

Kvalita života v domech s pečovatelskou službou z pohledu uživatelů sociálních služeb

Kateřina Topalovská DiS.

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

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

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina TOPALOVSKÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H108315**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života v domech s pečovatelskou službou
z pohledu uživatelů sociálních služeb**

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. 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 vysvětlení pojmu kvalita života a různé pohledy na ni
- na kvalitu života ve stáří
- na představení domu s pečovatelskou službou (DPS), služby poskytované v DPS a jejich legislativní rámec
- na pohled uživatelů sociálních služeb na kvalitu jejich života v DPS

Praktická část práce se zaměří na hledání odpovědí na výzkumnou otázku: Jak sami uživatelé sociálních služeb vnímají kvalitu svého života v domě s pečovatelskou službou? V práci bude využita kvalitativní metodologie a to zejména proto, že umožňuje hlubší náhled do zkoumaného jevu. Data budou sbírána na základě rozhovorů s vybranými obyvateli DPS v Trutnově. Výzkumný vzorek bude tvořit cca 10 konverzačních partnerů.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FARSKÝ, I. a kol. Problematika kvality života v seni. 1. vyd. Martin: Profa, 2007. ISBN 978-80-969722-0-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portal, 2007. ISBN 978-80-7367-002-X

ONDRUŠOVÁ, J. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PAYNE, J. a kol. Kvalita života a zdraví. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0

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

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

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

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


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




doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

KATEŘINA TOMALOVSKÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně 19. 3. 2013

Tomalovská

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:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-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). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Práce se zaměřuje na kvalitu života obyvatel domů s pečovatelskou službou, kteří jsou zároveň uživatelé sociálních služeb. Nejprve se zabývá kvalitou života v obecné rovině, dále kvalitou života seniorů a smysluplností života. Další kapitola detailně popisuje bydlení seniorů. Rozděluje je na vlastní bydlení seniora, domy s pečovatelskou službou a domovy pro seniory. Ve třetí kapitole se čtenář dozví, co jsou to sociální služby, jejich výčet a jak jsou legislativně upraveny. Je zde nastíněna historie sociálních služeb a podrobně popsána jedna ze sociálních služeb – pečovatelská služba. Kapitulu uzavírá část věnovaná kvalitě péče s odkazem na standardy kvality, které jsou uvedeny v příloze. Praktická část se věnuje přímo kvalitě života uživatelů sociálních služeb, žijících v domech s pečovatelskou službou. Byly provedeny polostrukturované rozhovory s vybranými obyvateli domů s pečovatelskou službou v Trutnově a jejich výsledky byly analyzovány a interpretovány. Cílem této práce bylo zjistit, jak sami uživatelé sociálních služeb vnímají kvalitu svého života v domě s pečovatelskou službou.

ABSTRACT

Work is focused on a life quality inhabitants of the houses with a community care, who are also users of the social services. First, it deals with a life quality generally, then seniors life quality and a meaningfulness of the life. Next chapter describes a senior housing in detail. It divides it on own housing of a senior, houses with a community care and community care houses. In the third chapter a reader will learn about the social services, their listing and their legislative adjustment. There is also a history of social services and in detail described one of the social services - community care. The chapter is finished with a part devoted to care quality with a link on quality standards, which are enclosed. Practical part is devoted directly to life quality of the social service users, who live in the community care houses. Halfstructured dialogues have been carried out with selected inhabitants of the community care house in Trutnov and their results have been analysed and interpreted. The aim of this work was to find out, how do users of social services perceive quality of their life in the community care house.

Klíčová slova

Kvalita, péče, sociální služby, pečovatelská služba, senioři, dům s pečovatelskou službou, uživatelé sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb

Keywords

quality, care, social services, community care, seniors, community care haus, social services users, standard quality welfare

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kvalita života v domech s pečovatelskou službou z pohledu uživatelů sociálních služeb“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

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

V Trutnově dne

.....

Kateřina Topalovská DiS.

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla velmi poděkovat svému muži a svým rodičům za morální podporu a velkou pomoc, kterou mi poskytovali v průběhu celého studia a též při zpracování mé bakalářské práce, a kterých si nesmírně vážím.

Kateřina Topalovská DiS.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. KVALITA ŽIVOTA.....	13
1.1 KVALITA ŽIVOTA – VYMEZENÍ POJMU.....	13
1.2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ.....	16
1.3 SMYSLUPLNOST ŽIVOTA.....	20
2. BYDLENÍ SENIORŮ.....	25
2.1. VLASTNÍ DOMÁCNOST SENIORA.....	25
2.2. DOMY S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU.....	26
2.3. DOMOVY PRO SENIORY.....	30
3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	32
3.1. HISTORIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	32
3.2. LEGISLATIVA.....	34
3.3. PEČOVATELSKÁ SLUŽBA.....	37
3.4. KVALITA PÉČE.....	39
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
4. KVALITA ŽIVOTA V DPS.....	44
4.1. CÍL ŠETŘENÍ A SBĚR DAT.....	44
4.2. ORGANIZACE A MÍSTO ŠETŘENÍ – PS TRUTNOV.....	45
4.3. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	48
4.4. ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	50
4.5. SHRNUÍ.....	57
ZÁVĚR.....	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

Kvalita života člověka, sociální služby, jejich spektrum a možnosti jejich využití, senioři, možnosti bydlení seniorů, to jsou témata, která jsou v dnešním světě aktuální, vidáme je ve sdělovacích prostředcích, jsou obecně lidmi diskutována a dříve nebo později je řešíme i ve vlastních rodinách.

Nechci se v této práci věnovat seniorům, jako sociální či demografické skupině obyvatel. Nebudu popisovat stárnutí a stáří, jejich znaky, mezinárodní klasifikaci, případně nemoci, které stárnutí provázejí. Přesto se však na těchto stránkách budu nejvíce zabývat seniory. Je to hlavně z toho důvodu, že senioři jsou velmi často uživateli sociálních služeb. Protože senioři, jako uživatelé sociálních služeb, zůstávají stále velmi rozsáhlou skupinou pro mé potřeby, zúžila jsem jejich další výběr na kritérium senioři – uživatelé sociálních služeb, žijící v domech s pečovatelskou službou (dále též DPS).

U této specifické skupiny obyvatel mě zajímá právě jejich subjektivní pohled na kvalitu vlastního života. Jak se změnil jejich život po přestěhování se do DPS, jak se tam cítí, jak se jim bydlí a zda možnost využívání sociálních služeb napomáhá kvalitu jejich života udržovat, případně zvyšovat.

Při zvažování a rozhodování se o tématu mé bakalářské práce jsem zvolila obor, který je mi profesně blízký a ve kterém pracuji. Problematika týkající se seniorů je v dnešní době často řešena a je na ni pohlíženo z různých hledisek. Při pohledu na demografické statistiky je zřejmé, že počet seniorů v naší populaci má stále rostoucí tendenci. Na tuto situaci musí reagovat ekonomika, zdravotnictví a v neposlední řadě také sociální služby.

Senioři, kteří z důvodu věku, zdravotního stavu, sociálních, případně bytových podmínek již nemohou dále žít ve svých domovech, ale stále jsou natolik samostatní a soběstační, že pro ně zatím nepřichází v úvahu domov pro seniory, jsou ideální „nájemníci“ domů s pečovatelskou službou. To jsou bytové domy, které se stávají přechodným článkem mezi vlastní domácností seniora a ústavními zařízeními, jako jsou domovy pro seniory, případně další podobná zařízení pobytového charakteru.

Pracuji jako koordinátorka pečovatelské služby a denně jsem s obyvateli domů s pečovatelskou službou v kontaktu. Řeším s nimi pracovní záležitosti týkající se poskytování služeb, provozní a bytové požadavky a v neposlední řadě jejich soukromý život, osobní radosti i starosti. S celým týmem zaměstnanců pečovatelské služby se snažíme, aby byl život našich uživatelů díky poskytovaným službám kvalitnější a lidé spokojenější, aby se jim dobře žilo a byli rádi na světě. Proto jsem se rozhodla zpracovat svou bakalářskou práci na téma „Kvalita života v domech s pečovatelskou službou z pohledu uživatelů sociálních služeb“.

Jací lidé bydlí v DPS a jak jsou spokojeni se svým bydlením? Jaké sociální služby jsou obyvatelům DPS nabízeny, jak jsou využívány a jak přispívají ke kvalitě života seniorů? To jsou otázky, které mě zajímají a se kterými se denně v rámci svého zaměstnání zabývám.

Cílem mé práce je zjistit, jak se lidem, bydlícím v domech s pečovatelskou službou, žije a zda sociální služby, které zde mají možnost využívat, přispívají k větší kvalitě jejich života.

Pokud se na konci práce ukáže, že poskytování sociálních služeb má pozitivní vliv na kvalitu života obyvatel DPS, že udržuje životní standard, případně jej zvyšuje, bude to potvrzení, že náš tým dělá svou práci dobře. Budu velice ráda, pokud v konečném důsledku vzejdou i nějaké podněty, připomínky a tipy, jak lze naši práci zlepšit, kde „přidat“ a kde možná i „ubrat“ a jakou z mnoha cest se nadále ubírat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. KVALITA ŽIVOTA

1.1 Kvalita života – vymezení pojmu

Kvalita života je pojem velice široký, mnohoznačný a nelze jej zcela jednoznačně a přesně pojmenovat. Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem*“. Z této definice je patrné, že na kvalitu života lze nahlížet z mnoha úrovní. Lze hovořit o dílčích kvalitách života, které se vztahují ke zdraví, zaměstnání, ekonomické situaci, rodinným, pracovním a dalším sociálním vztahům a tak bychom mohli pokračovat dále. Celková kvalita života pak může být souhrnem těchto dílčích kvalit a zároveň je subjektivním názorem samotného jedince, který svou individuální situaci hodnotí. Vychází z jeho přesvědčení, z jeho požadavků, možností a především z jeho spokojenosti. Kvalita života je do jisté míry spokojenost jednotlivce se svým životem, se sebou samým, se svým postavením ve společnosti. Váže se ke spokojenosti se svými úspěchy a uměním vyrovnat se se svými neúspěchy.

Kvalitě života a jejímu studiu se věnuje zvýšená pozornost v posledních dvaceti letech. Tomuto velice zajímavému a důležitému tématu se věnují různé zahraniční výzkumné týmy, které se snaží nalézat a popsat faktory, přispívající ke smysluplnému životu a k pocitu životního štěstí. Zároveň se snaží objasnit vzájemné vztahy těchto faktorů. Jedním z hlavních důvodů a cílů studia kvality života je zajistit takové prostředí a životní podmínky, díky kterým mohou lidé žít život, se kterým budou spokojeni, ve kterém najdou smysl a který nejen přežijí, ale dokáží si jej užít. Někteří kritici pohlížejí na snahy o přesnou specifikaci pojmu kvalita života jako na předepisování určité povinné normy. Přesto výsledky výzkumů v této oblasti přispívají k pochopení podstaty lidské existence. (Hnilicová in Payne a kol., 2005)

Křížová (in Payne a kol., 2007) píše o klíčových pojmech kvalitního života. Jsou jimi přiměřené zdraví, což neznamená vždy úplnou absenci jakýchkoliv nemocí a potíží, vztahy k nejbližším i k lidem obecně, aktivita a potřeby uspokojené v určité standardní míře.

Dle Mühlpachra (2004) je kvalita života subjektivní a individuální kategorií a znamená v určitém čase různé věci pro různé lidi. Do posuzování kvality života se kromě základních věcí, jako je věk a zdravotní stav řadí také životní a vzdělanostní úroveň, získaný sociální a profesní status ve společnosti, situace v rodině. *„Obecně lze konstatovat, že i ve starším věku je nejdůležitějším kritériem kvality života různorodost potřeb a možnost jejich uspokojování, ať už jde o potřeby fyziologické, psychické nebo sociální.“* (Mühlpachr, 2004, s. 138)

Různá pojetí kvality života

Při zkoumání kvality života záleží na mnoha faktorech. Jde např. o věk, zdravotní stav, ekonomickou situaci, postavení ve společnosti. Na kvalitu života obecně může mít vliv i pohlaví, rodinný stav nebo víra. Velice důležité je také vnitřní naladění, vlastnosti osobnosti a temperament. Sangvinik s pozitivním přístupem k životu bude pravděpodobně považovat za stejných okolností svůj život kvalitnější a spokojenější, než depresivní melancholik. Člověk, který bere svůj život s nadhledem, těší se z každé maličkosti, dává si reálné cíle, dokáže se s životem poprat a i na špatném v životě najít něco dobrého či poučného, bude posuzovat svůj život jako kvalitnější, přesto, že to tak objektivně nemusí být. Jsou lidé chudí, nemocní, v těžkých životních a rodinných situacích a přesto se mohou cítit šťastněji než lidé zdraví, bohatí, jimž objektivně nic neschází. Je to stále otázka jen a jen vnitřního „nastavení“ a subjektivního pohledu každého z nás.

S mnoha výše jmenovanými faktory nic neuděláme, ale myslím si, že přece jen existuje možnost, jak svou kvalitu života zvýšit. Tato možnost spočívá v umění vědomě se naučit radovat se z maličkostí, nepřeceňovat neúspěchy a nepodceňovat úspěchy, nedávat si nereálné cíle, snažit se být spokojený s tím jací jsme, co máme, jaké role v osobním životě a ve společnosti zastáváme a vše co je navíc brát jako „nadstandard“.

S pojmem kvalita života je často spojován pojem **well-being**, což lze nazývat osobní pohodou. *„Přes – v psychologii obvyklou – pluralitu názorů a přístupů k vymezení pojmu well-being se odborníci vcelku shodují v názoru, že se jedná o dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem. Rovněž panuje shoda v tom, že osobní pohoda musí být chápána a měřena*

prostřednictvím svých komponent kognitivních (životní spokojenost, morálka ve smyslu mravních zásad) a emočních (pozitivní emoce, negativní emoce) a že osobní pohoda se vyznačuje konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase.“ (Šolcová, Kebza, 2004, s. 21) K pojmu well-being, jako osobní pohodě se dále váže tělesná pohoda, dosažení úspěchu, prožitek blaha, pocit štěstí a přátelství.

„Podle Ryffové a Keyesové (1995) má struktura osobní pohody šest základních dimenzí:

- **Sebepřijetí** – mít k sobě samému pozitivní postoj, přijmout se takového, jaký člověk je se svými dobrými i špatnými vlastnostmi a vyrovnat se se svou minulostí.
- **Pozitivní vztahy s druhými** – mít kladné vztahy s druhými lidmi, empatie.
- **Autonomii** – být nezávislý, odolávat sociálním tlakům, stát si za svým jednáním a názorem nezávisle na tom, jak to vidí a co říkají druzí.
- **Zvládání životního prostředí** – mít přehled o dění v okolí, vidět a nalézat příležitosti a schopnost využít vnější dění pro vlastní cíle a potřeby.
- **Smysl života** – směřovat k určitému cíli, pocit, že celý vlastní život má smysl.
- **Osobní rozvoj** – schopnost stále se vyvíjet, být otevřený novým příležitostem a cílům, nepřipouštět si nudu a stagnaci, mít schopnost vidět své kladné stránky a vývoj k lepšímu.

(Ryffová, Keyesová 1995 in Křivohlavý a kol., 2004)

Názory na kvalitu života, její měření a vzájemné ovlivňování různých faktorů se různí a často se dostávají až do absurdit. Za jeden z nejvýznamnějších faktorů je ale vždy považováno zdraví. Člověk si v životě sám volí své postoje a způsoby chování a obdobně to platí i o vztahu a chování k vlastnímu zdraví. Důležité je, abychom dokázali využít našich znalostí k uvědomění si spojitosti zdraví a kvality života a individuální, společenský a humánní rozměr, který z těchto souvislostí vyplývá. (Drbal, Bencko in Payne a kol., 2005)

„Hodnotíme-li kvalitu života společnosti, pak mezi významné hledisko patří, zda mají všichni šanci žít lidsky důstojný život a zda si mohou zajistit lidsky důstojnou životní úroveň.“ (Kotýnková, 2004, s. 43)

Měření kvality života

Kvalita života se posuzuje z hlediska medicínského, sociologického a psychologického. Nejčastěji se měření provádí formou dotazníků a rozhovorů.

