

Současné trendy v bydlení seniorů

Bc. Eva Urbanová

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Eva URBANOVÁ
Osobní číslo: H128252
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Současné trendy v bydlení seniorů

Zásady pro vypracování:

Zvolené téma bude vypracované podle pokynů IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Dále podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsažené v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou konzultovány s vedoucí diplomové práce.

Diplomová práce bude zaměřena na:

- současné požadavky seniorů na kvalitu bydlení,
- zajištění sociálnězdravotních, duševních a duchovních potřeb seniorů,
- možnosti bydlení seniorů v některých zemích EU.

Kvalitativní výzkum, který bude součástí této práce, bude zaměřen, mimo jiné, na prožitek osamělosti a ztráty soukromí v souvislosti s druhem bydlení seniorů.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Zákon č.108/2006, o sociálních službách

Vyhláška č.505/2006, kterou se provádí zákon o sociálních službách.

Glosová,D. a kol. Bydlení pro seniory. Brno: ERA group, 2006.

Haškovcová,H. Fenomén stáří.Praha: Havlíček Brain Ream, 2010.

Tošnerová,T.Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001.

Venglářová,M.Problematické situace v péči o seniory.Praha: Grada Publishing,a.s., 2007.

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

Vedoucí diplomové práce: **PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.**
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2014**

V Brně dne 30. listopadu 2012


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




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

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně


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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na bydlení současných seniorů a předpokládaný vývoj v této oblasti u nás a v některých zemích Evropy.

Praktická část je zaměřena na výzkum kvality života seniorů ve dvou diametrálně rozdílných domovech. Jeden z domovů je tradiční, poskytující domov a péči ve starých budovách, které se podle možností rekonstruují a přizpůsobují současným potřebám seniorské populace. Druhý domov je nový, velmi moderní, stavěný již podle současných požadavků na bydlení seniorů.

Analýza rozhovorů s respondenty a pozorování je podkladem pro určitou komparaci života seniorů v těchto rozdílných domovech. Výzkum by měl prokázat, jak důležitou roli má prostředí na vnímání kvality života seniorů.

Klíčová slova: Seniori, bydlení seniorů, domov seniorů, kvalita života.

ABSTRACT

The thesis is focused on the housing of the current seniors and future developments in this area in our country and in some European ones.

The practical part is focused on the research of the quality of life of the elderly in two diametrically different homes. One of the homes is a traditional one, providing housing and home care in the old buildings, which are according to the possibilities adapted to the current needs of the senior population. The second home is a new, very modern one, built by the current requirements for housing of the elderly.

The analysis of the interviews with respondents and the observations are the basis for the comparison of the life of the seniors in those retirement homes. The research should demonstrate how important role the environment has on the perception of the quality of life of the elderly.

Key Words: seniors, housing of the elderly, retirement home, quality of life

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala především paní PaedDr. Libuši Mazánkové, Dr., která byla vedoucí mojí práce a po celou dobu tvorby práce mi poskytovala cenné rady a věnovala mi svůj čas při konzultacích.

Poděkování patří i manželovi, který mne po celou dobu studia v mém úsilí podporoval.

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

Eva Urbanová

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 SOUČASNÉ MOŽNOSTI BYDLENÍ SENIORŮ V ČR	14
1.1 BYDLENÍ SENIORŮ DOMA	25
1.2 BYDLENÍ SENIORŮ V INSTITUCI.....	29
1.3 FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR	32
2 JINÉ ZEMĚ EVROPY	35
2.1 NĚMECKO.....	39
2.2 RAKOUSKO.....	43
3 OČEKÁVANÝ VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICE A OSTATNÍCH ZEMÍCH EVROPSKÉ UNIE	46
II PRAKTICKÁ ČÁST	50
4 ZVOLENÉ METODY VÝZKUMU, VÝZKUM, VYHODNOCENÍ	51
4.1 DOMOV SENIORŮ SV. ANTONÍNA MORAVSKÉ BUDĚJOVICE.....	52
4.2 DOMOV SENIORŮ STŘÍBRNÉ TERASY JIHLAVA.....	55
4.3 ROZHOVORY S RESPONDENTY	58
4.4 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ S RESPONDENTY	65
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	75
SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

Ve své nové publikaci „Etika v kontexte sociálních věd“ slovenští autoři Peter a Slavomír Laca konstatují: „*Nejvyšším smyslem lidského chování je realizovat svoje vlastní bytí a mít účast na realizaci bytí jiných. Tato realizace znamená směřovat k plnosti života, uskutečňovat všechny reálné pozitivní možnosti a schopnosti, které jsou obsažené v člověku a v celém lidstvu. Všechno lidské konání, které je v souladu s tímto směřováním, je morálně dobré.*“¹

Může se zdát, že tato slova nesouvisí se zvoleným tématem mé práce, ale já zde souvislost vidím. Slova, jako bydlení a domov, neobsahují pouze hmatatelnou a materiální stránku, ale především zahrnují mezilidské vztahy a emocionální prožitky, které vznikají při sociálních kontaktech a které život obohacují.

Zvolené téma diplomové práce „Současné trendy v bydlení seniorů“ volně navazuje na téma mé bakalářské práce, která se zabývala bydlením seniorů a popisovala klady a zápory jednotlivých druhů bydlení se zaměřením na uspokojení sociálně zdravotních potřeb starších lidí a na balancování seniorů při rozhodování o změně bydliště z důvodů ztráty soběstačnosti.

Je to téma, které souvisí s oborem sociální pedagogiky a současně se vztahuje k seniorské populaci, se kterou pracuji v rámci své profese. Je to téma pro mne zajímavé a zdroje informací jsou natolik obsáhlé, že jsem neměla možnost je v bakalářské práci všechny vyčerpat. I když téměř dvacet let se seniory pracuji a domnívám se, že jim rozumím, v praxi a při studiu odborné literatury zjišťuji, že je stále mnoho možností výzkumu v této oblasti, a proto se budu tímto tématem zabývat i v diplomové práci.

V teoretické části diplomové práce se již nebudu vracet k historickému vývoji bydlení a péči o seniory v minulosti. Teoretická část práce bude zaměřena výhradně na současnost a na předpokládaný vývoj v oblasti bydlení a péče o seniory u nás a v některých zemích Evropy, které jsem měla možnost osobně navštívit. Jedná se o domovy pro seniory v rakouském Leondingu a v německém Obergünzburgu. K tomuto popisu bych se ráda

¹ LACA, P., LACA, S. *Etika v kontexte sociálních věd*. Brno: IMS, 2013. s. 41

vrátila v závěru práce, kde bude provedena dílčí komparace institucionálních zařízení u nás a v těchto dvou evropských zemích.

Vzhledem ke stále stoupající životní úrovni celé společnosti stoupají také nároky na životní standard současných seniorů i v ČR. Jsou vyšší požadavky na bydlení, zdravotní i sociální péči. Institucionalizovaná sociální péče je stále častěji poskytována v nových, moderních objektech s nabídkou různých doplňkových služeb. Seniori zde bydlí v jednolůžkových, případně v dvoulůžkových pokojích, aby měli více soukromí. Jsou stanovena závazná pravidla pro poskytování péče, standardy kvality, a péče je poskytována na základě individuálního plánování, aby co nejlépe uspokojovala potřeby jednotlivých klientů ve všech směrech. Takto poskytovaná péče se však stává pro některé seniory finančně nedostupná.

Praktická část diplomové práce obsahuje podrobný popis dvou institucionálních zařízení s celodenní péčí o seniory, založený na pozorování, které je nezbytnou komponentou všech empirických metod, neboť právě ono umožňuje získat nové informace o skutečnosti formou přímého kontaktu.² Pro svůj výzkum jsem záměrně volila dva rozdílné domovy seniorů, z nichž jeden je tradiční, který péči seniorům poskytuje již řadu let v historických budovách na periferii sedmitisícového města, v budovách, které již plně nevyhovují současným požadavkům na bydlení a jsou zde nutné architektonické úpravy. Druhý domov je zcela nový, moderní, stavěný již podle současných požadavků na seniorské bydlení, umístěný v centru krajského města.

Pokračováním praktické části diplomové práce jsou nenásilně vedené polostrukturované rozhovory s obyvateli těchto domovů. Rozhovory se všemi respondenty jsou zaměřeny na kvalitu života v instituci, na uspokojení individuálních potřeb, spokojenost s prostředím, na rozsah a možnosti využití poskytovaných služeb, na možnost sociálních kontaktů. V rozhovorech se dotknu i citlivé finanční oblasti, zda jsou staří lidé schopni pokrýt náklady na bydlení, stravu a péči ze svého důchodu, či jsou závislí na finanční výpomoci dětí. Protože člověk je sociální bytost, žít opravdu úplně sám neumí a potřebuje kontakt s jinými lidmi³, jsou témata rozhovorů směřována i k vnímání pocitu osamělosti a naopak ztráty soukromí při nevyhnutelnosti institucionálního bydlení.

² RADVAN, E., KUČERA, J. *Vybrané problémy metodologie vědy*. Brno: IMS, 2010. s. 35

³ SVOBODA, J. *Poradenský dialog*. Praha: Triton, 2012. s. 53

Cíl práce:

Cílem práce je důkladné zmapování současného institucionálního bydlení seniorů v České republice, tedy bydlení, které by mělo splňovat veškeré požadavky nejen po stránce architektonického řešení staveb, ale také po stránce individuálního zajištění veškerých sociálně-zdravotních a duchovních potřeb s ohledem na zachování autonomie a důstojnosti seniorů. Záměrné zvolení dvou architektonicky rozdílných domovů pro seniory by mělo být podkladem pro určitou komparaci kvality života seniorů, do jaké míry může být kvalita života ovlivněna prostředím.

Dílčím cílem je komparace institucionálního bydlení seniorů v České republice a bydlení v obdobných zařízeních v Německu a Rakousku, které jsem měla možnost navštívit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÉ MOŽNOSTI BYDLENÍ SENIORŮ V ČR

Definice domova podle sociologického slovníku:

„Bydlení je jednou z nejvýznamnějších fyzických forem prostředí, ve kterém se pohybujeme a ve kterém získáváme základní oporu našeho bytí. Konkrétně náš domov, který můžeme definovat jako víceméně ucelený obraz okruhu blízkých, známých lidí svázaných s hmotným prostředím, ve kterém člověk delší dobu pobýval, naplněný pocitem sounáležitosti, zázemí a bezpečí. Domov je vyjádřením emocionálního vztahu člověka k jeho nejbližšímu světu, osvojením tohoto světa, jeho humanizací a intimizací.“⁴

Slovník sociální práce popisuje domov jako: *„Chráněné bezpečné místo, k němuž většinu lidí v naší kultuře váže silná emocionální vazba. Zároveň je to místo intimního kontaktu s nejbližšími lidmi“⁵*

Dalo by se říci, že obě definice jsou vyčerpávající, ale bydlení pro seniory musí kromě výše popsaných požadavků splňovat ještě něco navíc. To navíc znamená jistotu poskytnutí a zajištění potřebných zdravotních, sociálních a duchovních služeb, které by měly být poskytovány v případě potřeby na profesionální úrovni tak, aby senioři mohli žít takový život, jaký odpovídá způsobu a kvalitě života jejich vrstevnické skupiny. Služby by měly být pro seniory místně i finančně dostupné.

Stárnutí populace přináší do společnosti řadu otázek a problémů vyvolávajících potřebu řešení. Problém je to složitý a zahrnuje v sobě diferencované způsoby řešení. Mezi základní okrajové způsoby zajištění péče řadíme péči institucionální, tedy komplexní zajištění péče v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem, a péči zajišťovanou rodinnými příslušníky. Oba tyto způsoby zajištění péče mají své negativní i pozitivní aspekty, ale i svá rizika. Je tedy více než vhodné pokoušet se o jejich propojení a docílit spolupráce, která by zlepšila a doplňovala poskytovanou péči.⁶

⁴ TICHÝ, D. *Bydlení seniorů. Sociální služby, ročník XV*. Tábor: APSS ČR, srpen- září 2013, str. 41

⁵ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 51

⁶ MARKOVICSOVÁ, M. *Vzájemná spolupráce rodin a pobytových zařízení sociálních služeb. Ošetřovatelská péče*. Brno: Siviliania, 1/2013. s. 4

Vedle prostředí, doma nebo v instituci, hraje významnou roli způsob doprovázení, kdy jsou hlavními indikátory kvality lidé. Lidský vztah je určující složkou kvality doprovázení, jeho průběh primárně ovlivňuje osobnost doprovázejícího. Prostor vytváří pouhou kulisu na pozadí lidského vztahu.⁷

Lidský vztah se prolíná do profese sociální práce, která je definována jako specifická odborná činnost směřující k zlepšování vzájemného přizpůsobování se jednotlivců, rodin, skupin a sociálního prostředí, ve kterém žijí. Vede k rozvíjení sebeúcty a vlastní zodpovědnosti jednotlivců s využitím zdrojů a schopností osob a s využitím mezilidských vztahů a zdrojů poskytovaných společnostmi. Je to činnost ve prospěch klientů (jednotlivců, rodin, skupin, komunit), kterou je možno přesněji charakterizovat slovy **pomoc, podpora a doprovázení**.⁸

Ne každý je schopen najít lidský vztah k člověku v krajní nouzi, člověku, který potřebuje pomoc druhé osoby. Mladí lidé se často ostýchají pracovat se starými, osamělými a postiženými lidmi. Bojí se stáří, samoty a tělesného či mentálního postižení, s nimiž se dosud nesešli. Někteří lidé v tomto postoji setrvávají po delší část svého dospělého života a teprve až vstoupí některé z těchto omezení do jejich vlastního života, nejčastěji jsou to nemoci a stáří, začnou se emočně vyrovnávat se situacemi, o jejichž nevyhnutelném příchodu věděl jejich rozum už dávno. Při práci se starými, osamělými a postiženými lidmi záleží na životní filozofii pomáhajícího. Musí staré a postižené vidět jako jednu z forem života, která má i svůj pozitivní potenciál. Tento pohled je nutným předpokladem k tomu, aby senior, klient, obyvatel institucionálního zařízení, mohl vycítit z chování pečující osoby svou vlastní hodnotu.⁹

Každý, kdo pracuje se seniory, by měl mít základní znalosti z gerontologie a měl by mít kladný vztah ke starým lidem. Pokud chce sociální pracovník pomoci starému člověku, musí znát a respektovat jeho individuální potřeby. Měl by chápat a zohledňovat při své práci sociálně-psychologické problémy stáří. Významným zdrojem informací při sociální práci je rodinné prostředí seniora. Bez místního šetření v bydlišti klienta není možné si

⁷ VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. s. 93

⁸ BAKOŠOVÁ, Z., LUBELCOVÁ, G., POTOČÁROVÁ, M. *Sociálna pedagogika pre stredné pedagogické školy, pedagogické a sociálne akadémie, a pedagogické a kultúrne akadémie*. Bratislava: Svornosť, 2005. s. 112

⁹ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2013. s. 22

utvořit ucelený obraz o jeho potřebách. Identifikace skutečných potřeb staršího člověka si vyžaduje při rozhovoru komunikační zkušenosti a angažovaný postoj. Základem práce sociálního pracovníka by měla být empatie, která usnadní rozpoznání sociálních potřeb klienta, na jejichž podkladě může sociální pracovník poradit s možnostmi řešení dané situace a cíleně klienta informovat a o jeho právech a povinnostech.¹⁰

Pomáhající profese jsou specifické tím, že je většinou vykonávají lidé, kteří jsou společenští, rádi pobývají s druhými a jsou ochotni podporovat druhé lidi. Může se stát, že sociální pracovník, pracovník v přímé péči, pečovatel, všechny předpoklady splňuje, pracuje s plným nasazením, až se jeho vysoká angažovanost promění ve vyčerpání. Pak by se měl rozhodnout a na čas tuto profesi opustit. Pokud má i nadále práci vykonávat dobře a být schopen pomáhat druhým lidem, není jiné řešení.¹¹

Senioři si uvědomují problémy mladých lidí, které znají ze života svých dospělých dětí a vnuků, snaží se proto nikoho neobtěžovat a nezatěžovat. Problém je, že dříve či později budou potřebovat pomoc nebo pečovatelskou péči. V takovém případě mají senioři dvě možnosti: buď se spolehnou na profesionální sociální služby, nebo na svoji rodinu. V prvním případě budou limitováni nejen kapacitními možnostmi sociálních zařízení, ale i finančními prostředky.¹² Stále častěji se stává, že platby za služby jsou vyšší, než si mohou senioři dovolit.

Je vyvíjen stále větší tlak na redukci veřejných výdajů a na zvýšení finanční spoluúčasti příjemce sociálních služeb, přičemž princip subsidiarity doporučuje, aby služby byly organizovány a poskytovány co nejbližší uživateli, primárně rodinou a službami v místě bydliště. Novým trendem v péči o seniory je tedy deinstitucionalizace, t. j. zrušení tradiční ústavní formy péče a nahrazení péčí, která klienta méně omezuje, je méně náročná personálně i materiálně. Samozřejmě i v tomto procesu budou výjimky. Ty se týkají skupiny lidí, u kterých jiná péče, než ústavní, možná není.¹³

¹⁰ BAKOŠOVÁ, Z., LUBELCOVÁ, G., POTOČÁROVÁ, M. *Sociální pedagogika pre stredné pedagogické školy, pedagogické a sociálne akadémie, a pedagogické a kultúrne akadémie*. Bratislava: Svornosť, 2005. s. 120

¹¹ VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. s. 117

¹² HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. s. 17

¹³ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011.

Péče o seniory poskytovaná v domácím prostředí, kdy potřeby seniora zajišťují rodinní příslušníci za případné pomoci profesionálních pečovatелů a zdravotníků, je v současnosti velmi preferovaná. Jedná se o návrat k péči v rodinném kruhu tak, jak to u nás bývalo zvykem ještě před příchodem socialismu. Tento způsob péče a společného bydlení měl mnoho výhod (například sociální kontakt seniorů s ostatními členy rodiny), ale i mnohá úskalí, která jsem zmínila v bakalářské práci.

Součástí péče o blízkého člověka je doprovázení v tomto období jeho životní dráhy. Jedná se o sdílené doprovázení v přirozeném sociálním prostředí za podpory rodiny. Sdílená péče je primárně poskytována rodinným příslušníkem a navíc je vhodně doplňována péčí profesionální, reprezentovanou dostupnými terénními službami. Uvedenou kombinací nedochází k vylučování seniora z rodiny, ze sociálních vazeb a vztahů. Osoba pečující o závislého člena rodiny není péčí zaměstnána permanentně, ale částečně může realizovat i svá přání. Doprovázení se stává pro obě strany přínosným a pocit seberealizace může vnášet do vztahu nový rozměr. Možnost péče o blízkého člověka je velikou výhodou v případě, že pečovatel alespoň částečně participuje na trhu práce, neztrácí pracovní návyky a dovednosti, a po ukončení doprovázení závislého člena rodiny je jeho návrat na pracovní trh a zapojení se do pracovního procesu daleko snazší, než tomu bývá u rodinných pečovatелů, kteří převzali veškerou odpovědnost výhradně na svá bedra. Velmi důležité je, aby nejen doprovázení, ale i doprovázející měli srovnatelnou kvalitu života jako ostatní lidé z jejich věkové kohorty.¹⁴

Nejpřirozenější místo, kde mohou lidé prožít své stáří, je vlastní rodina, okruh známých a přátel. Ideálním řešením by bylo, kdyby staří lidé zůstali žít v rodině, kde by měli záruku péče ve stáří nebo v nemoci. Nastávají však situace, že je okolnosti nutí odejít do domova seniorů, kde mají žít ve společnosti jiných lidí a využívat speciální péči. Tyto instituce jsou v naší společnosti vítané a doposud se ukazuje, že poskytují vzácnou službu, pokud se nechají inspirovat nejen vysoce nastavenými standardy kvality péče, ale i laskavě poskytovanou péčí.¹⁵

V současnosti je péče o seniora v domácím prostředí pro rodinné pečovatele velmi těžká. Naše doba je hektická, muži i ženy, všichni jsme v zaměstnání. Častěji, než tomu bylo

¹⁴ VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. s. 90

¹⁵ LACO, S. in MÜHLPACHR, P. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011. s. 29

dříve, bydlíme v různých, vzdálených místech a denní kontakt mezi rodiči a dětmi je omezen na telefonické rozhovory. Problémem je i vyšší věk potencionálních pečovatелů. Situace, kdy sedmdesátileté děti pečují o své devadesátileté rodiče, je poměrně častá, a mohu říci ze své profesní zkušenosti, že tento model je pro pečovatele, který má sám velké množství zdravotních problémů, téměř zničující, zvláště když péče zůstane pouze na jedné osobě, bez možnosti dlouhodobějšího odpočinku. Také prodlužování odchodu do důchodu u potencionálních pečovatелů bude překážkou v péči o rodiče. Zde se opět nabízí možnost zajištění péče profesionální sociální službou, ale jak jsem již zmínila výše, tento způsob zajištění péče je závislý na finančních možnostech rodiny.

K modelu zajištění péče o seniora v domácím prostředí se vrací lidé především na venkově, kde se stále častěji setkávám při své práci s využitím sousedské výpomoci. I když je pomoc sousedky poskytována za úplatu, je tato forma zajištění péče pro rodinu finančně dostupnější a bývá oboustranně výhodná, protože i sousedce-pečovatelce dává možnost pocitu uspokojení a potřebnosti. Často se totiž jedná o starší ženy, které jsou dlouhodobě nezaměstnané, nebo jsou v částečném invalidním nebo starobním důchodu, ale mají ještě dostatek síly a energie pomáhat druhým.

V protikladu péče v domácím prostředí je péče institucionální. Pokud se senior rozhodne pro život v pobytovém zařízení sociálních služeb, je to do konce života. Jen zřídka se stane, že se vrátí zpět. V souvislosti s institucionální péčí je hovořeno o tzv. totálních institucích, které podstatnou měrou determinují životní dráhy a životní směřování svých obyvatel. Jsou zde provozovány všechny běžné činnosti, jako bydlení, práce, volnočasové aktivity pod jednou střechou, což latentně přispívá k vytváření segregovaného prostředí. Mezi personálem a klienty existují statusové rozdíly a nerovnosti, v rámci nichž zaujímají klienti nižší postavení na stratifikačním žebříčku. Zaměstnanci odcházejí domů, ale klienti nemají kam odejít. Obyvatelé totálních institucí provádí většinu činností pod dohledem a za přítomnosti jiných osob, což jejich životy odlišuje od života doma.¹⁶

Snahou doprovázejících pečujících rodinných příslušníků i profesionálních pečovatелů je zajištění podmínek pro prožití kvalitního života doprovázených seniorů. Kvalita života je široce definovatelný pojem, který lze vnímat subjektivně a individuálně. Je prezentována různými komponenty u různých lidí v různém čase a její obsah se nedá přesně vymezit.

¹⁶ VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. s. 92

Vyjadřuje rozpor mezi očekáváními a realitou a tento rozpor lze redukovat adekvátní ošetrovatelskou intervencí. Má dynamický charakter – v různých obdobích života se může obsah pojmu kvalita života významně lišit. Kvalita života zdůrazňuje význam individuálních hodnot a preferencí a souvisí tak s uspokojováním potřeb. Reflektuje hodnocení vlivu všech oblastí života na všeobecnou pohodu, nejenom oblastí, které se vztahují ke zdraví.¹⁷

Ke kvalitě života a stárnutí se vyjadřuje Jaro Křivohlavý v jedné ze svých pozitivně laděných publikací. Píše, že úkolem třetího úseku životní cesty člověka je kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet na kulturním dědictví a předávat jej dál. V životě samotném pak jde o to, mít život rád, i když je to život tím či oním způsobem poněkud jiný. 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.¹⁸

Bylo zjištěno, že lidé, kteří se ve stáří věnují různým volnočasovým aktivitám (pokud to zdraví dovolí), se nemusí tak často potýkat s těžkými deficity duševních schopností. U těchto lidí bylo zjištěno také nižší riziko nástupu projevů demence.¹⁹

Demence, tichá epidemie tohoto století, jak ji nazývá Helena Haškovcová, byla lidem známa odpradáвна, teprve moderní medicína však klasifikovala skupinu chorob souhrnně označovaných jako demence. Všichni postižení demencí potřebují naší pomoc, protože v rozvinuté formě nemoci nejsou schopni vykonávat ani běžné denní činnosti a jsou trvale závislí na druhých lidech.²⁰ Člověka postiženého demencí čeká postupný úpadek a nemoc je natolik destruktivní, že v její poslední fázi se člověk stěží podobá osobě, kterou byl kdysi. Nemoc se projevuje postupně, zmocní se své oběti tiše, jako když se dravec v noci plíží za kořistí, a postupem času se zhoršuje. Člověk s těžkou demencí končí svůj život tak, jak jej začal, tedy jako bezmocné dítě, které pouze vnímá atmosféru kolem sebe a uspokojuje své nejzákladnější biologické potřeby.²¹

¹⁷ HUĎÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. s. 39

¹⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. s. 16 a 136

¹⁹ BAUDISCH, A. in KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. s. 52

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. s. 29

²¹ BUIJSSEN, H. *Demence*. Praha: Portál, 2006. s. 13

A právě péče o takto nemocného člověka je likvidační pro pečovatele, zvláště pokud se jedná o rodinného příslušníka a je na zajištění péče sám. Jeden pečovatel nemůže dlouhodobě pečovat a dohlížet dvacet čtyři hodin denně bez možnosti odpočinku. Toto je situace, kdy je vhodná profesionální sociální a ošetrovatelská péče. Záleží pak na situaci, zda bude využita péče terénní, která je oporou rodinným pečovatelům, nebo institucionální, která zajistí veškerou péči na profesionální úrovni.

Nemoc dokonale popisuje skutečně mimořádná kniha autorky Christine Brydenové, které byla diagnostikována Alzheimerova choroba ve čtyřiceti šesti letech. Všechny knihy o demencích, které dosud byly publikovány, jsou totiž psány pečovateli a lidmi z okolí pacientů. Kniha této autorky s názvem „Jaká budu umírat“ zachycuje osobní zkušenost člověka s demencí. Autorka knihu napsala ještě v době, kdy byla schopna sama psát, později své pocity sdělovala přítelkyni, která je literárně zpracovala. Cituji: „Pečovatelé prožívají během středního a těžkého stadia Alzheimerovy choroby svých svěřenců peklo a opravdu potřebují veškerou dostupnou pomoc – emocionální, fyzickou i duchovní. Je pravda, že v těchto pokročilejších stádiích potřebujeme my, postižení, jen tu nejkvalitnější tělesnou péči, ohleduplné porozumění a citlivý přístup k našim emocionálním a duchovním potřebám. My postižení však potřebujeme vaši podporu i v raných fázích lehkého stadia onemocnění. Řekla bych, že jsme od lékařů vyslechli verdikt nejhorší diagnózy vůbec. Víme, že nemoc je neléčitelná, že nemáme naději, že ztratíme všechno, kým jsme doposud byli, a že zemřeme, aniž bychom dokázali poznat svou rodinu a své okolí.“²²

Protože nejsme biologicky uzpůsobeni k dlouhověkosti, je otázka vysokého věku kontroverzní. Na jedné straně slibuje naplnění lidské touhy po dlouhém životě a na druhé straně konfrontuje lidstvo s tělesným a duševním úpadkem, jako jsou různé formy demence, ze kterých máme strach. Nedá se přehlédnout obrovský nárůst onemocnění především u seniorů starších osmdesáti let. Demence vyvolává strach ve dvou ohledech. Jednak kvantitativně, jako problém zdravotnictví, a jednak obsahově, jako otázka lidské podoby. