

Příspěvek na péči byl přiznán ve IV. stupni závislosti, což je 12 tisíc korun měsíčně. Rodina ho využívá na úhradu služeb a zdravotnického materiálu. Rozhovor probíhal ve velmi příjemném a přátelském rodinném prostředí.

Shrnutí kazuistiky:

O pana Simeona je dobře postaráno v přirozeném domácím prostředí, kde je kombinace domácí hospicové péče s péčí rodiny. Příspěvek na péči pak umožní rodině využívat odbornou pomoc ošetřovatelek, zabezpečit vhodné potraviny nutné k dodržování dietního režimu. Dále je použit na zabezpečení a úhradu hygienických a zdravotnických pomůcek a léků. Rodina v tomto případě také respektuje přání tatínka, trávit svůj poslední čas v domácím prostředí. Pokud si to jeho zdravotní stav nezbytně nevyžaduje a není ohrožen na životě, nepřeje si být umístován do zdravotnických zařízení. Rodina je dobře

informovaná o možnostech využití sociálních služeb z různých brožurek, ze sociálního odboru a z internetu. Rodina i pan Simeon považují příspěvek i sociální služby za velkou pomoc ke zkvalitnění života v nemoci.

4.4 Kazuistika č. 4, paní Libuše

Paní Libuše, 79 let, péče poskytovaná v domácím přirozeném prostředí

HL. diagnóza: duševní onemocnění s přidruženou demencí

Pečující osoba: manžel Alois, 80 let

Využívané sociální služby: pečovatelská služba, domácí ošetrovatelská péče

Příspěvek na péči III. stupně, 8 000 Kč/měsíčně.

V lednu 2013 se dostavil na Úřad práce pan Alois, bloudil, nevěděl kam jít. Pana Aloise jsme usadily, on se uklidnil a poté jsme ho poprosily, aby se pokusil sdělit, co má za problém.

„Manželka má hodně malý důchod, víte, a já mám důchod docela pěkný, ale vycházíme tak tak, tak bych chtěl vyřídit to pečování s příspěvkem.“ (manžel Alois)

Z vyprávění jsme zjistily, že má manželku paní Libuši, která je nyní hospitalizovaná v psychiatrické léčebně pro duševní poruchu. Zajímal se o služby, které by mohly společně s manželkou využívat po návratu z hospitalizace. Zajímal se také o příspěvek na péči. Vše mu poradili na sociálním odboru při městském úřadu v Židlochovicích a nasměřovali ho právě na Úřad práce. S panem Aloisem jsme společně vyplnili žádosti, které potřeboval a vysvětlily jsme postup a podmínky pro přiznání příspěvku na péči. Vyplněné tiskopisy si odnesl domů. Jakmile byla paní Libuše propuštěna z hospitalizace, tiskopisy podepsala a pan Alois je přinesl zpět na úřad. Domluvili jsme si hned na další týden termín návštěvy u paní Libuše a jejího manžela.

Při příjezdu k rodinnému domku, který byl už z venku neudržovaný a zarostlý křovím, nám začaly hlavou probíhat všelijaké myšlenky. Domeček byl již z venku velice zanedbaný, okna špinavá a uvnitř bylo vidět spoustu nepotřebných naházených věcí. Naše tušení se potvrdilo, když nás pan Alois přivítal u vchodu do domku a my jsme vešly dovnitř.

„Já už to nezvládám všechno uklízet a taky zahrádka je zanedbaná, musíme si zařídit nějakou uklízečku, jak dojíždí k důchodcům domů.“ (manžel Alois)

Jak pan Alois říkal, tak to i bylo. Paní Libuše seděla uvnitř na kavalci, protože postel byla nepoužitelná, znečištěná. Na zemi se válelo špinavé oblečení, krabičky léků a v kuchyni spousty špinavého nádobí. Sociální zařízení také bylo v neutěšeném stavu. Paní Libuše

potřebovala sjednat pečovatelskou službu, která bude dohlížet na podávání léků, pravidelnou stravu a pitný režim a také bude zapotřebí řešit s lékařkou inkontinenční pomůcky. Potřeba by bylo i odvézt nepotřebné věci, zakoupit čisté peřiny a povlečení.

„Manželka potřebuje dohled, hlavně aby brala léky, já to nestihnu kontrolovat a vařit a to všechno.“ (manžel Alois)

Paní Libuše vůbec nemluvila, jen seděla na kavalci a nepřítomně hleděla. Domluvili jsme se s panem Aloisem, že hned zavoláme pečovatelskou službu, paní přijela během chvíle a vyřešili jsme situaci jako dovážku obědů, úklid a kontrolu 2 x denně při braní léků. Dokonce jsme domluvily odložení plateb na dobu, než bude přiznán příspěvek na péči. S praktickou lékařkou byla domluvena návštěva 1x za dva týdny v domácnosti. Pečovatelská služba přislíbila generální úklid a vyčištění lůžkovin a matrace.

Pan Alois byl udivený, že se vše tak rychle dalo vyřešit a moc děkoval. Příspěvek na péči byl vyřízen také velmi rychle a paní Libuši byl přiznán příspěvek na péči ve III. stupni závislosti, což je 8 tisíc korun měsíčně. Domluvili jsme se proto telefonicky s panem Aloisem na kontrolní návštěvě.

Když jsme přijížděly k domku, byly jsme překvapeny. Před domkem stál kontejner a v něm byly vyházené všechny nepotřebné věci, uvnitř domku byla nová postel a nový sprchový kout, také bylo vymalováno a uklizeno. I paní Libuše zcela sama pozdravila a usmívala se. Ptaly jsme se, jak se to všechno seběhlo, a pan Alois vyprávěl, jak mu pomohl i pan starosta s paní doktorkou.

„Paní doktorka je v nějaké komisi, tak to řekla panu starostovi a ten všechno zařídil. I chlapi nám tady pomohli vynosit ty věci a vymalovat a taky nám dovezli od nějakých lidí novou postel, tak to má Libuška pěkný. Vozí nám dobré obědy, a sestřičky manželce dávají léky a je jí mnohem líp. Taky nám poklízí a máme tady čisto a já taky můžu něco udělat na zahrádce. Taky si můžu teď víc odpočívat a s Libuškou sedíme tady na lavičce, když svítí slunko, tak se dostane na vzduch. A taky už nám přinesla listonoška ten příspěvek od vás tak jsme se vyrovnali za ty obědy a úklid. Teď je to dobrý, máme dost peněz a máme se dobře.“ (manžel Alois)

Shrnutí kazuistiky:

Podářilo se nám vyřízení příspěvku na péči a zajištění pravidelných kontrol ze strany pečovatelské služby a praktické lékařky paní Libuše. Paní Libuše bere pravidelně léky, žije v čistém a důstojném prostředí, ve svém domku, který mají s manželem tak rádi. Stav paní Libuše se z velké části stabilizoval a manžel si pochvaloval, jak si nyní i povídají a chodí si sednout na lavičku před domek. Také byl rád, že si může více odpočinout, když nemusí vařit a tolik manželku hlídat. Pečovatelská služba je u paní Libuše denně s obědy a zkontroluje podávání léků, 1x týdně provede větší úklid. Velkou zásluhu má i pan starosta, kterému nebyl osud paní Libuše a pana Aloise lhostejný a pomohl s výmalbou a odklizením věcí. Pan Alois přemýšlel o domovu pro seniory, ale byl rád, že se všechno dalo vyřešit a mohli s manželkou zůstat ve svém domku. Informace získal na Úřadu práce a od praktické lékařky. Jak uvedl, tak bez příspěvku na péči a pečovatelské služby by to s manželkou nezvládli a považuje příspěvek na péči za velký přínos.

4.5 Kazuistika č. 5, pan Vlastimil

Pan Vlastimil, 68 let, péče poskytovaná v domácím přirozeném prostředí,
zbaven způsobilosti k právním úkonům

HL. diagnóza: schizofrenie

Pečující osoba: opatrovníkem je starosta obce,

Využívané sociální služby: pečovatelská služba

Příspěvek na péči II. stupně, 4 000 Kč/měsíčně

Pan Vlastimil žil v rodinném domku se svojí matkou, která byla dlouhodobě hospitalizovaná a v nemocnici zemřela. Pan Vlastimil zůstal v rodinném domku sám. Několikrát byl hospitalizovaný, protože se jeho zdravotní stav po úmrtí matky a v osamělosti hodně zhoršil. Pana Vlastimila se ujala obec, pan starosta se stal opatrovníkem. Na šetření jsme přijely na požádání pana starosty, který zároveň podal žádost o příspěvek na péči.

Situace měla být prošetřena v přítomnosti opatrovníka pana Vlastimila, v jeho domácím přirozeném prostředí. Po chvíli se dostavil starosta obce – opatrovník pana Vlastimila.

Pan Vlastimil bydlí v přízemním rodinném domku, kde má k dispozici dva pokoje, kuchyň, chodbu a sociální zařízení. Prostory vytápí kamny na tuhá paliva. Všechny prostory užívané panem Vlastimilem jsou zdevastovány, zavaleny odpadky a exkrementy od domácích zvířat. Jeho hygienické návyky jsou bez dozoru katastrofální a chování na veřejnosti také není způsobné. Všechn dŭchod je schopen utratit za cukrovinky nebo cigarety, v noci bloudí po obci nebo po domě, trpí nespavostí, nebere pravidelně léky.

„Začínají se hromadit stížnosti ze strany občanů, tak se musí začít jednat nebo to může taky špatně skončit.“ (starosta obce – opatrovník)

Se starostou jsme domluvili generální úklid prostorů, které pan Vlastimil obývá, byla potřeba i deratizace. Zajistila se pečovatelská služba, která dochází každý den. S panem starostou jsme se domluvili na kontrolním šetření po vyřízení příspěvku na péči.

Panu Vlastimilovi byl přiznán příspěvek na péči ve II. stupni, což jsou 4 tisíce korun měsíčně. Při naší další návštěvě bylo zřejmé, že chování i životní úroveň se panu Vlastimilovi zlepšila.

„Chování na veřejnosti se od opatrovnictví hodně zlepšilo. Jeho zdravotní stav je pravidelně sledován, je viditelné, že netrpí nedostatkem. Zřídili jsme mu účet, ze kterého vybíráme finance na lékaře a léky a pečovatelskou službu, otop a další. Z důchodu mu hradíme taky ošacení a obutí, hrazenou má stravu 3x denně, dále pečovatelskou službu, která provádí úklid. Finanční hotovost dáváme panu Vlastimilovi pouze po malých částkách anebo dle potřeby, například na holiče.“ (starosta obce – opatrovník)

Z kontroly vyplynulo, že stav pana Vlastimila se o dost zlepšil. Navštěvuje pravidelně lékaře, bere léky. Na veřejnosti se chová slušně, není vulgární, nezcizuje věci. Dokonce přestaly jeho noční pochůzky po obci a v noci spí. O finance se mu stará opatrovník, který dává zprávu Okresnímu soudu Brno – venkov. Rodinný domek je v rámci možností udržovaný pečovatelskou službou. Pan Vlastimil chodí slušně oblečený, udržovaný.

Shrnutí kazuistiky:

Pan Vlastimil potřeboval intenzivní péči a dohled. Ujala se ho obec, která byla stanovena Okresním soudem Brno – venkov opatrovníkem. Vše zajišťuje pan starosta, který spravuje finance a zajišťuje pravidelné lékařské prohlídky, chod domácnosti, ošacení a obutí. Pečovatelská služba zajišťuje úklid a stravu v poledne. Ostatní jídlo jako snídaně a večeře zajišťuje opatrovník. Pan Vlastimil má přiznaný II. stupeň závislosti, což jsou 4 tisíce měsíčně. Z příspěvku je hrazena pečovatelská služba, strava a lékařská vyšetření a léky. Stav pana Vlastimila byl stabilizovaný, bydlení je nyní důstojnější a život kvalitnější. Pan Vlastimil si dokonce dokáže zajistit nějaké drobné pochůzky a koupit drobnosti za kapesné, které dostává. Starosta obce hodnotí pečovatelskou službu v kombinaci s příspěvkem na péči jako velké plus pro pana Vlastimila i jeho okolí.

ZÁVĚR

Cílem první kapitoly teoretické části této bakalářské práce bylo popsat a charakterizovat etapy stáří a stárnutí, dále věk jedince a všechny tyto pojmy vymezit. V první kapitole jsem se zabývala biologickými, psychickými a sociálními aspekty stárnutí a zdravotními problémy současných seniorů, kvalitou života v nemoci a důstojným stárnutím.

Problém stárnutí je celosvětovou problematikou a dnešní senioři se potýkají s velkou řadou zdravotních problémů. V této souvislosti je důležité, aby byla zajištěna dostatečná zdravotní a sociální péče, rodinné zázemí nebo zázemí v podobě pobytových sociálních služeb. **Každý jednou zestárne, proto je důležitá prevence, aby bylo možné nemocem v co největší možné míře předcházet.** V poslední etapě života se odráží právě předchozí životní styl člověka. Zdravý životní styl je také jeden z mnoha faktorů určujících kvalitu života. **Dalším faktorem kvality života, je profesionální a odborná péče o seniora, ať už v domácím rodinném prostředí, nebo v prostředí zařízení pobytových sociálních služeb.**

Druhá kapitola byla věnována péči o seniory v domácím prostředí a seniorům, kterým je poskytována péče formou institucionální. **To, jak je péče poskytována a v jakém prostředí, do jisté míry také ovlivňuje kvalitu života seniorů.** Pokud má senior dostatek finančních prostředků, lze poté zjistit dostatek kvalitních sociálních služeb a odborné péče formou pobytovou či terénní. **Cílem druhé kapitoly bylo popsat sociální služby v regionu Židlochovicka, v okrese Brno – venkov, a umožnit tak ucelený a aktuální přehled, včetně charakteristiky všech dostupných zařízení v tomto regionu. Cílem této práce bylo přinést široké veřejnosti, seniorům nebo pečujícím osobám dostatek základních důležitých informací, včetně podmínek pro podání žádosti o příspěvek na péči a jeho přiznání. Dále bylo cílem informovat o možnostech kam, a na které státní instituce se mohou senioři či pečující osoby obrátit v případě potřeby.**

Poslední kapitola byla věnována problematice příspěvku na péči a lidským právům v sociálních službách. **Byl popsán stručný postup při podání žádosti o příspěvek na péči, který je v dnešní době hlavním nástrojem ke zkvalitnění života seniorů, kteří si po jeho přiznání mohou zajistit dostatečné množství vyhovujících sociálních služeb, či si z něj uhradit pobyt v zařízení sociálních služeb.** Tento příspěvek umožňuje seniorům a osobám blízkým, které poskytují péči, zajištění dostatečných finančních prostředků. Proto mohou sociální služby přicházet k seniorům do domácího prostředí.

V praktické části bakalářské práce byl proveden kvalitativní výzkum formou kazuistik, doplněných o rozhovory se seniory a pečujícími osobami v domácím prostředí, či v zařízení sociálních služeb.

Dílními cíli praktické části bakalářské práce bylo zjistit:

✓ **Jaká je informovanost seniorů či pečujících osob o dostupných sociálních službách v regionu Židlochovic?**

Pečující osoby či senioři při rozhovorech uvedli, že informace získali od sociálního odboru při Městském úřadu v Židlochovicích, od sociálních pracovníků Úřadu práce České republiky v Židlochovicích, či na internetu. Dále se informovali přímo v zařízeních sociálních služeb nebo u pečovatelské a ošetrovatelské služby. Informace také získali od známých. Informovanost seniorů není tak dobrá, ale pečující osoby jsou informovány dobře nebo alespoň vědí, na jakou státní či soukromou instituci se mají obrátit, a kde informace hledat.

✓ **Jaké sociální služby využívají senioři nebo pečující osoby v péči o nesoběstačné a nemocné seniory?**

Pečující osoby i senioři uvedli, že využívají nejvíce domácí hospicovou a ošetrovatelskou péči, hodně si pochvalovali pečovatelskou službu i služby odlehčovací. Všechny služby si při rozhovorech dotazovaní chválili a služby jsou vnímány velmi pozitivně. Podle slov pečujících osob, terénní sociální služby velmi pomáhají pečovatelům i k potřebnému odpočinku a načerpání nových sil při náročné péči o nesoběstačné seniory.

✓ **Jak využívají nesoběstační senioři či pečující osoby přiznaný příspěvek na péči?**

Všichni uvedli, že využívají přiznaný příspěvek na péči na úhradu sociálních služeb, jako je pečovatelská služba, ošetrovatelská péče či domácí hospicová péče. Dva z dotázaných využívají příspěvek na péči na úhradu pobytových sociálních služeb v domově se zvláštním režimem.

✓ **Jak vnímají senioři či pečující osoby sociální služby a příspěvek na péči ve vztahu ke zkvalitnění života seniorů?**

Při rozhovorech uvedli jak senioři, tak pečující osoby, že sociální služby by bez příspěvku na péči nemohli uhradit a pořídit si spoustu jiných zdravotnických či ošetrovatelských pomůcek. Příspěvek na péči jim pokryje veškeré náklady spojené s péčí, a jak uvedli, jsou

rádi, že mohou sociální služby využívat v domácím prostředí. Dva dotázaní senioři – manželé, využívají přiznaný příspěvek na péči v zařízení sociálních služeb k úhradě pobytu, protože podmínky v domácím prostředí nebyly důstojné a jejich zdravotní stav již neumožňoval pobyt v domácím prostředí. Všichni dotazovaní se shodli, že příspěvek na péči jim pomohl ke kvalitnější péči a důstojnému životu v poslední etapě života v nemoci.

Cílem praktické části bylo prokázat informovanost pečujících osob a samotných seniorů o dostupných sociálních službách a jejich využití, dále zjistit, jak využívají příspěvek na péči a sociální služby ke zkvalitnění života seniorů.

Kvalitativním výzkumem formou kazuistik byla prokázána, jak dostatečná informovanost o sociálních službách v regionu Židlochovicka, tak využití velkého množství sociálních služeb i příspěvku na péči ke zkvalitnění života seniorů. Cíl bakalářské práce byl naplněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony:

Vyhláška č. 332/2013 Sb., *o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka.*

Vyhláška č. 505/2006 Sb., *kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, v platném znění.

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, v platném znění.

Zákon č. 500/2004 Sb., *správní řád*, v platném znění.

Zákon č. 73/2011 Sb., *o Úřadu práce České Republiky a o změně souvisejících zákonů*, v platném znění.

Knihy:

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-802-6200-277.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.

GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Editor Peter Gruss. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

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

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010, 141 s. ISBN 978-807-3675-905.

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

KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

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

PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. V Praze: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-725-4657-0.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2.vyd. přeprac. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.

SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-802-4738-505.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Slon, 2007, 284 s. Studie, 45. ISBN 978-808-6429-625.

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

VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-80-262-0087-1.

VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, Mezinárodní politologický ústav, 2008, 233 s. EDIS, ediční

řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity, sv. 2. ISBN 978-802-1046-276.

Noviny, normativní instrukce, články:

Sociální politika: měsíčník Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Praha: Press Publishing Group, s. r. o., 2013, roč. 10, č. 10. ISSN 0049-0962.

Zdraví pro třetí věk. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006, 270 s. ISBN 80-7234-536-2.

Normativní instrukce č. 19/2013, odbor sociálních služeb a sociální práce č. j. 2013/44003-223.

Webové stránky:

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [online]. [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/16328>. 18:17hod.

Pečovatelská služba Židlochovice [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.zidlochovice.cz/mesto-zidlochovice/pecovatelska-sluzba-zidlochovice>. 20:03hod.

Domov matky Rosy [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.domaro.cz/>. 19:35hod.

Betanie – křesťanská pomoc, Villa Martha [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.betanie.eu/martha.html>. 19:54hod.

Mobilní hospic sv. Jana [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/mobilni-hospic-sv-jana/>. 19:06hod.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/socialni-pece/>. 18:38hod.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa [online]. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/charitni-pecovatelska-sluzba/>. 18:53hod.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Jana [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/pro-koho-je-hospic-urcen/>. 19:04hod.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Jana [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/lekarska-a-osetrovatelska-pece/>. 19:01hod.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/>. 19:00hod.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1/pro-koho-je-hospic-urcen/>. 19:03hod.