Na podnět Světové zdravotnické organizace byl vytvořen dotazník pro měření kvality života – WHOQOL-100. Obsahuje 100 otázek, členěných na 24 podoblastí, které jsou součástí 6. oblastí. V České republice se tímto měřením zabývá Psychiatrické centrum v Praze. Existuje též zkrácená verze dotazníku, vytvořená pro potřeby klinické praxe – WHOQOL-BREF. Jeho součástí jsou otázky po smyslu vlastního života a spokojenosti se zdravím. Jako dodatková část k výše uvedeným dotazníkům byl vytvořen speciální Dotazník kvality života pro starší populaci – WHOQOL-OLD, ve kterém se hodnotí oblasti důležité pro seniory – jak fungují smysly, míra nezávislosti, pocit naplnění a přínos pro budoucnost, zapojení do sociálních kontaktů, intimity a postoj k umírání a smrti. (Ondrušová, 2011)

1.2 Kvalita života seniorů

Stárnutí jako takové, kvalita života ve stáří, naplněnost života a jeho smysl, to jsou témata, která se dotýkají každého z nás.

Senioři jsou specifická sociální skupina se svými charakteristikami. V obecném povědomí je senior ekvivalentem pro osobu pobírající starobní důchod, která tedy již ukončila ekonomicky činné období života, která má více či méně nemocí a neduhů, která po odchodu dětí z domácnosti zůstává v soužití s partnerem, případně po jeho úmrtí tvoří jednočlennou domácnost. Toto všechno jsou faktory, které nejsou zrovna příznivé a pozitivní. Proto by se dalo předpokládat, že kvalita života seniorů je nižší, než u ostatní populace a se zvyšujícím se věkem, snižující se soběstačností a narůstajícím počtem nemocí se dále postupně snižuje.

Pokud ale vyřadíme z výčtu zdravotní stav, může se často ukázat, že kvalita života a pocit osobní pohody je u starších lidí větší, než u mladších. Je to hlavně díky tomu, že si kladou dosažitelnější a realističtější cíle, nejsou tak nároční co se materiálních věcí týče a jsou psychicky a duševně vyzrálejší.

„Kvalita života seniorů se často vnímá jako synonymum schopnosti vést nezávislý život a metody hodnocení se soustředí na schopnost provádět běžné každodenní činnosti. Funkční schopnosti mají nepochybně velký vliv na kvalitu života, přesto existuje mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů přispívajících ke kvalitnímu životu, jejichž poznání může životní situaci seniorů příznivě ovlivnit. Ke kvalitě života ve starším věku přispívá především aktivita (práce, zájmy, studium, společenský život, plány); svoboda vybírat si a rozhodovat se (cestování, volný čas, informace, zdravotní péče); zájem a podpora rodiny (být užitečný, těšit se na něco, příjemné stereotypy); zachované duševní schopnosti, soběstačnost a především schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi“ (Dragomirecká, Šelepová, 2004, s. 92)

Negativně ovlivňují kvalitu života seniorů také **sociálně patologické jevy** v rodinách. Veselá (2003) uvádí ve výsledcích studie o terénních sociálních službách poskytovaných seniorům v domácnostech několik faktorů, se kterými se senioři obtížně vyrovnávají. Jedná se především o ztrátu partnera, postupný úbytek vlastní soběstačnosti a zhoršující se zdravotní stav. Těžko se vyrovnávají s tím, že věci, které dříve zvládali, jim nyní činí obtíže, nebo je již nezvládnou vůbec. Stydí se za to být odkázáni na pomoc druhých a nechtějí být závislí na pomoci svých dětí. Mnozí ani nevědí kde a o jakou pomoc mohou požádat. Stává se, že přeceňují své síly a to vede k ještě většímu zhoršení zdravotního stavu a následně k dalšímu snížení vlastní soběstačnosti. Pokud se přidá osamělost, postupná rezignace, nevyhovující bytové podmínky a špatné vztahy s příbuznými, může to vést k vlastnímu zanedbání, které se projevuje v oblasti nedostatečné osobní hygieny, zanedbaného bydlení, špatného psychického stavu, nedůvěry k ostatním a postupné neochoty cokoliv měnit.

Mnohdy na tom nejsou lépe ani senioři, kteří sice rodiny mají, ale ty nejsou ochotni ani schopni se o své blízké postarat. Stává se, že rodinní příslušníci, kteří neochotně o seniora pečují, mu tuto péči vyčítají a nestydí se za ni přijímat nemalé částky, které neodpovídají poskytované péči. Stává se, že potřebný senior rodině překáží, a je pod psychickým a někdy i fyzickým nátlakem přinucen odejít „dobrovolně“ do domova pro seniory.

Ve vyhrocených a extrémních případech, které se ale bohužel také stávají, se může senior setkat s nezájmem, špatným zacházením, zanedbáváním a finančním

zneužíváním, což následně může vést až k psychickému a tělesnému týrání. (Veselá, 2003)

Na kvalitu života seniorů má značný vliv také jeho byt. Je to prostředí, které má ve stáří daleko větší význam, než kdy dříve. Seniori tráví ve svých domácnostech většinu času a též své koníčky, volnočasové aktivity a společenská setkávání se odehrávají uvnitř domu a v jeho bezprostřední blízkosti. (Glosová, 2006) Je tedy zapotřebí, aby domácnost seniora byla uspořádána co nejúčelněji a byla přizpůsobena zdravotnímu stavu a míře jeho soběstačnosti.

Ondrušová (2011) uvádí rizikové faktory, které často negativně ovlivňují kvalitu jejich života. Jedním z nich je **odchod do důchodu**, který je většinou spojen s klesající životní úrovní. Stěžejním problémem ukončení ekonomicky aktivního věku není ani tak pokles finančních prostředků, jako spíše zpřetrhání sociálních vazeb a možný vznik pocitu osamělosti. V dnešní době může být odchod do důchodu i pozitivní záležitost ve smyslu vyřešení problému nezaměstnanosti. K nejtěžším zkouškám v životě patří **ztráta životního partnera**, případně ztráta osoby velmi blízké. Ve stáří se lidé musí vyrovnávat s psychickou zátěží, jakou je postupná osamělost. Děti jsou dospělé a žijí vlastní životy ve svých rodinách, ztratili partnera a přátele z řad vrstevníků také postupně odcházejí. V případě snížené soběstačnosti a nutnosti dohledu a zdravotní péče následuje často **odchod do ústavního zařízení**. Někteří seniori to vítají a mají pocit, že v takovém zařízení jsou pod dohledem, že je tam neustále přítomen někdo, kdo jim může v případě nouze pomoci a cítí se bezpečněji. Jiní, a to hlavně ti nedobrovolně odcházející, to berou jako křivdu, prožívají adaptační šok, musejí najednou sdílet svůj život s někým cizím, mají narušenou intimitu a mohou prožívat tzv. „syndrom poslední štače“.

Křivohlavý (2011) zmiňuje, že lidé v pokročilejším věku se často setkávají s pocitem deprese, smutku, stýskání, ztráty životního elánu s úzkostí, která může vést až k celkovému útlumu a apatii. Existují možnosti, jak se těmto nepříznivým pocitům bránit. Jednou z nich je pozitivní psychologie, která má za úkol pomáhat lidem, aby se do těchto stavů nedostávali a nesnižovala se tím kvalita jejich života. „*Bylo zjištěno, že lidé, kteří se ve stáří věnují různým volnočasovým aktivitám, se nemusí tak často potýkat*

s těžkými deficity duševních schopností. U těchto lidí bylo zjištěno i nižší riziko nástupu demence.“ (Baudisch, 2009, in Křivohlavý 2011, s. 52)

Prostředkem ke zlepšení kvality života seniorů je znát jejich potřeby a uspokojovat je. Mezi ty nezákladnější patří přiměřené zdraví, odpovídající materiální zázemí a finanční situace, bezpečný domov. K dalším patří potřeba důstojnosti, respektu, bezpečí a sociálních kontaktů, základní hygienické potřeby a dostatečná výživa. Na významu nabývá také potřeba spirituality. Jednou z nejsilnějších potřeb je mít někoho rád, dávat a přijímat lásku. (Ondrušová, 2011)

Dle Bakošové (2008) je jedním z prostředků ke zlepšení kvality života též sociální pedagogika, která nabízí praktickou pomoc při zvládnutí života a jeho komplikací. K tomu, aby si lidé vytvořili svůj svět přehledný, potřebují podporu, poradenství a podněty.

Možnosti zlepšení kvality života seniorů jsou především v zabezpečení komplexní a interdisciplinární péče. Je důležité vytvářet nové plnohodnotné vztahy, zajistit prostředí pro možnost rozvoje kreativity seniorů, kde se mohou zapojit do smysluplných aktivit a širšího společenského života. Velmi důležitou roli hraje i dobrovolnická činnost. (Farský a kol., 2007)

Říčan (2006) píše o aktivitě po šedesátce. Pokud v období odchodu do důchodu a po něm člověku vydrží zdraví a svěží duch, může očekávat spokojené a klidné prožití dalších let. Ta léta mohou být radostnější a klidnější než léta předchozí, protože již nejsou svazována úředními hodinami a zaměstnaneckými povinnostmi. Nejdůležitější je najít si v dalším životě to, co stojí za to život dále plnohodnotně žít a najít své uplatnění.

Je důležité připomenout si také **pozitiva stáří**. *„Předpokladem moudrého stáří s převahou pozitiv jsou znalosti jak o zákonitostech psychického stárnutí, tak o prostředcích, jak je mírnit.“* (Haškovcová, 2010, s. 156) Každý senior by měl svou pozornost zaměřit na pěstování harmonie a snažit se ji zachovat i přes to, že vyšší věk znamená i jistý útlum činorodosti. Starší člověk by měl šetřit své síly a vynakládat je smysluplně. To mu půjde snáze, pokud si uvědomí, že i vyšší věk má své pozitivní stránky jako je trpělivost, rozvaha, nadhled, stálejší názory i vztahy, zodpovědnost při

rozhodování a řešení problémů. Moudrost stáří neznamená jen větší zkušenost, ale také větší jistotu v uvažování. Ze studií vyplynulo, že nehledě na různé obtíže, které seniorský věk provázejí, jejich intelektuální úroveň není výrazněji poškozena a dokonce může i růst. (Haškovcová, 2010)

Senioři, jako sociální skupina, mají mnoho společných znaků, ale zároveň se liší. Mají různé potřeby, nároky, soběstačnost a žijí v různých podmínkách. Přesto *„jsou jednotliví senioři až do nejzazšího věku především sami sebou a pak teprve starými lidmi. Nezbytný je důsledně individuální přístup respektující a ctící v každém člověku až do nejvyššího věku jeho neopakovatelnou jedinečnost.“* (Mühlpachr, 2004, s. 37)

1.3 Smysluplnost života

Díky tomu, že vyspělé země dokáží zajistit pro seniory potřebné materiální podmínky a nutnou zdravotní a sociální péči, začíná se přesouvat zájem na témata seberealizace člověka, kvality a smysluplnosti jeho života v pokročilém věku. Tyto otázky se stávají předmětem zájmu různých studií a výzkumů. Jednoznačným cílem je zjistit, jaké faktory ovlivňují smysl života a co mají společného lidé, kteří svůj život považují za smysluplný. (Ondrušová, 2011)

„Za kvalitu života a jeho smysl ve stáří sice odpovídá ve velké míře stárnoucí jedinec sám, ale je i v zájmu společnosti, aby současné i budoucí generace seniorů byly zdravější, zdatnější, samostatnější a na stáří připravené.“ (Ondrušová, 2011, s. 10)

Otázky po smyslu života a po jeho naplnění si lidé kladou takřka celý život. Ve stáří se životní tempo zpomalí, člověk s postupujícími lety bilancuje a stále častěji a intenzivněji se ptá, zdali a jaký měl jeho život smysl. (Křivohlavý, 2011)

Vágnerová (2007) uvádí, že smysl života, který člověku zbývá, je důležité najít právě ve stáří. Senior, při vědomí konečnosti vlastního života a očekávání ztrát, velmi rychle zjistí, že je zapotřebí těšit se z toho, co mu zůstalo dosud zachováno, naučit se přijmout to, co již nelze změnit a soustředit se na to, co je skutečně důležité.

Ve stáří je velice důležité zaměřit pozornost na své nitro a snažit se o objevení spousty vzpomínek a zkušeností, bohatství vlastní moudrosti i přítomnost smutků. Prožívat hrdost nad životními úspěchy a prožitým i vykonaným dobrem. I ve stáří je možno svůj život zlepšit, uspořádat a dát mu smysl. Využití vzpomínek, možnost čerpání z vlastní minulosti a uvědomění si vlastních hodnot vede ke snadnějšímu zvládnutí samoty a osamělosti. Důležité je pochopit, že aniž si to člověk vědomě dokáže uvědomovat, přesto měl a má jeho život smysl. (Grün, 2009)

„Člověk, který chce zůstat zdravý na těle i na duši, potřebuje především jedno: přiměřený životní cíl, vhodné životní úkoly a také aby na něj život kladl přiměřené požadavky.“ (Frankl, 1998, s. 63) Z toho je patrné, že smysluplnost života má vliv na psychické i fyzické zdraví člověka, na jeho celkovou pohodu a kvalitu jeho života. Klást si neustále dílčí cíle je hnacím motorem k životu. Zároveň je třeba naučit se vnímat uspokojení z cílů již dosažených.

Frankl (1998) dále vidí smysluplnost života především v tom mít pro co žít, najít smysl, který člověka překračuje, nikoliv jen přežívat. Popisuje oblasti, ve kterých lze onen smysl života hledat a nacházet:

- **Zážitkové hodnoty** – radost z hudby, literatury, uměleckých děl, ale také z krajiny a z pocitů přátelství, lásky atd.
- **Vlastní tvorba** hudební, literární, umělecká.
- **Statečný postoj** – bránit spravedlnost, boj s nemocí a nepřízní, statečné snášení těžkostí.

Celkovou míru pohody člověka lze do jisté míry ovlivnit. Například prosociální aktivity, jako je laskavé chování k druhým, pomoc potřebným atd. Lidé, kteří se takto chovají, pocítují větší celkovou pohodu, pocítují štěstí a radosti.

Křivohlavý (2011, s. 136) si klade otázku po smyslu života v období stárnutí. *„Jde o to, mít život rád, i když je to život tím či oním způsobem poněkud jiný. A využívat možnosti, které jsou nám v něm vzdor všemu dány. Využívat je k tomu, aby byl náš život kvalitní, hodnotný a smysluplný – takový, který stojí za to žít.“* Ve své knize Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie podává jakýsi návod, jak kvalitně a smysluplně žít život i ve stáří:

- Snaha vidět věci z nadhledu a poznávat je do hloubky

- Hledět do daleka – zaměřit se na nejvyšší zvolené hodnoty
- Být vděčný za to co bylo i za to co je
- Každodenně bilancovat a být vděčný za každý den
- Všeho s mírou
- Snažit se dělat věci „jinak“ a tím trénovat plasticitu mozku
- Nepřekračovat tělesnou ani mentální míru, pracovat přiměřeně
- Stanovit si hranice a dodržovat je
- Nenaříkat a směřovat se k aktivnímu životu a pozitivnímu myšlení
- Naučit se loučit s aktivitami, které byly příjemné, ale vzhledem k věku již nejsou možné (cestování, vrcholový sport)

Haškovcová (2010) uvádí, že po odchodu do důchodu by si člověk měl najít tzv. druhý životní program, který by byl jeho individuální radostí. Pro sestavení druhého životního programu je nutné znát potřeby seniora. Mezi ty hlavní se řadí přiměřené zdraví, zabezpečení po finanční a materiální stránce, domov – mít místo, kde ho mají lidi rádi, kde je vážený a ctěný. Tím druhým programem potom mohou být zájmy a záliby, kterým se člověk věnoval již v ekonomicky aktivním věku a nyní je může prohloubit.

Další smysluplné naplnění volného času v důchodu jsou **univerzity třetího věku**. První vznikla v roce 1973 ve Francii a postupně začaly přibývat další. U nás byla první univerzita třetího věku otevřena v Olomouci v roce 1986. Ústřední myšlenkou pro vznik těchto univerzit bylo vytvoření druhého životního programu pro lidi, kteří se v důchodovém věku nechtějí věnovat pouze svým koníčkům osamoceně a v ústraní. Tato forma seniorského vzdělávání, zahrnující aktivní účast na přednáškách, má velice příznivý vliv na kvalitu života. Tito lidé si méně připouštějí osobní nesnáze, umí je lépe překonávat a jsou méně nemocní. Program univerzit je tak zajímavý a vhodně koncipovaný, že jim nedovolí zaobírat se dokola svými problémy, případně zdravotními potížemi. Aktivita spojená se studiem, nadšení, zájem, možnost splnit si studiem svůj životní sen, dozvědět se nové věci, setkávat se a diskutovat s podobně zaujatými spolužáky, individuální a společenská hodnota vzdělání a prestiž, to jsou věci, které vedou k duševnímu omlazení, smysluplnosti a naplněnosti vlastního života. „*Cílem seniorského vzdělávání je smysluplně kultivovat čas stárnoucích dní.*“ (Haškovcová, 2010, s. 129)

Je třeba si uvědomit, že život každého z nás je omezen jen na určitou dobu. Vzhledem k prodlužující se délce dožití se prodlužuje čas strávený v seniorském věku na téměř jednu třetinu celého života. Život tak rozhodně nekončí odchodem do důchodu a je důležité, aby byl dál žít co nejkvalitněji a aktivně – pokud to zdravotní stav dovolí, aby nebyl promarněn.

Zdravé stáří

Protože stále více lidí bude značné období svého života prožívat v tzv. třetím věku, je nutné zajistit, aby tito lidé prožívali svůj život i ve stáří plnohodnotně, smysluplně a aktivně, zkrátka aby si po co nejdelší dobu mohli užívat zdravého stáří. Při dnešní úrovni medicíny je snaha o odsunutí nemocí do co nejzazšího úseku života. Senioři by měli dodržovat zdravou životosprávu a další všeobecně známá doporučení, která jsou součástí zdravého životního stylu. Kromě zdravotního stavu je třeba dbát i na psychickou pohodu.

Švancara (in Holmerová, 2010) uvádí doporučení s názvem 5 „P“

- perspektiva v životě – mít v životě pro co žít
- pružnost – posilovat tělesnou i duševní pružnost
- prozíravost – schopnost odhadovat a předvídat na základě životních zkušeností
- porozumění – je nutné nejen očekávat porozumění od druhých, ale pokoušet se porozumět ostatním
- potěšení – nacházet radost v oblíbených činnostech, v setkávání se s lidmi, radovat se z maličkostí

Dále doplňuje, že *„láska, umění a ochrana přírody patří v individuálním životě k těm nejhodnotnějším oporám sebevýchovy k časové perspektivě naděje.“* (Švancara in Holmerová 2010, s. 171)

Aktivity vedoucí ke zdravému stáří přijali za své různé organizace a neziskové společnosti, které vytvářejí aktivizační programy pro lidi seniorského věku. Jedním z příkladů je obecně prospěšná společnost **Zdravé stárnutí**, která ve svém programu nabízí pomoc lidem s dosažením zdraví a pocitu štěstí, žít co nejdéle v dobré psychické

i fyzické kondici, porozumět procesu stárnutí, jeho podstatě a pozitivům. (dostupné na <http://www.zdravestarnuti.cz/o-nas.html> 2013-02-24)

Státní zdravotní ústav – projekt Zdravé stárnutí II – aktivizace seniorů v regionech, který navazuje na úspěšný projekt Zdravé stárnutí – Implementace evropského projektu v ČR. Cílem těchto projektů je seznámit veřejnost s možnostmi aktivizace seniorů, propagovat národní projekty a příklady dobré praxe, prohlubovat spolupráci mezi zdravotní, sociální a podnikatelskou sférou a nevládními organizacemi. (dostupné na <http://www.szu.cz/> 2013-02-24)

Gerontologické centrum v Praze se ve spolupráci s občanským sdružením **GEMA** zapojilo do projektu zdravotní výchovy „Stárnout zdravě v České republice“. Byly vytvořeny kavárničky pro seniory, což jsou centra, která nabízejí programy typu výuky jazyků, rehabilitace, besedy, trénování paměti, práce s počítačem a aktivity, jako jsou taneční kurzy nebo zájezdy. Cílem těchto aktivit je podpora a rozvoj zdraví ve vyšším věku (dostupné na <http://www.gerontocentrum.cz/> 2013-02-24)

2. BYDLENÍ SENIORŮ

V této kapitole popíšeme tři nejčastější formy bydlení seniorů. Pominu-li domovy se zvláštním režimem, které jsou určeny seniorům se specifickým onemocněním, vyžadujícím právě onen zvláštní režim, a soukromá zařízení typu penzionů pro seniory, zůstávají nejfrekventovanějšími možnostmi bydlení seniorů jejich vlastní domácnosti, domy s pečovatelskou službou a domovy pro seniory.

Glosová se zabývá seniorským bydlením u nás i v zahraničí. Uvádí, že díky demografickým změnám, stárnutí populace a prodlužující se délce života představují staří lidé velkou skupinu spotřebitelů, kteří si jsou zatím svým postavením poněkud nejistí a neuvědomují si svůj význam na trhu. V bydlení již ale mají jisté nároky a požadavky, které jsou mnohonásobně vyšší, než měli jejich předci. Má nastat doba tzv. „grey revolution“, kdy budou senioři vytvářet svou vlastní subkulturu, budou bojovat za svá práva a také vyžadovat formy bydlení, umožňující a podporující začlenění do společnosti. (Glosová, 2006)

2.1 Vlastní domácnost seniora

Před tím, než senior začne uvažovat o změně formy svého bydlení, žije obvykle ve vlastním či nájemném bytě, případně domku. Pokud takový člověk dojde k závěru, že ze zdravotních, nepříznivých bytových, případně kumulovaných důvodů již nemůže ve svém bytě dál žít, začne svou situaci řešit. Jedním z řešení může být podání žádosti do domu s pečovatelskou službou, nebo domova pro seniory.

Extrémnější variantou je, pokud senior už tuto možnost vlastního bydlení nemá a bydlí doslova, kde se dá. To bývá nejčastěji po známých, střídá ubytovny, nebo je dokonce úplně bez domova. Jsou i tací, oproti předchozí skupině „šťastlivci“, které si mezi sebou střídají děti, vnoučata, nebo ostatní příbuzní. Na první pohled se to nezdá až tak špatné, vždyť senior je v péči širší či užší rodiny, která se o něho stará. V praxi to ale většinou vypadá tak, že senior putuje rodinou jako nechtěná přítěž, která je pár

měsíců u syna, pak zase nějaký čas u dcery, nebo u vnoučat. Nemá nikde pevný a stálý domov, stabilní zázemí a nemá klid, protože neví, jak dlouho a kde bude pobývat a kam se postěhuje dál. Pro samotného seniora je to značně psychicky zátěžová situace, která k jeho klidu, duševnímu zdraví a pohodě rozhodně nepřispívá.

V poslední době se začínám setkávat s případy, kdy se seniora snaží vlastní rodina dokonce zbavit s vidinou, že po něm získá bydlení. Dost často na seniory rodina vyvíjí psychický nátlak, argumentují například tím, že vnuk čeká rodinu, syn se rozvedl a nemá kam jít a přesvědčují je, že je v podstatě jejich morální povinnost, vlastní bydlení takto přenechat a své bydlení řešit přestěhováním do domova s pečovatelskou službou, případně dokonce do domova pro seniory. Svou argumentaci doplňují sliby všeho druhu. Slibují doživotní užívání bytu, že se budou o babičku starat a ve všem jí pomůžou a další slibně znějící slova, která zůstávají nenaplněna. Ve většině případů je nátlak rodiny úspěšný a babička nebo děda se uvolí k přepisu svého bydlení ve prospěch žadatele. Teprve poté s hrůzou zjišťují, že vlastně sami nemají kam jít, byt už jim nepatří a sliby, za které své bydlení vyměnili, vzali za své.

Takových lidí opravdu není málo, spíš mám pocit, že jich začíná neustále přibývat. Jsou smutní, nešťastní, často zahořklí. Vlastní rodina je zklamala, mají zdravotní potíže a rozhodně již nejsou ve věku, kdy se dá snadno znovu začínat. Jejich kvalita života je velice nízká.

2.2 Domy s pečovatelskou službou (dále též „DPS“)

Zákon č. 102/1992 Sb. České národní rady, kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje, a upravuje občanský zákoník, definuje v § 9:

„Byty zvláštního určení jsou byty zvláště upravené pro ubytování zdravotně postižených osob. Smlouvu o nájmu bytu zvláštního určení může pronajímatel uzavřít jen na základě písemného doporučení toho, kdo takový byt svým nákladem zřídil, pokud si to vyhradil. Pokud byl bez zvláštního určení zřízen ze státních prostředků nebo stát na jeho zřízení přispěl, lze tuto smlouvu uzavřít jen na doporučení obecního úřadu obce

s rozšířenou působností, který si před vydáním doporučení vyžádá vyjádření krajského úřadu České republiky“

§ 10 téhož zákona říká: „Byty v domech zvláštního určení jsou byty v domech s pečovatelskou službou a v domech s komplexním zařízením pro zdravotně postižené občany.“

Domy s pečovatelskou službou jsou vhodné pro soběstačné seniory. Nabízejí malometrážní byty, které odpovídají jejich potřebám a požadavkům a zároveň dostupnou sociální péči a pomoc. Tento typ bydlení ale zároveň předpokládá, že při zhoršení zdravotního stavu, nebo radikálnímu úbytku soběstačnosti, se musí obyvatel přestěhovat do jiné, často ústavní formy bydlení. Stěhování obecně není pro českou populaci typické, natož pak stěhování seniorů. Je velmi obtížné, měnit ve vyšším věku zaběhlé stereotypy a známé prostředí. Z jejich hlediska se jedná o zpřetrhání sociálních vazeb a vytržení ze stávajícího životního stylu. (Glosová, 2006)

Charakteristika zařízení

Byty v DPS jsou určeny pro bydlení seniorů a zdravotně postižených dospělých občanů, zejména občanů žijících osaměle, uživatelů pečovatelské služby, občanů, kteří jsou v základních životních úkonech soběstační, ale pro zajištění některých potřeb potřebují z důvodu věku nebo zdravotního stavu pomoc nebo péči jiné osoby. Tyto byty si občané vybavují vlastním nábytkem a zařízením. Jedná se o malometrážní byty, zpravidla o velikosti 1+0 a 1+1, které jsou svou velikostí uzpůsobeny pohodlnému žití jednotlivce, nebo páru.

Velice často se v praxi setkávám se zaměňováním nebo slučováním pojmů dům s pečovatelskou službou a domov pro seniory. Mezi DPS a domovy pro seniory (dále též „DS“) je ale velmi významný rozdíl. DPS nejsou ústavní zařízení, není v nich zajištěna péče 24 hodin denně. V DPS může proto bydlet jen ten, komu zdravotní stav, potřebná míra soběstačnosti, případně pomoc rodiny umožní samostatně bydlet bez podpory pečovatelské služby v době, kdy ji nezajišťuje. Což je obvykle večer a v noci, případně v omezené míře o svátcích a víkendech. Naproti tomu mají obyvatelé DPS svůj vlastní byt, své zázemí a teritorium, kde jsou doma. Mají zde bezpečí a tak

nezbytné soukromí svého bytu. Zároveň jsou obklopeni dalšími obyvateli v podobné věkové kategorii, s podobnými radostmi, starostmi a návyky, vztahujícími se k věku. Pohodlí DPS dále doplňuje přítomnost pečovatelky, která nájemníkům může poskytovat pečovatelskou službu.

DPS se, díky své charakteristice a okruhu osob pro které jsou vhodná, staly zařízeními, která představují přechodný článek mezi vlastní domácností seniora a domovy pro seniory, případně dalšími podobnými zařízeními pobytového charakteru.

Přestože je bydlení v DPS primárně určeno pro seniory, nebo osoby se sníženou soběstačností, nelze ubytování v DPS podmínit nutností využívat sociálních služeb. Pečovatelskou službu proto využívá jen takový obyvatel, který o ni projeví zájem a na základě sociálního šetření se ukáže, že takový člověk spadá do cílové skupiny organizace, která je mu schopna prostřednictvím svých služeb umožnit důstojný život při zachování základních lidských potřeb a setrvání po co nejdelší možný čas ve svém domácím prostředí.

Střediska osobní hygieny

Střediska osobní hygieny vznikala od roku 1969, jako zařízení pečovatelské služby. Hlavním motivem jejich vzniku byla zvýšená potřeba poskytování a udržování osobní hygieny občanů, kteří žili v bytech a domech nejnižších kategorií. V době počátku budování středisek osobní hygieny obývalo velký počet starých lidí nevyhovující byty a domy často bez přívodu vody, bez koupelny a bez WC, popřípadě se sociálním zařízením společným pro více bytů v domě. K tomu se váže i subjektivní pocit starých lidí, kteří se většinou neradi koupou. Jednak se obávají pádu a úrazu v souvislosti s uklouznutím, jsou méně mobilní a hůře pohybliví.

Střediska osobní hygieny byla budována v domech s pečovatelskou službou, ale i samostatně, většinou v místech hustého osídlení starou zástavbou. Poskytovala především koupel, mytí hlavy, sprchování a často také pedikúru. Střediska neměla charakter veřejných lázní a sloužila pouze lidem starším 65. let a zdravotně těžce postiženým občanům, bydlícím v nevyhovujících bytech a kteří potřebují při výkonu osobní hygieny pomoc druhé osoby. (Splítková, 1982)

V současné době jsou střediska osobní hygieny umístěna většinou v domech s pečovatelskou službou. Slouží jak obyvatelům DPS, kteří z důvodu omezené mobility a soběstačnosti potřebují pomoc při osobní hygieně a zároveň z hlediska bezpečnosti a pohodlí větší prostor, tak lidem z terénu, kteří mají doma nevyhovující podmínky pro výkon osobní hygieny. Jedná se především o miniaturní koupelny, hluboké vany a nedostatečné a nevyhovující prostory vzhledem ke schopnosti pohybu uživatele.

System přijímání osob do DPS

DPS mohou být ve vlastnictví organizace, například pečovatelské služby, nebo je vlastní a spravuje přímo město či obec, případně kraj. Zřizovatelé DPS si stanovují určitá pravidla pro přijímání občanů.

Prvotní je vždy žádost, kterou si občan podá zpravidla na obecní či městský úřad, případně přímo v sídle pečovatelské služby. Žadatel musí splňovat kritéria daná vlastníkem nebo zřizovatelem. Zpravidla je to trvalý pobyt v dané obci, občan musí být příjemcem starobního nebo plného invalidního důchodu a většinou se sledují i možné neuhrazené závazky vůči obci. Přílohou k žádosti bývá vyjádření praktického lékaře. Pro získání podrobnějších informací a uceleného obrazu aktuálních podmínek žadatele jsou žádosti doplňovány sociálním šetřením.

V obcích obvykle funguje sociální komise, jako poradní orgán rady města. Ta doporučuje či nedoporučuje, případně schvaluje či neschvaluje přijetí žádostí. Jednou z možností je tvorba pořadníků, ze kterých se lidé do DPS umisťují. Jinou variantou je, že v případě volného bytu k nastěhování se sejde sociální komise a doporučí, na základě svého jednání, radě města ke schválení nejvhodnějšího kandidáta ze souboru žadatelů. Přesto, že se systémy přijímání žadatelů do DPS obec od obce více či méně liší, zůstávají zásadní kritéria neměnná. Vždy je nutné dbát na to, aby do DPS byli přijímáni občané, kteří za stávajících zdravotních, rodinných, sociálních, či bytových podmínek již nemohou zůstat ve svých domovech a kterým bydlení v DPS umožní kvalitně a důstojně žít.

Pokud má obec více domů s pečovatelskou službou, může zřizovatel dát žadatelům možnost, aby si zvolili, do kterého z těchto DPS chtějí být ubytováni. Lidé stěhující se do DPS jsou takřkajíc vytrženi ze svého původního prostředí, kde desítky let žili a není pro ně snadné se v seniorském věku přestěhovat někam do neznáma.

Protože mohou být DPS rozmístěny v různých částech města, umožňuje tato volba lidem zůstat ve stejné čtvrti, ve které dosud žili, nebo naopak nastěhovat se do míst, kde mají blízko své rodiny. Touto možností volby, kdy o jejich ubytování není odněkud bez rozmyslu rozhodováno, se taktéž zvyšuje kvalita následného života lidí v DPS.

2.3 Domovy pro seniory

Dle § 49 Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou domovy pro seniory taková zařízení, která poskytují pobytové služby lidem se sníženou soběstačností, která u nich nastala z důvodu věku a nacházejí se v situaci, kdy potřebují pravidelnou pomoc druhých lidí.

V domovech pro seniory je kromě ubytování poskytována celodenní strava a dále služby spojené s pomocí při hygieně, při podávání jídla, oblékání a další. Krom těchto jmenovaných služeb, kterými jsou zajišťovány základní životní potřeby člověka, zajišťuje domov pro seniory kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.

Charakteristika zařízení

Domovy pro seniory jsou pobytová zařízení ústavního charakteru. Disponují zpravidla dvou a více lůžkovými pokoji, které jsou standardně vybaveny nábytkem, jenž je ve vlastnictví zařízení. Z vlastní domácnosti si senior může donést, kromě oblečení, jen pár oblíbených věcí, které mu připomínají domov a zútulní mu bydlení. Jedná se o obrázky, květiny, případně další drobné upomínkové předměty, které lze umístit na poličku nebo stolek.

V domově pro seniory je uživatelům poskytováno ubytování, celodenní strava, sociální a zdravotní péče a také ostatní služby. Ty zahrnují například doprovod na veřejné instituce (pošta, úřady), pomoc s nákupem potravin, drogerie, oblečení, dále zajištění léků a zdravotních pomůcek. Senioři mohou zpravidla využívat kadeřnické a pedikérské služby, pokud je v rámci zařízení provozují jiné subjekty.

Systém přijímání do DS

Cílovou skupinou pro přijetí do domova pro seniory jsou lidé, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a zároveň mají ze zdravotních důvodů nebo díky věku sníženou soběstačnost a je u nich nutná pravidelná pomoc druhé osoby při zabezpečování základních životních potřeb.

Prvním krokem je vyplnění žádosti o umístění spolu s přílohou. V té se ke zdravotnímu stavu žadatele vyjádří ošetřující lékař. K žádosti se zpravidla přikládají další dokumenty, jako je potvrzení o výši důchodu a potvrzení o výši příspěvku na péči. Žádost je posuzována smluvním lékařem a doplněna o sociální šetření. Následně je zhodnoceno, zda může být se žadatelem uzavřena smlouva o poskytnutí služeb sociální péče. Pokud není v zařízení volné místo, je žadatel zařazen do evidence čekatelů. Zařízení může také odmítnout uzavření smlouvy se žadatelem. Mezi hlavní důvody patří, pokud žadatel nesplňuje kritéria přijetí, nespadá do cílové skupiny, trpí akutní infekční nemocí, duševní poruchou, která by narušovala soužití s ostatními, případně závislostí na návykových látkách. (dostupné na www.domovtrutnov.cz 2012-11-17)

3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

3.1 Historie sociálních služeb zaměřená na pečovatelskou službu

Historie sociálních služeb, stejně tak jako její současnost, je stále věnována primárně péči o lidi sociálně slabé.

Historie organizované péče o sociálně slabé na našem území sahá do středověku. První zmínky ze 13. století hovoří o zakládání církevních institucí a řeholních řádů. Ty zajišťovaly péči hlavně o chudé, nemocné, staré a osiřelé. Postupem času docházelo k zakládání chudobinců, špitálů, sirotčinců a starobinců. Ostatní péče v terénu byla z valné většiny zajišťována rodinami.

V období renesance sílil vliv měst, která začala přebírat některé sociální aktivity, které byly do té doby poskytovány pouze na bázi církevní. Města poskytovala v určité míře hmotné zabezpečení formou naturálií. Vlivem osvícených reforem Marie Terezie a Josefa II. se rozšířila pomoc a péče též na potřebné děti.

V 19. století přechází povinnost starat se o chudé, staré a nemocné na obce, ve kterých měly tyto osoby domovské právo. Obec poskytovala nezbytnou péči, čímž se rozuměla strava, ošacení, ubytování, otop a osvětlení. Převážná část péče byla stále poskytována rodinami.

Po 1. světové válce rapidně přibýlo sociálně potřebných občanů. Dramaticky vzrostl počet sirotků a vdov, byli tu váleční veteráni s různými handicap, nemajetní a chudí lidé. Na péči o tyto osoby se podíleli státní, soukromé, církevní a dobrovolnické organizace. Vzniklo ministerstvo sociální péče a v roce 1919 byl založen Československý červený kříž, který významně přispěl ke vzniku a následnému rozvoji pečovatelské služby a domácí ošetrovatelské péče. Jeho první předsedkyně, Alice Masaryková, se pak zasloužila o rozvoj vzdělávání v této oblasti. Existovala již státní škola ošetrovatelská a dále začaly vznikat kurzy a studia pro oblast sociální péče, jako například Ženevská vyšší škola pro sociální péči nebo Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče v Praze. Spolu se zvyšováním kvalifikace a vzdělanosti poskytovatelů péče se zvyšovala i její kvalita a úroveň. (Kolektiv autorů, 2010)

Z archivních materiálů lze vyčíst, že již v roce 1920 poskytovaly starým lidem pomoc a péči členky ČSČK. Postupně se z této charitativní činnosti vyvinula

pečovatelská služba, založená tehdy na bázi dobrovolnosti, kterou Červený kříž organizoval v době první republiky a též po skončení 2. světové války. (Splítková, 1982)

Období po 2. světové válce navázalo zprvu v sociální péči na předválečnou tradici. Československý červený kříž obnovil svoji funkci a spolu s dalšími charitativními institucemi poskytovaly základní péči, která spočívala ve výpomoci v domácnosti, v pomoci s vařením a osobní hygienou.

Po roce 1948 došlo ke změně sociální politiky, na kterou byl aplikován systém centrálního plánování. Uměle byla odstraněna chudoba a nezaměstnanost a na další sociální problémy se nebral zřetel. Stát převzal veškerou organizaci i financování sociální péče. Postupně byly církevní a další nestátní organizace přebírány státem, případně rušeny. Váha se kladla zejména na zdravotní a ošetrovatelskou oblast na úkor sociální.

Od šedesátých let 20. století začíná opět postupný rozvoj sociální politiky a sociální péče. Rozvíjí se geriatric a gerontologie a mění se pohled na starého občana a jeho potřeby. Starým lidem se v rámci pečovatelské služby ve svých domácnostech poskytovaly tzv. služby doplňkové péče, které byly částečně nebo zcela bezplatné. Spočívaly v poskytování

- poradní pomoci
- pečovatelské služby
- stravování
- věcné pomoci
- peněžitých příspěvků
- kulturních služeb

Tehdejší pečovatelská služba, dle zákona o sociálním zabezpečení, poskytovala jako součást služeb doplňkové péče „*fyzickou pomoc starým, chorým a osamělým občanům, o něž nemohou pečovat jejich rodinní příslušníci a kteří potřebují pomoc přesahující rámec obvyklé sousedské výpomoci*“. (Kolektiv autorů, 2010, s. 25)

V sedmdesátých letech se začalo s budováním domů s pečovatelskou službou. Za období deseti let jich vyrostlo po celé republice zhruba 130. V jejich rámci se zřizovala

těž střediska osobní hygieny, která poskytovala osobní hygienu lidem z terénu, kteří neměli dostačující hygienické podmínky ve vlastních domácnostech.

Po roce 1989 dochází k rychlému rozvoji sociálních služeb. Vzniká velké množství středních, vyšších odborných a vysokých škol, zaměřených na sociální práci. Pečovatelská služba se stala nejrozšířenější terénní sociální službou. Spolu se zánikem okresních ústavů sociálních služeb nastaly organizační změny. Sociální služby měnily své zřizovatele, přecházely pod obce a okresní úřady. Další změny tohoto charakteru se odehrály v době, kdy vznikly kraje a okresní úřady naopak zanikly. Zřizovateli poskytovatelů sociálních služeb se staly kraje nebo obce. (Kolektiv autorů, 2010, s. 19-28)

1. 1. 2007 vstoupil v platnost Zákon o sociálních službách, který je v platnosti dosud. Přinesl mnoho zásadních změn a nových pravidel. Poskytovatelům sociálních služeb nově uložil vzdělávat své zaměstnance nebo plnit kritéria standardů sociálních služeb. Všichni současní poskytovatelé sociálních služeb musí být registrovaní u příslušného krajského úřadu.

3.2 Legislativa

Sociální služby se řídí Zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dále Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

V následujícím textu vycházím z výše zmíněného Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění a z publikace Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor, 2011, s. 247 – 251.

Dle tohoto zákona jsou sociální služby charakterizovány jako činnost nebo soubor činností, díky kterým je zajišťována podpora a také pomoc při sociálním začlenění osob, nebo prevence před sociálním vyloučením. Sociálním začleňováním se přitom rozumí proces, díky kterému se mohou osoby sociálně vyloučené, nebo ty, jimž toto vyloučení hrozí, zapojit do společenského, kulturního a ekonomického života společnosti a žít běžným životem. Za sociálně vyloučené se považují osoby, které se kvůli nepříznivé

životní situaci dostanou mimo běžný společenský život a nemají dostatek schopností a sil tuto situaci zvrátit.

Při provozování sociálních služeb se musí vždy zachovat lidská důstojnost člověka a musí být respektována základní lidská práva a svobody. Zároveň je nutno podporovat samostatnost a svébytnost člověka. Pomoc vychází z individuálně stanovených potřeb a má vést potřebného člověka k samostatnosti a motivovat ho ke změně k lepšímu.

Základní rozdělení sociálních služeb je podle místa jejich poskytování:

- **terénní služby** – ty se poskytují v místě bydliště, přímo v domácnosti uživatele, popřípadě tam, kde člověk pracuje nebo tráví svůj volný čas. Mezi ně řadíme především pečovatelskou službu, osobní asistenci nebo terénní programy pro ohroženou mládež.
- **ambulantní služby** – za těmi člověk dochází do zařízení poskytovatelů. Jsou to různé poradny, denní stacionáře, nebo kontaktní centra.
- **pobytové služby** – to jsou služby poskytované v zařízeních, kde lidé žijí. Sem řadíme především domovy pro seniory, dále chráněná bydlení pro osoby se zdravotním postižením, či azylové domy.

Další členění sociálních služeb je dle oblastí:

- **sociální poradenství** – zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Přičemž základní sociální poradenství je vždy nedílnou součástí poskytování všech sociálních služeb.
- **služby sociální péče**
 - osobní asistence – terénní služba, poskytující bez časového omezení péči osobám se sníženou soběstačností, pokud jejich stav vyžaduje pomoc druhé osoby.

- pečovatelská služba – terénní služba určená v podstatě stejné skupině osob, jako osobní asistence, s tím rozdílem, že její poskytování je časově limitované.
 - tísňová péče – terénní služba poskytující nepřetržitou hlasovou komunikaci osobám v případech ohrožení na zdraví a životě nebo při náhlém zhoršení zdravotního stavu.
 - průvodcovské a předčitatelské služby – terénní i ambulantní služby, poskytující osobám se sníženými schopnostmi komunikace a orientace možnost vyřídit si své osobní záležitosti.
 - podpora samostatného bydlení – terénní služba pro osoby se sníženou soběstačností.
 - odlehčovací služby – terénní, ambulantní i pobytové služby určené pro osoby, o které je pečováno v domácím prostředí, s cílem umožnit nutný odpočinek pro pečující osobu.
 - centra denních služeb a denní stacionáře
 - týdenní stacionáře
 - domovy pro osoby se zdravotním postižením – pobytové služby uzpůsobené věku a charakteru zdravotního postižení klientů.
 - domovy pro seniory
 - domovy se zvláštním režimem – pobytová zařízení určená osobám se sníženou soběstačností z důvodu závislosti na návykových látkách, lidem s Alzheimerovou chorobou a s různými typy demencí.
 - chráněné bydlení – pobytová služba ve formě individuálního nebo skupinového bydlení, s charakterem běžného bydlení.
 - sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče – pobytové služby pro osoby, které již nepotřebují ústavní péči, poskytované do doby, než je jim zabezpečena pomoc rodiny, nebo pomoc ambulantních, terénních či pobytových sociálních služeb.
- **služby sociální prevence** – například raná péče, tlumočnické služby, azylové domy a domy na půl cesty, nízkoprahová zařízení, služby následné péče, terapeutické dílny a komunity, terénní programy, sociální rehabilitace. Všechny služby sociální prevence jsou určeny k tomu, aby zabránily

sociálnímu vyloučení osob a pomohly jim překonat nepříznivou sociální situaci.

Pomoc poskytovaná prostřednictvím zákona o sociálních službách je:

- **dostupná** – jedná se o dostupnost jednotlivých druhů a forem sociálních služeb a to z územního, informačního i ekonomického hlediska
- **efektivní** – tak, aby vyhovovala potřebám uživatele
- **bezpečná** – která neomezuje práva a zájmy uživatelů
- **hospodárná** – tak, aby maximálně využívala veškeré možné zdroje
- **kvalitní** – kvalita je jednoznačně prioritní a stojí na zásadách odbornosti, individualizace služby, provozního zabezpečení a ochrany základních lidských práv a svobod. Kvalitní sociální služba je schopna podporovat uživatele při naplňování cílů, které s pomocí sociálních služeb řeší nepříznivou sociální situaci uživatele. (Sokol, R., Trefilová, V., 2008)

Sociální služby a sociální práce, které se v nich provádějí, jsou významným nástrojem, sloužícím k realizaci sociální politiky. (Matoušek, 2001)

3.3 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba (dále též „PS“) spadá mezi služby sociální péče. Paragraf 40 Zákona 108/2006 Sb. ji definuje: *„Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.*

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*

- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. “*

Pečovatelská služba se poskytuje za úhradu, s výjimkou případů uvedených v zákoně. Výše úhrady je vždy upravena ve smlouvě o poskytování sociálních služeb. Nárok na PS zdarma, s výjimkou úhrady stravy, mají:

- Rodiny, kde se současně narodily 3 a více dětí a to do 4 let věku dětí
 - Účastníci odboje
 - Osoby účastny rehabilitace dle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci
 - Osoby zařazené v táborech nucených prací, v pracovních útvarech nebo ve vojenských táborech nucených prací
 - Pozůstalí manželé a manželky po osobách výše jmenovaných, starší 70. let.
- Tento bod byl novelou od 1. 1. 2014 zrušen.

(Zákon č. 108/2006 Sb., § 75)

Lidé, kteří mají nárok na PS zdarma dle výše uvedených kritérií, jsou tak trochu zvláštní skupinou. Vzhledem k vysokému věku, a většinou špatnému zdravotnímu stavu potřebují často náročnou péči, kterou jim pečovatelské služby poskytují zdarma. Tato péče tedy není hrazena a ani následně nijak refundována, náklady na ni nejsou žádným způsobem zohledněny. Přesto mnozí z těchto lidí pobírají sociální dávku Příspěvek na péči, který je právě určen na zajištění potřebné pomoci osobám závislým na pomoci jiné osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. (Zákon č. 108/2006 Sb., §7)

Pečovatelská služba poskytovaná v domácnostech uživatelů v terénu, nebo v nájemních bytech obyvatelů DPS, prostřednictvím všech svých služeb zajišťuje, aby mohl člověk žít co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, aby nebyl vytržen z okruhu svých blízkých, ze svého teritoria. Terénní sociální služby tedy napomáhají udržet kvalitu života jejich uživatele na standardní úrovni, tak aby se cítil důstojně a mohl žít rovnocenně s ostatními.

Uživatelé sociálních služeb

Uživatelé sociálních služeb jsou lidé, kteří využívají služby sociální péče a prevence a ti, kterým je poskytováno základní a odborné sociální poradenství. Jsou to osoby, které využívají sociálních služeb z důvodu své nepříznivé sociální situace. Nejčastěji se jedná o osoby se zdravotním postižením, seniory, osoby sociálně vyloučené, nebo ty, jimiž toto vyloučení hrozí, osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby, děti a mládež ohrožené společensky nežádoucími jevy a další.

Uživatelem sociální služby je dle zákona o sociálních službách osoba, která uzavře smluvní vztah s poskytovatelem sociální služby a to za předpokladu, že předmětem takové smlouvy jsou činnosti, které zákon o sociálních službách stanoví. (Sokol, R., Trefilová, V., 2008)

Je také nutné zmínit, že ne všichni uživatelé sociálních služeb v domech s pečovatelskou službou jsou senioři a zdaleka ne všichni obyvatelé domů s pečovatelskou službou jsou uživateli sociálních služeb. Seniorů je sice převážná většina, ale mezi obyvateli DPS se najdou i mladší ročníky, lidé, kteří tento druh bydlení využívají kvůli svému nepříznivému zdravotnímu stavu.

3.4 Kvalita péče

Pokud má poskytovaná péče zvyšovat kvalitu života lidí, musí se jednat o péči kvalitní. Péče o staré a potřebné lidi se skládá jednak ze složky zdravotní a dále pak ze složky sociální. V našem právním řádu jsou ale obě tyto složky rozděleny a upraveny zvlášť jednotlivými zákony. Bylo sice dlouhodobě jednáno o vzniku nového zákona o dlouhodobé péči, který by v sobě integroval zdravotní i sociální stránku v jeden celek. Přínosem měla být provázanost obou složek v péči o člověka, zvýšení kvality péče a celkové zefektivnění systému. Legislativní rada vlády v červnu 2012 neschválila věcný návrh záměru nového zákona a celou situaci hodlá řešit novelami stávajících zákonů.

Kvalita poskytované sociální péče je definována v Zákoně č. 108/2006 o sociálních službách. Mátl a Jabůrková o legislativním rámci, upravujícím kvalitu sociálních služeb, uvádějí: „*Samotná legislativa však překvapivě nedefinuje ani nepopisuje, co se kvalitní službou rozumí. Nepřímo může být význam tohoto pojmu odvozen z jednotlivých paragrafů zákona a z důvodové zprávy. Kvalitní službou se tak rozumí taková péče, která umožňuje uživateli žít normální život (inkluzivnost služeb), reaguje na jeho/její potřeby (služby jsou šité na míru) a chrání jeho/její práva a zájmy (bezpečnost služeb). Nástroje, které právní rámec zavádí s cílem zajistit kvalitu služeb, jsou registrace poskytovatelů (každý poskytovatel se musí registrovat, aby mohl poskytovat služby, registraci je možné odebrat, pokud nejsou naplňovány Standardy kvality sociálních služeb), inspekce a kvalifikační předpoklady a požadavky na vzdělávání pracovníků.*“ (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 17-18)

Je tedy zřejmé, že neexistuje jednotná definice kvalitní péče. V praxi to vypadá tak, že každá ze stran – uživatelé, poskytovatelé a zřizovatelé vnímají kvalitu péče jinak a po svém. Protože například senior, nebo člověk s postižením má často problém vyjádřit své požadavky, stává se, že poskytovatel pak přebírá jejich roli a definuje kvalitu místo nich. Nutno také zmínit, že dnešní senioři, zvyklí celý život hospodařit s málem a šetřit, řeší kvalitu péče hlavně v souvislosti s její cenou.

Kvalitu péče z pohledu klientů a uživatelů lze jednoznačně shledávat v jejich samostatnosti, možnosti volby a rozhodování o sobě samých. Pokud se jedná o stížnosti na kvalitu služeb, lidé si nejčastěji stěžují na kvalitu poskytované stravy, na nedostatek času pečovatelek, na jejich střídání. U pobytových zařízení je nejvíce stížností na problematiku soužití s cizím člověkem, případně více lidmi, na jednom pokoji a na přemísťování v rámci zařízení v důsledku zhoršení zdravotního stavu. (Mátl, Jabůrková, 2007)

Faktory, které přispívají ke kvalitě poskytovaných služeb a usnadňují její řízení, jsou vzdělávání a podpora personálu. Pouze kvalitní poskytovatel zajistí kvalitně poskytované služby. V organizaci je velice důležité další vzdělávání pracovníků v přímé péči a také sociálních pracovníků. Poskytovatel má povinnost zajistit 24 hodin dalšího vzdělávání všech pracovníků v přímé péči za rok. Samozřejmě, že pouze vzdělávání nezajistí kvalitně poskytovanou péči. Vždy záleží především na samotné osobě pracovníka, jeho přístupnosti, zapojení a spolupráci v týmu, na motivaci a na vnější

podpoře, především ze strany nadřízených a organizace, ale také například na podpoře nezávislého pracovníka, třeba formou supervize.

V sociálních službách je v dnešní době jedním z velice diskutovaných témat poskytování registrovaných sociálních služeb versus poskytování téměř stejných služeb na základě živnostenského oprávnění. Registrovaná sociální služba musí, jak již jsem výše zmínila, krom registrace samé plnit řadu povinností a limitů, které jim ukládá zákon o sociálních službách a Vyhláška č. 505/2006 Sb., obsahující mimo jiné i standardy kvality. Začínají se ale objevovat služby, které poskytují téměř totéž, co registrované sociální služby, ale protože jsou vykonávány v režimu živnostenského podnikání, nevztahují se na ně žádné povinnosti dané zákonem o sociálních službách. Nemusí řešit povinné další vzdělávání svých pracovníků, nelámou si hlavu s maximální výší úhrad za jednotlivé úkony, nenamáhají se s podporou zaměstnanců kvalifikovaným odborníkem, nemají obavy z inspekce kvality a neřeší standardy ani rozbujelou administrativu. Mnohdy se jedná o subjekty, poskytující „nadstandardní péči“ za „nadstandardní“ ceny. Jindy mohou naopak nabídnout ceny nižší, díky absenci povinných nákladů registrované sociální služby, které komerční služba nemá. Konečný uživatel nevidí a neřeší rozdíl mezi těmito dvěma subjekty. Pro něj je důležité, že mu pečovatelka, ať již kvalifikovaná nebo nekvalifikovaná, vzdělaná či nevzdělaná, poskytne to, co potřebuje a přidá vlídné chování a ochotu. Nestejné podmínky pro provozování stejné činnosti však zůstávají předmětem diskuse odborníků a zákonodárců. (Kainráthová, 2013)

Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou závazným právním předpisem, jehož plné znění je uvedeno v příloze č. 2 Vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jedná se o soubor 49 kritérií v 15 oblastech, které popisují, jak má vypadat kvalitně poskytovaná sociální služba. Jejich obsahem jsou měřitelná kritéria definující kvalitu poskytování sociálních služeb a její úroveň. V dnešní době jsou nejčastějším systémem používaným pro kontrolu kvality. Standardy jsou rozděleny na oblast personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a oblast vztahů mezi poskytovatelem a uživateli. V této práci je uvádím v příloze č. 1.

Pomocí standardů kvality ověřuje inspekce kvalitu jednotlivých služeb. Jejich plnění se hodnotí bodovým systémem, přičemž některá z kritérií jsou hodnocena jako zásadní a jiná jako nezásadní. Jednotlivé standardy jsou navzájem propojeny a navazují na sebe. Standardy jsou formulovány obecně a jsou závazné pro všechny poskytovatele sociálních služeb. Hlavním cílem inspekce je chránit uživatele sociálních služeb proti neodborným nebo nedostatečným postupům a podporovat rozvoj kvality sociálních služeb. Inspekci provádí příslušný krajský úřad u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. (Sokol, R., Trefilová, V., 2008)

V současné době je sestavena pracovní skupina, která připravuje návrh změn dnešních standardů kvality. Jsou konzultovány dvě varianty změn. Jednak revize současných standardů, nebo jejich zcela nový návrh. Cílem je jejich celkové zpřehlednění a definování kritérií tak, aby tím vznikla co nejmenší administrativní zátěž pro poskytovatele sociálních služeb a zároveň aby zůstal naplněn účel sociálních služeb, tj. prevence sociálního vyloučení a snaha o sociální začleňování. (dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/14613> 2013-03-30)

Spolu s dalšími reorganizačními změnami byl výkon inspekce kvality převeden k 1. 1. 2012 pod Úřad práce České republiky. Poskytovatelé sociálních služeb si od této změny slibovali sjednocení postupu výkonu inspekce, garanci kvality, erudovanost a odbornou připravenost inspektorů. Při zpětném pohledu na rok 2012 nelze bohužel říci, že by tato očekávání byla naplněna. (Kašpárek, 2013)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. KVALITA ŽIVOTA V DPS

4.1 Cíl šetření a sběr dat

Ve své práci jsem se zaměřila na kvalitu života z různých pohledů a na specifika kvality života u seniorů. Nastínila jsem možnosti bydlení seniorů, jak o ně žádat a podmínky, za kterých se dají získat. Zabývala jsem se sociálními službami se zaměřením na pečovatelskou službu.

Cílem mého šetření byli uživatelé sociálních služeb, kteří bydlí v domech s pečovatelskou službou. Zabývala jsem se tím, jak jsou obyvatelé DPS spokojeni se samotným bydlením a hlavně se službami, které jsou jim poskytovány. Cílem této práce bylo zjistit, jak vnímají obyvatelé DPS kvalitu svého života a zda a jakým způsobem přispívá poskytování služeb obyvatelům DPS ke kvalitě jejich života.

Protože pracuji jako koordinátorka Pečovatelské služby Trutnov, sbírala jsem potřebná data právě v domech s pečovatelskou službou v Trutnově.

Pro účely své bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní metodologii – rozhovor. Sestavila jsem sérii otázek, které jsem následně pokládala respondentům při polostrukturovaných rozhovorech. Rozhovory jsem vedla v domácnostech seniorů, v jejich vlastním a důvěrném prostředí. Odpovědi jsem si zaznamenávala v jejich průběhu do záznamových archů. Hlavním důvodem výběru této formy metodologie je fakt, že mi umožní hlouběji nahlédnout na zkoumaný jev, přiblíží mi názory a pocity respondentů a ve výsledku odpoví na výzkumnou otázku:

„Jak sami uživatelé sociálních služeb vnímají kvalitu svého života v domě s pečovatelskou službou?“

a

„Zda a jakým způsobem ovlivňuje poskytování sociálních služeb kvalitu jejich života.“

4.2 Organizace a místo šetření – PS Trutnov

Pečovatelská služba Trutnov (dále též „PS“) je příspěvkovou organizací města Trutnova. Organizace zajišťuje pečovatelskou službu ve vlastních domácnostech občanů města Trutnova a spádových obcí, v domácnostech obyvatel domů s pečovatelskou službou a ve středisku osobní hygieny. Město Trutnov vlastní 7 domů s pečovatelskou službou, které jsou rozmístěny v různých městských čtvrtích. Obsahují celkem 263 bytů. Z toho je 219 bytů o velikosti 1+0 určených pro jednotlivce, 40 bytů 1+1, 3 byty 1+2 a 1 byt o velikosti 1+3 pro manželské nebo partnerské dvojice.

„Posláním Pečovatelské služby Trutnov je umožnit seniorům a zdravotně postiženým občanům, prostřednictvím naší podpory, zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí.“

Cíle PS Trutnov:

- Podpora při zajištění základních životních potřeb uživatelů
- Podporovat samostatný a nezávislý způsob života v domácnosti uživatele ve spolupráci s rodinou
- Zachovat kontakt se sociálním prostředím
- Oddálit nutnost umístění do ústavní péče

Principy PS:

- Slušnost a neúplatnost při jednání, flexibilita
- Individuální přístup
- Svobodné rozhodování uživatele
- Rovnost všech uživatelů
- Služby poskytujeme bez ohledu na náboženské vyznání, rasu a pohlaví

Věková struktura cílových skupin:

- děti kojeneckého věku (do 1 roku)
- děti předškolního věku (1 - 7 let)
- dospělí (27 – 64 let)
- mladší senioři (65 – 80 let)

- starší senioři (nad 80 let)

Čas poskytování PS:

- služba je poskytována v pracovní dny od 6.00 hod. do 16.00 hod., dále dle potřeb uživatele a možností organizace na základě dohody mezi uživatelem a pracovníkem
- služba je poskytována o víkendech a svátcích od 10.00 hod. do 13.00 hod. (čas, kdy je zajišťován rozvoz obědů), dále dle uživatele a možností organizace na základě dohody mezi uživatelem a pracovníkem

Jaké služby PS poskytuje:

Základní služby:

- **Základní sociální poradenství** – služba, která je poskytována bezplatně osobám, které se dostaly do tíživé životní situace a potřebují pomoc při orientaci v dané situaci a radu, jak je možno ji řešit.
- **Běžné úkony osobní hygieny** – skládají se z pomoci při koupeli, mytí vlasů, hygieně na lůžku nebo u umyvadla. Dále pomoc při použití WC.
- **Běžné úkony péče o vlastní osobu** – tím se rozumí pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc s přesunem na vozík nebo lůžko, pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu v místnosti.
- **Donáška/dovoz oběda** – PS dodává obědy ze školní jídelny a z místní nemocnice v případě nutnosti některého z druhů diet. Veškerá jídla jsou přepravována v nerezových jídlonosičích, vložených do plastových termoobalů.
- **Pomoc při přípravě jídla a pití** – zahrnuje přípravu pokrmu nebo nápoje, pokud je potřeba, pečovatelka ohřeje a naservíruje pokrm uživateli.
- **Nákupy a nutné pochůzky** – zahrnují pravidelné nákupy potravin a drogistického zboží, dle potřeb uživatele. Pochůzkami se rozumí například zajištění léků a vyzvednutí receptů, vyřízení záležitostí uživatele na poště, na úřadech, v bance apod.
- **Velký nákup** – je nákup přesahující velikost běžného nákupu, např. týdenní, předvánoční nákup apod.

- **Běžný úklid domácnosti** – mytí nádobí, kuchyňské linky, vynesení odpadků, setření prachu, luxování, mytí koupelny a sociálního zařízení.
- **Velký úklid** – jedná se o úklid sezónního charakteru: mytí nábytku, dveří, osvětlení, radiátorů, mytí oken, sundávání a věšení záclon.
- **Praní a žehlení prádla** – prádlo se pere v prádelnách PS, každému uživateli zvlášť s jeho pracím práškem. Pokud uživatel žádá praní bez žehlení, nebo pouze žehlení již vypraného prádla, účtuje se poloviční cena.
- **Donáška otopu, vody** – donáška uhlí a dříví do domácnosti uživatele.
- **Doprovod uživatele** – jedná se o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a poskytuje se formou doprovodu uživatele, ať již pěšky, sanitním vozem, nebo služebním vozem PS. Uživatelé využívají doprovodu pečovatelky nejvíce k lékaři, při vyřizování úředních záležitostí a na procházky.

Fakultativní služby:

- **Dohled nad dospělým** – pečovatel poskytuje uživateli společnost v jeho domácím prostředí po dobu, kdy je nepřítomna osoba, která se o uživatele běžně stará.
- **Doprava uživatele automobilem po městě, mimo město a čekací doba při dopravě uživatele** – jedná se o poskytnutí dopravy služebním vozidlem. Služba je využívána zejména jako doprava k lékaři.
- **Aktivizace uživatele** – jde o službu především pro ty uživatele, kteří nemají možnost kontaktu s druhými lidmi. Zahrnuje četbu, hraní společenských her, rozhovory s uživatelem.
- **Kopírování dokumentů**

Zájemce o službu prvotně navštíví sociální pracovnice v jeho domácnosti a provede šetření. Společně se domluví na poskytovaných službách a jejich rozsahu. Ze sociálního šetření je vyhotoven záznam, který slouží jako podklad pro sepsání smlouvy. Následně je uživateli přidělen **klíčový pracovník** – tj. pečovatelka, případně pečovatel, který zajišťuje u uživatele potřebnou péči, individuálně s ním plánuje nasmlouvané služby a poté hodnotí jejich průběh.

„Cílem klíčového pracovníka je podpořit uživatele v jeho světě, v tom mu pomoci žít, nikoliv mu vnucovat svět těch druhých, jeho názory a myšlení. Klíčový pracovník je jakýmsi průvodcem uživatele na jeho cestě.“ (Hauke, 2011, s. 78) V této definici individuálního pracovníka vidím správný způsob, jak pracovat s uživatelem sociálních služeb, aby byla zachována kvalita jeho života a důstojnost, aby byl podporován ve svém prostředí a ve svých zavedených stereotypch.

Základními a fakultativními úkony, jejichž rozsah a četnost jsou zakotveny ve smlouvě, jsou naplňovány **osobní cíle uživatelů**. Osobním cílem se rozumí cíl společné práce pečovatele a uživatele, který vychází z jednání s uživatelem a ze správně vedeného, profesionálního rozhovoru. Tento cíl vzniká jako odpověď na otázky, jaké má uživatel přání, jaké má potřeby a zda je splnění obojího v možnostech organizace. (Hauke, 2011)

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Protože se ve své práci koordinátorky pečovatelské služby denně setkávám s obyvateli DPS a řeším jejich záležitosti, vybrala jsem si několik z nich, kteří odpovídali požadovaným kritériím – bydlí v DPS a jsou uživateli sociálních služeb. Těm jsem v polostrukturovaných rozhovorech pokládala následující otázky. Jejich pořadí bylo různé, dle vývoje rozhovoru. Získaná data jsem analyzovala a zpracovala do série stručných kazuistik vybraného vzorku respondentů. Cílovou skupinu tvoří 11 respondentů ve věkovém rozpětí 74 let až 97 let, z čehož je 9 jednotlivců a 2 manželské páry. Jedná se o 11 žen a 2 muže. U manželského páru č. 6 byl proveden rozhovor s oběma manželi současně, jejich odpovědi se doplňovaly a byly zpracovány v jednu kazuistiku. U druhého manželského páru č. 9 byl veden rozhovor pouze s paní, kvůli špatnému zdravotnímu stavu pána. Všichni bydlí v domech s pečovatelskou službou v Trutnově a rozhovory jsem vedla v jejich domácím prostředí. Každý z dotazovaných byl v úvodu seznámen s účelem rozhovoru a byl ujistěn o tom, že jeho osobní údaje zůstanou v anonymitě. Křestní jména respondentů byla pro účely této práce pozměněna.

Pro účely svého šetření jsem zvolila následující otázky:

1. Jak dlouho již bydlíte v DPS a jak se vám zde žije?
2. Kde jste bydlel(a) před přestěhováním do DPS?
3. Jaké využíváte služby a jak jste s jejich poskytováním spokojen(a)?
4. Jak jste spokojen(a) s pečovatelkou, která vám služby poskytuje?
5. Co si představujete pod pojmem „kvalita života“ a myslíte si, že Váš život je kvalitní?
6. V případě, že, dle Vašeho názoru, Váš život není kvalitní, co by mohlo přispět k jeho vyšší kvalitě?
7. Přispívá bydlení v DPS a služby zde poskytované k větší spokojenosti (kvalitě) vašeho života?
8. Máte nějaké náměty, tipy, co vám v DPS chybí, co byste chtěli změnit?
9. Co vás v životě nejvíc trápí, dalo by se to zlepšit a jak?
10. Co vás v životě nejvíc těší, z čeho máte největší radost, co se vám líbí?

Základní údaje o konverzačních partnerech:

pořadové číslo	jméno	věk	stav	délka pobytu v DPS
1	paní Barbora	86 let	vdova	6 let
2	paní Alice	80 let	vdova	4 roky
3	paní Marie	84 let	vdova	2 roky
4	paní Hana	86 let	vdova	9 let
5	paní Petra	97 let	vdova	12 let
6	pan Bohdan a paní Radka	74 let 70 let	manželé	9 let
7	paní Zlata	89 let	vdova	8 let
8	paní Sylvie	84 let	vdova	9 let
9	pan Jindřich a paní Blanka	84 let 81 let	manželé	3 roky
10	paní Božena	76 let	vdova	13 let
11	paní Hedvika	77 let	rozvedená	4 roky

4.4 Analýza a interpretace dat

1. Paní Barbora, 86 let, vdova

V DPS bydlí již 6 let. Dříve bydlela s rodinou 40 let v Malé Úpě a na Pomezních boudách. Ve Spáleném Mlýně pracovala v kuchyni, potom jako pokojská a v důchodu byla 7 let jako správčová na chatě. Poté, co manžel zemřel, byt koupila dcera. *„V patře jsem měla kamarádku, a když ta zemřela, už mě to tam nebavilo a dcera mi zařídila DPS“.*

Z nabídky sociálních služeb využívá hlavně nákupy, úklid, pomoc s osobní hygienou, obědy, dopravu automobilem a doprovod pečovatelky. *„Pečovatelka se moc snaží, je strašně ochotná, ví, co potřebujeme. Když je něco v akci, tak nám to koupí. Všichni jsme s ní spokojeni.“*

Se svým životem je spokojená, ale nedokáže přesně vyjádřit a popsat pojem kvalita života. Je moc spokojená s tím, že nyní žije v DPS. *„Měla jsem dobrý život, nemůžu naříkat. Vychovala jsem 8 dětí, musely dělat, pomáhaly, kde se dalo. Měli jsme hospodářství, děti musely pomáhat se zvířaty. Nemůžu si naříkat. Moje babička se dožila 93 let, já bych to taky chtěla.“*

Paní by si přála novou kuchyňskou linku do bytu a také koupelnu, kterou má starou.

Trápí jí nemoc syna, který v 60. letech ztratil paměť, nemůže mluvit a je umístěn v ústavu, to ji moc mrzí. *„Nedá se ale nic dělat, takovej je život.“*

Velkou radost má z toho, že se jí po 2 letech zahojila vleklá rána na břicho. Nyní se cítí zdravotně relativně dobře a nechce to zakřiknout. *„Největší radost mám ze života.“*

2. Paní Alice, 80 let, vdova

V DPS bydlí již 4 roky a je zde moc spokojená. Dříve bydlela v Trutnově v Horním starém městě v bytě s manželem. Měli starý byt a topení na pevná paliva, donáška otopu pro ně byla problémem. Oba byli nemocní, manžel měl rozedmu plic a paní rakovinu. Před dvěma lety muž zemřel a paní zůstala v DPS sama.

Ze služeb pečovatelské služby využívá především dovoz obědů a dopravu automobilem. „..... *jsme jak baronky, všude nás vozí. Hlavně, že mě vozí po doktorech. Až mě kluci nebudou moct pomáhat, tak si objedná všechno.*“ S pečovatelkou i s poskytovanými službami je moc spokojená.

Pojem kvalita života je pro ni obtížně popsatelný. „*Cítím se spokojená, nevím, jak bych to řekla už to do smrti nějak překlepeme...*“

K vyšší kvalitě života by jí přispělo více peněz a hlavně více zdraví.

V DPS si vytvořili dobrý kolektiv, mají na sebe navzájem telefonní čísla a vzájemně si pomáhají, když je potřeba. Pokud někdo jde třeba na návštěvu, informuje o tom ostatní, aby ho nehledali a neměli starost.

Na otázku námětů a tipů na zlepšení se mi dostalo odpovědi: „... *nevím, výtahy máme, vedení je stoprocentní, ... kdybych alespoň jeden měsíc nemusela k doktorovi.*“

Nejvíce ji trápí nemoci, jak vlastní, tak v rodině. „*Ty kdyby nebyly, ale nedá se nic dělat.*“

Paní by si nejvíce přála, kdyby mohla lépe chodit a všechno si sama udělat.

3. Paní Marie, 84 let, vdova

V DPS bydlí druhým rokem a je moc spokojená. Dříve bydlela v Trutnově ve Fibichově ulici v bytě, kde měla schody bez výtahu. Dostala mozkovou příhodu a po zotavení se nastěhovala do DPS.

Z nabídky služeb využívá nákupy, obědy, úklid a mytí oken, dopravu automobilem. „*Co můžu, tak se snažím sama, ... pokud mám pevnou půdu pod nohama a když mi slouží nohy, tak si dojdu, ... jinak mi pečovatelka dělá všechno, co potřebuju.*“ S pečovatelkou je moc spokojená. „*Milenka (pečovatelka) nám všechno udělá, když zapomenu, tak mi připomene.... S obědami jsem celkem spokojená, někdy si to dočutím.*“

Kvalitu života charakterizuje jako stav, kdy je člověk zdravý a když všechno jde, jak má. Tehdy je spokojená. „*Děkuju Pánu Bohu za každý den, kterej je v pohodě.*“

Přála by si, aby léky nebyly tak drahé.

S bydlením v DPS a poskytovanými službami je rozhodně moc spokojená. Připomíná, že v domě je dobrý kolektiv a že je dobré, když si člověk může popovídat.

„Nepereme se, nehádáme, ... když jdu k dětem, tak musím říct, že jdu, aby mě nesháněli, že se mi něco stalo.“

Paní zmiňuje, že si někdy dělá zbytečné starosti s maličkostmi, nervuje se a není to vlastně vůbec nutné. *„ ... nemoci to ještě zhoršují, ... mám mít klid, pokud jsem v klidu, to je lék.“*

V životě ji nejvíc těší, když jsou všichni v rodině i v DPS zdraví.

4. Paní Hana, 86 let, vdova

V DPS bydlí již 9 let a žije se jí zde poměrně dobře. Všechno není zcela dle jejích představ, přesto je spokojená s tím, co má a jak žije. Byt (garsonka) je dle jejího názoru malý a jejím snem je mít jeden pokoj navíc jako samostatnou ložnici, aby nemusela neustále upravovat postel.

Dříve bydlela v městské části Trutnova na České čtvrti v bytě s mužem. Ten zemřel a paní se již sama stěhovala do DPS. S kvalitou bytu nebyla spokojena, proto jí syn pomohl zrenovovat kuchyň.

Ze služeb využívá mytí oken, nákupy těžších věcí, praní velkých dek, občas obědy. *„Nechci zapomenout vařit, tak obědy беру jen asi 2 x týdně, zbytek si vařím.“* Spolupráce s pečovatelkou je bez problémů. *„S pečovatelkou jsem velice spokojená, vždy se domluvíme a ona mi udělá, co potřebuju.“*

Paní je se svým životem spokojená. *„Pokud přijdu a mám tu teplo, tak jsem za to vděčná. Ocením, když mi každý řekne, co si myslí. Máme tu všichni stejná práva, nemám ráda, pokud se někdo povyšuje a někoho ponižuje ... nerada rozebírám rodinné záležitosti...“*

Paní je sama uzavřený typ a ocenila by, kdyby se sešla skupina lidí, se kterou by mohla něco podnikat. *„Doufala jsem, že když nás tu bude víc, že se tu sejde skupinka lidí, která by se sešla a šla do divadla nebo na túru.“*

Paní se domnívá, že bydlení v DPS a poskytované služby na 100 % přispívají k větší kvalitě jejího života.

V současnosti ji nejvíc trápí, že nedostává místní noviny do schránky. Doručovatelka je nechá hromadně na parapetu okna a nebýt ochotné pečovatelky, tak se k ní mnohdy ani nedostanou. Také ji trápí její povaha, kdy si všechno moc bere, ale bohužel to nejde změnit.

Největší radost má z rodiny, z dětí, vnoučat a pravnoučat.

5. Paní Petra, 97 let, vdova

Paní bydlí v DPS dle svého vyjádření asi 12 let. Dříve bydlela v Trutnově v Lomní ulici v bytě. Byla tam již dlouho sama, poté, co jí zemřel muž.

V DPS využívá úklid, nákupy, pomoc s osobní hygienou, obědy ve všední den i o víkendech. Se službami je moc spokojená, pečovatelka jí dělá vše, co potřebuje.

Paní je celkově spokojená a bydlí se jí pěkně. Stěžuje si jen na selhávání paměti, jinak je ve skvělé fyzické kondici. Chodí bez holí, nebere žádné léky, nic ji nebolí.

„Nic mi tu nechybí. Mám dva syny, ty mají vlastní život, rodinné problémy nemám ... žiju ze dne na den, chodím před barák, když je sluníčko, ... jsem spokojená“

6. Manželé Bohdan 74 let a Radka 70 let

V DPS žijí 9 let, bydlí se jim dobře, jsou spokojeni. Předtím bydleli v panelovém bytě na sídlišti v Trutnově asi 15 let. Paní se pohybuje na invalidním vozíku již více než 15 let. Pán nyní velmi špatně chodí, mimo byt se pohybuje pomocí elektrické tříkolky. Paní se nemohla dostat s vozíkem do výtahu, což je donutilo řešit svou situaci přestěhováním do DPS.

Ze sociálních služeb využívají hlavně běžné nákupy, praní prádla, pochůzky. Dříve i úklidy, ale ty jim nyní zajišťuje dcera. S pečovatelkou se bez problémů domluví. *„Máme spolu krásný vztah, máme ji jak dceru. Je hodná, pomáhá nám všechno. Všichni jsou tu hodní, tady to nemá chybu.“*

Na 100% kvalitní život nemají z důvodu nemoci. V DPS si připadají jako doma, v létě chodí na procházky na náměstí, kolem domu jsou lavičky, které využívají k odpočinku a popovídání s ostatními. *„Pořádají se tu odpolední dýchánky ... já maluju, manžel byl kutil, měli jsme zahrádku ... teď už nemůže. Vztahy máme dobré, já jsem komunikativní typ, mám ráda lidi. Jsou tu i negativní lidi, jako všude.“*

Služby a bydlení v DPS jim v životě velice pomáhají. *„Co bychom dnes dělali v paneláku. Od vedoucí až do posledního člověka je to tu bezvadný. Všechno, co*

potřebuju, mám po ruce, odvezou nás do nemocnice, nemá to chybu, kde bych toto všechno sháněla. Moc dobře jsme udělali.“

Manželé mají celkem 3 vozíky, které na noc dávají do předsíně. Ta se tím rapidně zmenší. Uvítali by místnost s bezbariérovým přístupem, kde by si vozíky mohli nechávat na noc.

Nejvíce je trápí nemoci. *„Zdraví nám chybí, to nám nikdo nedá, ani si ho nekoupíme.“*

Největší radost mají z rodiny. Mají 3 dcery, z toho 2 na Moravě a jednu v místě. *„Těší mě naše dcera v Trutnově, to je naše jistota, naše bezpečí, je to člověk, který na nás myslí. Taky to, že žijeme harmonicky a poklidně.“*

7. Paní Zlata, 89 let, vdova

V DPS bydlí 8 let a bydlí se jí dobře, nenaříká si. *„Všude je něco, ale já si nevšímám...“* Od roku 1945 bydlela na České čtvrti v Trutnově v rodinném domku s manželem. Po jeho smrti tam zůstala sama. *„Těžko se mi šlo odtamtud, ale neteř mi pomohla...“* Přes léto si chodí hodně sedat ven, v zimě je to horší, není kam jít, tak luští křížovky. *„Když je člověk sám má blbý myšlenky, co se mnou bude, až mě tu najdou ...“*

V DPS využívá praní prádla, úklid, nákupy, obědy. S pečovatelkou je spokojená. *„Všechny jsou hodné, nemůžu naříkat.“*

Co se kvality svého života týká, říká: *„myslím, že je (kvalitní), nemůžu říct, že by nebyl. Jsem úplně spokojená.“* K vyšší kvalitě by přispělo, kdyby se k sobě lidé navzájem chovali lépe, byli k sobě upřímní a nehledali chyby na druhých. *„V kolektivu musí člověk ledacos překousnout. Proč si mají lidi ubližovat, když nevědí, jak tu dlouho budou, spíš si mají pomáhat.“*

V DPS paní chybí rodina. Dceru má daleko, navštěvuje ji neteř, se kterou si velice rozumí.

Trápí ji špatné mezilidské vztahy a poměry v politice a ve státě. *„Když se dívám dokola, tak je nezaměstnanost, dříve měl člověk jistotu.“*

8. Paní Sylvie, 84 let, vdova

V DPS žije již 9 let a je celkově spokojená. Dříve bydlela v Adamově (obec nedaleko Trutnova) ve staré zástavbě a pracovala v tamní prodejně. Po odchodu do důchodu měla problémy se záněty žil, operovali jí obě kyčle. Zemřel jí manžel, zůstala sama a pan doktor jí pomohl a poradil bydlení v DPS.

Ze služeb využívá praní velkého prádla, mytí oken, nákupy. S pečovatelkou je spokojená. *„Mám ji ráda. Nechci ji zbytečně obtěžovat, tak se snažím si drobnosti udělat sama, větší mi dělá ona.“*

Na otázku kvality vlastního života mi paní odpověděla: *„To víte, že jo. Doma jsem se ani tak neměla, jako tady. Tahala jsem nákupy, uhlí do prvního patra. Tady je to bez práce. Tenhle život bych přála i svému muži. Nic víc není potřeba, mám všechno, co potřebuju. Kolikrát lidi nadávají a doma to ani takovýhle neměli. Každý den se scházíme naproti v klubovně a celé odpoledne si povídáme. Jsem spokojená, že mám balkon, celý den mám slunce.“*

Paní nic netrápí. *„Bude mě 84 let, jen zdraví abych měla.“* Má radost z vnuka, který se oženil a chce si s nimi ještě hodně užít. Také syn bydlí nedaleko, je moc hodný a o paní se stará. *„Já jsem si v životě dost užila, tak jsem ráda, že jsem teď tady.“*

9. Manželé Jindřich 84, let a Blanka, 81 let

Manželé bydlí v DPS 3 roky. Pán je upoután na lůžko, nechodí a málo komunikuje. Paní mu poskytuje celodenní péči. Bydlí se jim dobře, oceňují slunce, balkon. Dříve bydleli 50 let v Trutnově na náměstí ve starém domě v patře bez výtahu, kde museli sami topit.

Ze služeb využívají nákupy, obědy, dohled, osobní hygienu pro pána. Větší nákupy zajišťují dcera se synem. S paní pečovatelkou jsou moc spokojeni. *„Udělá nám první poslední, je moc udělající. V létě se chtěl děda podívat na to nový divadlo ve městě, tak ho Petra (pečovatelka) vzala na vozík a šli jsme procházkou, aby ho viděl, byl moc šťastnej.“*

Kvalita jejich života se odvíjí od nemoci pána. Paní se stále nemůže vyrovnat s tím, v jakém zdravotním stavu nyní je. Byl to kutil, všechno uměl, všechno spravil. V domácnosti se staral o doklady, finance, o všechny záležitosti. Když teď nemůže,

paní je často bezradná. „*Nemůžu ho nechat samotného, byla jsem na pedikúře, pečovatelka dělala dohled a stejně mi tu pak celý den brečel – bál se, že už nepřijdu.*“

Bydlení v DPS a poskytované služby rozhodně přispívají k jejich kvalitě života. „*Jsmo rádi, že jsme tu, co bychom ve starém bytě dělali, když je na tom děda takhle.*“ Paní by uvítala větší dostupnost služeb o víkendech.

V životě je nejvíc trápí nemoc pána a jeho současný zdravotní stav. Měli zahrádku, kterou museli oželet. Nejvíce je těší děti, vnoučata a pravnoučata.

10. Paní Božena, 76 let, vdova

Paní bydlí v DPS již od roku 2000. Dříve bydlela v Libči (obec nedaleko Trutnova) v domečku s mužem. Vychovala tam 8 dětí. Pak ovdověla a starost o dům byla nad její možnosti. V DPS je spokojená a na nic si nestěžuje.

Pečovatelka jí pomáhá s úklidem a s nákupy. Pečovatelka jí vyhovuje. „*Je hodná, udělající, jsem spokojená. Snažím se, co můžu sama, tak si udělám.*“ Kvalitu života srovnává se situací dříve a dnes. Dříve byla jistota zaměstnání a stálého příjmu. Měli hospodářství a museli tvrdě pracovat. „*Jako dítě jsem vstávala brzy, od 4. hodin jsem pásala krávy a v 6 jsem běžela na vlak do školy, nadřela jsem se dost.*“ K vyšší kvalitě by přispělo více financí. Má malý důchod a snížili jí příspěvek na péči na 1. stupeň. „*Teď jsem spokojená. Člověk si to stáří představoval jinak, že se někam podívá. Ráda bych cestovala, ale už to nejde.*“

„*To, co mám, mi stačí. Byla jsem zvyklá žít skromně, tak jsem spokojená. Mám tu klid, o nic mě nejde, hádky nevyvolávám.*“

Nejvíce ji trápí nemoci. Má obě kyčle po endoprotéze a chodí o 2 francouzských holích. Těší ji, že je rodina v pořádku a ráda by si ještě užila s vnoučaty.

11. Paní Hedvika, 77 let, rozvedená

Paní žije v DPS již 4. rokem a bydlí se jí velice dobře. Dříve bydlela v Trutnově, ve stejné čtvrti, jako nyní. Žila v panelovém domě s vnukem v jedné domácnosti. Vnuk si postavil dům a byt museli uvolnit, tak si zažádala do DPS.

Paní využívá nákupy, úklid, dovoz obědů, pomoc s osobní hygienou, praní prádla. S pečovatelkou je moc spokojená. „*Nemůžu o ní nic špatného říct, je hbitá, taktní, přesně ví, co chci. Taková sybmióza.*“

Paní je se svou kvalitou života spokojená. Je introvert, nepotřebuje společnost a nevyhledává ji. „*Subjektivně jsem spokojená, vystačím si sama a ve svém hnízdečku. Nemám potřebu dalších lidí. Mám tu soukromí, do kterýho mi nikdo nemluví.*“ Paní velmi špatně chodí. Pochvaluje si, že ji pečovatelka svezde autem do města a tam ji na vozíku doprovází po obchodech. Paní má ráda ruční práce a ráda si v obchodech sama vybírá a nakupuje vlny. „*Hodně poslouchám rádio, poučné i zábavné pořady. Televizi si pouštím jen cíleně.*“ K vyšší kvalitě by rozhodně přispělo zvýšení příspěvku na péči. Paní má nyní potíže s rukou a dělá jí problém ranní oblékání. „*Mám 800,- Kč, potřebovala bych víc služeb, ale schází mi finance, taky léky jsou hodně drahý.*“

Bydlení v DPS a služby rozhodně přispívají ke kvalitě jejího života. „*Nemusím se o nic starat, dle mého přání mi udělají nákupy, úklid, koupel. Prádlo dám do pračky, pečovatelka ho věší a já se snažím žehlit.*“

Nejvíce ji trápí, že všichni její blízcí již zemřeli. Radost má z vnuka, který ji pravidelně navštěvuje a stará se o ni. „*Mám vnuka, to je moje všechno. Hodně pro mě udělá, zařizuje mi finance. On mi vynahrazuje všechno.*“

4.5 Shrnutí

Z uskutečněných rozhovorů vyplynulo, že jednotliví respondenti žijí v DPS v rozmezí od dvou do třinácti let a všem se zde žije dobře.

Před přestěhováním do DPS bydleli dotazovaní ve svých bytech či domcích s manželi a se svou rodinou. Důvody pro změnu bydliště byly především špatné bytové podmínky – topení na pevná paliva, schody bez výtahu. Většina z nich se do DPS nastěhovala po smrti manžela, kdy zůstaly ženy samy a nezvládaly již starost o dům, či byt.

Z poskytovaných služeb využívají dotázaní obyvatelé především nákupy, úklid, dále dovoz obědů a dopravu automobilem. Z dalších služeb je to pomoc při osobní hygieně, doprovod, praní prádla. Téměř všichni také uvádějí, že se snaží nezakrňet a nebýt plně odkázaní na pomoc druhých. V rámci svých možností udržují svou

samostatnost a soběstačnost tím, že se snaží udělat si sami to, co zvládnou. S poskytovanými službami a taktéž s pečovatelkami, které služby zajišťují, jsou všichni velice spokojeni. Nikdo z nich neměl k pečovateli sebemenší výtku. Všichni dotazovaní se shodli, že se se svou pečovatelkou vždy bez problémů domluví na všem, co a kdy potřebují. Hovořili o nich, jako o ochotných a pracovitých, milých a vstřícných, jako o lidech, kteří jim rozumí a vědí, co potřebují. Manželé Bohdan a Radka dokonce zmínili, že mají s pečovatelkou vzájemný velice blízký osobní vztah, že ji mají jako dceru. Paní Hedvika uvádí, že mají s pečovatelkou vzájemnou symbiózu, protože pečovatelka přesně ví a vycítí, co paní Hedvika chce a potřebuje.

Otázka č. 5 na kvalitní život byla trochu oříškem. Pro respondenty bylo obtížné formulovat pojem kvalitní život. Většinou se rozhovořili o tom, jaký byl jejich život dříve. Vzpomínali, v jakých podmínkách před lety bydleli – např. topení na pevná paliva, bez sociálního zařízení, společné WC. Jak v těchto podmínkách vychovali děti. Paní Sylvie uvedla, že se v původním domově zdaleka neměla tak, jako v DPS a je jí líto, že se přestěhování do DPS nedožil její muž. Nikdo z dotázaných neodpověděl, že je jeho život nekvalitní. Všichni jsou se svým životem více, či méně spokojeni. Jeho kvalitu snižují především zdravotní potíže. Paní Alice, Božena a Hana by uvítaly více peněz. Stížnosti byly také na drahé léky. Paní Haně by k větší kvalitě života přispěla samostatná ložnice v bytě. Myslela si původně, že se v DPS sejde parta lidí, kteří budou společně podnikat vycházky a společenské akce, to jí tu schází.

Všichni dotazovaní uvedli, že bydlení v DPS a poskytované služby rozhodně přispívají ke kvalitě a spokojenosti jejich života. Díky sociálním službám mohou nadále zůstat ve svém domácím prostředí. Pro paní Hanu je velmi významné, že když přijde domů, má zde teplo.

Tipů na změnu k lepšímu jsem při rozhovorech moc nezaznamenala. Paní Barbora by si přála novou kuchyňskou linku. Manželé Bohdan a Radka se pohybují na elektrických vozících. Uvítali by možnost parkovat je přes noc v uzamykatelné místnosti v DPS, aby je nemuseli dávat do předsíně, která se tím podstatně zmenší. Manželé Jindřich a Blanka by kvůli špatnému zdravotnímu stavu pána uvítali větší rozsah služeb o víkendech. Ostatní jsou spokojeni se současným stavem.

Dotazy na otázky č. 9 a 10 se taktéž shledaly s velmi podobnými odpověďmi. Dotazované nejvíce trápí nemoci vlastní, případně svých blízkých. Paní Hanu trápí její

přecitlivělá a vztahovačná povaha, která dle jejích slov změnit nejde. Podobně paní Marie uvádí, že si někdy dělá zbytečné starosti, které zhoršují její psychický stav. Paní Zlata, Sylvie a Hana zmiňují mezilidské vztahy, byly by rády, kdyby se k sobě lidé chovali lépe, nikdo se nepovyšoval a nikoho neponižoval. Respondenti mají v životě největší radost ze svých dětí, vnoučat, pravnoučat a ostatních blízkých lidí. Je pro ně důležité, aby jejich nejbližší byli zdraví, šťastní a spokojení, pak jsou šťastní a spokojení i oni. Paní Barbora uvedla, že největší radost má ze života samotného a z toho, že se jí zahojila rána na břicho, kterou dlouho léčila.

Rozhovory jsem sestavila a otázky kladla s cílem odpovědět si v závěru na dvě výzkumné otázky.

„Jak sami uživatelé sociálních služeb vnímají kvalitu svého života v domě s pečovatelskou službou?“ Ačkoliv respondenti nedokázali přesně definovat kvalitu života, z jejich výpovědí jednoznačně vyplynulo, že všichni vnímají velice pozitivně fakt, že mohou bydlet v domech s pečovatelskou službou. Ke kvalitě jejich života přispívá DPS již přímo svým charakterem – byty vybavené ústředním topením, výtahy a bezbariérové přístupy v domech, téměř všude byty s balkóny a samozřejmě dostupnost pečovatelky, která vždy ochotně poradí, pomůže, vyslechne a udělá či zprostředkuje to, co potřebují. Mnozí dotázaní se vyjádřili, že kvalita jejich života v DPS je dokonce vyšší, co se bytových podmínek týče, než kvalita jejich dřívějšího žití. Obyvatelé si velice váží klidu a soukromí svého bytu, své autonomie, toho, že stále mohou sami rozhodovat o svých záležitostech. Lidé bydlící v DPS jsou podobné věkové kategorie a mají k sobě blíž. Obvykle se schází na chodbách, ve společenských místnostech a v teplých měsících hlavně venku a povídají si, sdílí navzájem podobné radosti z vnoučat a starosti se zdravím, zkrátka mají si co říct a rozumí si.

„Zda a jakým způsobem ovlivňuje poskytování sociálních služeb kvalitu jejich života.“ Analýza rozhovorů ukázala, že sociální služby, které senioři využívají, mají velmi pozitivní vliv na kvalitu jejich života, přispívají ke klidu a k celkové spokojenosti. Míra tohoto ovlivnění je závislá na celkové schopnosti a samostatnosti uživatele a na tom, do jaké míry je na poskytování služeb závislý. Velmi pozitivní vliv má už fakt, že lidé mají sociální služby nadosah a mohou je využívat dle svého uvážení. Vědí, že v případě zhoršení zdravotního stavu a soběstačnosti mohou rozsah druhů služeb a jejich četnost zvýšit a zachovat si tak s pomocí sociální služby možnost nadále žít ve

vlastním bytě, ve svém soukromí. Všichni respondenti se shodli na tom, že se neustále snaží udržovat vlastní samostatnost tím, že úkony, které zvládnou sami, se též snaží sami provádět a vyvolává v nich spokojenost, že si dokáží občas uvařit, něco poklidit, nebo si dojít na menší nákup.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se věnovala kvalitě života seniorů, kteří bydlí v domech s pečovatelskou službou a využívají tam nabízených sociálních služeb, které jim pomáhají zachovat si soukromí svého bytu, lidskou důstojnost a autonomii, i přes horšící se zdravotní stav a ubývající soběstačnost.

V teoretické části jsem nejprve vymezila pojem kvalita života a následně ho dále rozvedla na kvalitu života u seniorů. K tomu, zda a jak člověk vnímá svou kvalitu života, se velmi úzce váže jeho smysluplnost. Co a jak dělat, aby náš život měl smysl a jak je možno zdravě stárnout, je nastíněno v první kapitole. V rozhovorech s respondenty jsem zjistila, jak je pro ně obtížné definovat pojem kvalita života. Přesto se všichni shodli, že přes veškeré životní útrapy a současné nemoci se cítí v rámci svých možností spokojeně.

Ve druhé kapitole jsem popisovala nejčastější formy bydlení dnešních seniorů – od vlastních bytů, přes domy s pečovatelskou službou až k ústavní formě domovů pro seniory, včetně možností, jak je možno se do těchto zařízení dostat. Teoretická část končí kapitolou zaměřenou na sociální služby. Nejprve se věnuji historii sociálních služeb, potažmo historii pečovatelské služby. Poté zmiňuji legislativní ukotvení v Zákoně o sociálních službách a detailněji popisuji právě pečovatelskou službu. V závěru kapitoly jsem se zaměřila na to, jak je důležité, aby poskytovaná sociální služba a péče věnovaná seniorům byla kvalitní. Jak vnímají kvalitu poskytovatelé a jak ji vnímají uživatelé a proč se jejich pohledy mohou rozcházet. Jsou zde zmíněny standardy kvality sociálních služeb, které jsou nástrojem k zajištění a ke kontrole kvality poskytované péče.

V praktické části jsem díky analýze polostrukturovaných rozhovorů s vybranými obyvateli domů s pečovatelskou službou chtěla odpovědět na výzkumné otázky - jak sami uživatelé sociálních služeb vnímají kvalitu svého života v domě s pečovatelskou službou a zda a jakým způsobem ovlivňuje poskytování sociálních služeb kvalitu jejich života. Ze šetření vyplynulo, že všichni z dotázaných jsou velice rádi, že mohou bydlet v DPS, váží si toho, že zde mají své soukromí, zázemí a zároveň možnost využívat

sociální služby, které jim pomáhají tam, kde už sami nemohou. I když pečovatelky zajišťují v DPS služby z valné většiny v pracovní době, večerní a víkendová péče je zajištěna v omezené míře, mají respondenti bydlící v DPS pocit jistoty a bezpečí, že je o ně postaráno a že v případě nouze nezůstanou bez pomoci. Všichni dotazovaní se taktéž shodli na tom, že péče, která je jim poskytována, rozhodně přispívá ke kvalitě jejich života. Čím více ztrácí člověk svou soběstačnost a samostatnost, tím více se stává závislý na pomoci druhých. Obyvatelé DPS mají svobodnou vůli v přístupu k nabízeným službám a využívají jen to, o co projeví zájem a co je vzhledem k jejich situaci potřebné. Sami si mohou korigovat míru pomoci a potřebnosti tak, aby se necítili nemožní a neschopní, aby zapojili své síly, pokud to jde a participovali na poskytovaných službách a tím pádem i na svém pocitu vlastní spokojenosti.

Jako koordinátorka v pečovatelské službě jsem velmi ráda, že všichni oslovení si nadmíru chválili své pečovatelky, jejich přístup, ochotu a vyjadřovali spokojenost se službami, které jsou jim poskytovány. To je důkaz toho, že naši pracovníci přímé péče jsou lidé na správném místě, kteří dělají svou práci rádi, s ochotou, porozuměním a pozitivním přístupem, a to i přesto, že je to práce fyzicky i psychicky náročná a nejsou za ni adekvátně ohodnoceni. Z rozhovorů vzešly drobné tipy na změny, které částečně již byly a nadále budou řešeny. Kamenem úrazu zůstávají finanční prostředky na zajištění sociálních služeb, které se mnohým seniorům nedostávají.

Sociální pedagog pracující se seniory, ať již v pečovatelské službě, v domově pro seniory nebo v jiné podobné službě, by měl především poskytovat pomoc a podporu v obtížných situacích a hledat možnosti ke zlepšení kvality života. Přímo v pečovatelské službě bych viděla jeho využití při řešení konfliktních vztahů mezi obyvateli DPS, se kterými se obracejí na vedení pečovatelské služby. Potíže nastávají, pokud se senior dostane do tíživé finanční situace, případně zneužijí jeho nízkou finanční gramotnost dealeři všeho druhu. Další neméně důležitou oblastí je vedení kolektivu zaměstnanců, který bývá věkově, i co do vzdělání a osobnostních charakteristik různorodý. Měl by umět poradit, vyslechnout, vážít si lidí, zajistit vše potřebné pro výkon práce, řešit problémy, se kterými se na něho obrátí, podporovat, hodnotit, chválit, předcházet syndromu vyhoření.

Lidský život je časově omezen a nikdo z nás neví, jak dlouhá svíce je mu dána a kolik času je mu vyměřeno strávit na tomto světě. Přesto, anebo právě proto, bychom

se po celý svůj život měli snažit o to, aby naše bytí mělo smysl, aby náš život byl cestou, která stále někam směřuje. Až budeme ve stáří bilancovat, ohlížet se zpět a ptát se sami sebe, jaký vlastně byl můj život, bude opravdovým zadostiučiněním, dojdeme-li k názoru, že přes všechny strasti a nepřízeň byl kvalitní, smysluplný a naplněný.

Pečovatelská služba, jako jedna z nejrozšířenějších forem terénních sociálních služeb, by měla při svém kvalitním provádění pomáhat lidem k tomu, aby i přes stáří, nemoci a možné další nepříznivé okolnosti mohli zůstat co nejdéle je to možné ve svém domácím prostředí, aby se neocitli v sociální izolaci, byla jim ponechána autonomie a důstojnost a aby vnímali svůj život jako kvalitní a spokojený.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Právní předpisy, zákony, vyhlášky

1. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
2. Zákon č. 102/1992 Sb. České národní rady, kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje, a upravuje občanský zákoník
3. Vyhláška č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Literatura

4. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3. vyd. Bratislava: Public promotion s.r.o., 2008. ISBN 978-80-969944-0-3
5. DRAGOMIRECKÁ, E., ŠELEPOVÁ, P. *Kvalita života u seniorů - mezinárodní výzkum*. In *Kvalita života*. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, 2004. ISBN 80-86625-20-6.
6. DRBAL, C., BENCKO, V. *Prostředí, zdraví, jeho determinanty a kvalita života*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0
7. FARSKÝ, I. a kol. *Problematika kvality života v séniu*. 1. vyd. Martin: Profa, 2007. ISBN 978-80-969722-0-3.
8. FRANKL, V. E. *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta, 1997. ISBN 80-85319-80-2
použito
9. GLOSOVÁ a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7366-057-1
10. GRÜN, A. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-316-6.
11. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3849-9
12. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

13. HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0
14. KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7
15. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4
16. KOTÝNKOVÁ, M. *Zmírňování chudoby a sociálního vyloučení jako předpoklad pro zvýšení kvality života*. In *Kvalita života*. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, 2004. ISBN 80-86625-20-6.
17. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, I. vydání, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
19. KŘIVOHLAVÝ, J., ŠOLCOVÁ, I., et al. *Kvalita života*. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, 2004. ISBN 80-86625-20-6.
20. KŘÍŽOVÁ, E. *Kvalita života v kontextu všedního dne*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0
21. MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.
22. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
23. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portal, 2007. ISBN 978-80-7367-002-X.
24. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno, Masarykova univerzita, 2004, I. vydání. ISBN 80-210-3345-2.
25. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
26. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0

27. RYFF, C. D., KEYES, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995, vol. 69, p. 719-727. In ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. *Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory*. In Kvalita života. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, 2004. ISBN 80-86625-20-6.
28. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
29. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.
30. SPLÍTKOVÁ, K. *Domy s pečovatelskou službou*. Praha: MPSV ČSR, 1982.
31. ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. *Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory*. In Kvalita života. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy, 2004. ISBN 80-86625-20-6.
32. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
33. VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-239-1353-0

Časopisy

34. Kainráthová, R. Kde je hranice mezi sociální a „nesociální“ službou? *Odborný časopis Sociální služby*. 2013, roč. 15, č. 1/2013, s. 15. ISSN 1803-7348.
35. Kašpárek, Z. Inspekce v roce 2012: střet očekávání a reality. *Odborný časopis Sociální služby*. 2013, roč. 15, č. 3/2013, s. 16. ISSN 1803-7348.

Internetové zdroje

36. *Domov pro seniory Trutnov* [online]. [cit. 2012-09-29]. Dostupné z <http://www.domovtrutnov.cz/>

37. *Gerontologické centrum* [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z <http://www.gerontocentrum.cz/>
38. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2013-03-30]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/14613>
39. <http://www.obecvysocina.cz/dum.pdf>
40. *Pečovatelská služba Trutnov* [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z <http://www.pecsluzba-tu.cz/>
41. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z <http://www.szu.cz/>
42. *Zdravé stárnutí, o.p.s.* [online]. [cit. 2013-02-24]. Dostupné z <http://www.zdravestarnuti.cz/o-nas.html>

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Standardy kvality sociálních služeb
- P II Žádost o zařazení na pořadník k přidělení bytu v DPS Trutnov
- P III Leták PS Trutnov

Příloha P I:

Standardy kvality sociálních služeb

Dle Vyhlášky č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

1. **Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb** – poskytovatel musí mít písemně definované a také zveřejněné poslání, cíle a zásady služby, kterou poskytuje a též okruh osob, pro které je tato služba určena. Poskytovatel vypracuje zásady, dle kterých mohou uživatelé uplatňovat vlastní vůli a pracovní postupy všech služeb, které poskytuje.
2. **Ochrana práv osob** – poskytovatel musí mít vypracovaná pravidla, jak předcházet, případně řešit situace, související s porušením základních lidských práv a svobod uživatelů.
3. **Jednání se zájemcem o sociální službu** – poskytovatel musí srozumitelným způsobem informovat zájemce o službu o možnostech a pravidlech jejího poskytování. Při projednávání zjišťuje požadavky a očekávání zájemce a společně hledají osobní cíle, které by daný poskytovatel prostřednictvím svých služeb, mohl splnit.
4. **Smlouva o poskytování sociální služby** – při jejím uzavírání musí poskytovatel postupovat dle vnitřních pravidel a vždy tak, aby zájemce o službu porozuměl jejímu obsahu i účelu.
5. **Individuální plánování průběhu sociální služby** – každému uživateli je přidělen klíčový pracovník, který s ním plánuje průběh poskytování každé jednotlivé služby a pravidelně spolu hodnotí průběh poskytování služby a naplňování osobních cílů.

6. **Dokumentace o poskytování sociální služby** – o všech osobách, kterým je sociální služba poskytována, se vede evidence a dokumentace, do které za daných podmínek může uživatel nahlédnout.
7. **Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby** – každý uživatel je srozumitelně informován o tom, že má možnost podat stížnost na kvalitu, či způsob poskytování služby a jakým způsobem to lze učinit.
8. **Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje** – poskytovatel se nesnaží nahradit běžné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby je uživatelé mohli využívat.
9. **Personální a organizační zajištění sociální služby** – ukládá poskytovateli zpracovat strukturu a počet pracovních míst, kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách.
10. **Profesní rozvoj zaměstnanců** – dle kterého probíhá pravidelné hodnocení pracovníků. Zaměstnavatel zpracovává a naplňuje program dalšího vzdělávání a zajišťuje svým zaměstnancům podporu nezávislého odborníka – například formou supervize.
11. **Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby** – dle které poskytovatel určuje místo a čas poskytování služby dle okruhu osob, kterým je určena a dle jejich potřeb.
12. **Informovanost o poskytované sociální službě** – ukládá poskytovateli zpracovat informace o službách, které poskytuje.
13. **Prostředí a podmínky** – jedná se o zajištění přiměřených materiálních, technických a hygienických podmínek, dle druhu sociální služby a individuálních potřeb uživatelů.

14. **Nouzové a havarijní situace** – jsou to situace, které mohou v souvislosti s poskytováním služby nastat a postup při jejich řešení. S těmito postupy jsou seznámeni jak zaměstnanci, tak uživatelé služeb.

15. **Zvyšování kvality sociální služby** – ukládá poskytovatelům povinnost průběžně kontrolovat a hodnotit, zda je způsob poskytování služby v souladu s posláním, cíli a zásadami sociální služby a zároveň s osobními cíli konkrétních uživatelů.

Leták PS Trutnov – str. 1

Pečovatelská služba

Dělnická 161, 541 01 Trutnov



Kontakt:

www.pecsluzba-tu.cz

☎ 499 397 594, 603 230 120 – koordinátorka (Dělnická 161, Trutnov)

☎ 499 818 115, 603 102 435 - koordinátorka (Kryblická 450, Trutnov)

☎ 733 156 858 – sociální pracovnice

Poslání PS Trutnov je umožnit seniorům a zdravotně postiženým občanům, prostřednictvím naší podpory, zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí, podporovat samostatný a nezávislý způsob života v domácnosti uživatele, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče.

Komu se služba poskytuje:

- ❖ občanům, kteří dosáhli věku pro přiznání starobního důchodu a osobám s invalidním důchodem, kteří z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby
- ❖ rodinám se zdravotně postiženými dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby
- ❖ rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí

Kde se pečovatelská služba poskytuje:

- ❖ ve vlastních domácnostech občanů města Trutnova a jeho spádových obcí (Volanov, Oblanov, Voletiny, Bohuslavice, Lhota)
- ❖ v domácnostech Domů s pečovatelskou službou
- ❖ ve středisku osobní hygieny (DPS Kryblická 450, Trutnov)

Ceník služeb – platný od 1. 1. 2013

Běžné úkony osobní hygieny	120 Kč/hod
Běžné úkony péče o vlastní osobu	100 Kč/hod
Donáška nebo dovoz oběda PO – PÁ	17 Kč/úkon
SO – NE, SVÁTEK	20 Kč/úkon
Pomoc při přípravě jídla a pití	100 Kč/hod
Nákupy a nutné pochůzky	100 Kč/hod
Velký nákup	100 Kč/úkon
Běžný úklid domácnosti	100 Kč/hod
Praní a žehlení prádla	50 Kč/kg
Velký úklid	120 Kč/hod
Donáška otopu, vody	100 Kč/hod
Doprovod uživatele	100 Kč/hod

Ceny obědů jsou účtovány ve výši cen dodavatelů.

FAKULTATIVNÍ ÚKONY	
Dohled nad uživatelem	90 Kč/hod
Doprava uživatele automobilem po městě	15 Kč/km
Doprava uživatele automobilem mimo město	10 Kč/km
Čekací doba při dopravě uživatele	80 Kč/hod
Aktivizace uživatelů	100 Kč/hod
Kopírování dokumentů	2 Kč/stránka

Žádost o zařazení na pořadník k přidělení bytu v DPS Trutnov – str. 1

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA TRUTNOV
Dělnická 161, Trutnov PSČ 541 01
tel. 499 397 594, fax 499 397 702

Žádost o zařazení na pořadník k přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou v Trutnově

Č. j.: Datum podání:

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Faktické bydliště:

Telefon:

Rodinný stav: svobodný/á -- ženatý/vdaná -- rozvedený/á -- vdovec/vdova

Majitel domu nebo bytu*: Město Trutnov – Městský bytový podnik
Družstvo
byt v osobním vlastnictví
rodinný domek

velikost bytu/domu poschodí:

Jsem /nejsem majitel bytu*
majitel bytu je vztah k žadateli:

Pokud je majitelem bytu Město Trutnov - Městský bytový podnik, jsem – nejsem* jeho dlužníkem.

V případě přidělení bytu v DPS bude původní byt k dispozici Městu Trutnov: ano ne.*

V bytě žije další člen domácnosti (vztah k žadateli)

Využívám pečovatelské služby – (jaké)

Pobírám příspěvek na péči – ano/ne* stupeň I. II. III. IV

* nehodící se škrtněte

Žádost o zařazení na pořadník k přidělení bytu v DPS Trutnov – str. 2

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA TRUTNOV

Dělnická 161, Trutnov PSČ 541 01

tel. 499 397 594, fax 499 397 702

Důvod podání žádosti o zařazení na pořadník o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Beru na vědomí, že nedílnou součástí je vyjádření lékaře o zdravotním stavu.

Upozornění:

Žadatel/ka podá žádost do kanceláře Pečovatelské služby Trutnov, Dělnická 161, Trutnov (pí. Topalovská Kateřina DiS., tel. 603 230 120, 499 397 594).

Žádost bude projednána v sociální komisi a výsledek schválen Radou města Trutnova. O výsledku bude žadatel/ka po jednání Rady města Trutnova písemně vyrozuměn/a.

Orgány města projednaly a schválily nová pravidla pro přidělování bytů v domech s pečovatelskou službou (DPS). Při sestavování pořadníku bude sociální komise postupovat podle těchto zásad:

- pořadník pro umístění do DPS bude sestavován vždy na jeden kalendářní rok a bude společný pro všechny objekty DPS
- všechny zaevidované žádosti sociální komise Rady města vyhodnotí a do 31.12. sestaví pořadník pro nadcházející rok
- při sestavování pořadníku bude brán zřetel na soběstačnost, zdravotní stav žadatele, jeho věk, sociální situaci
- pokud občan na výzvu odmítne umístění do DPS, bude z pořadníku vyřazen

Byl/a jsem seznámen/a s postupem při vyřizování mé žádosti.

Prohlašuji, že veškeré údaje jsou pravdivé.

Žadatel o umístění do DPS dává svým podpisem souhlas ke zjišťování a shromažďování osobních údajů dle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.

Datum:

podpis žadatele: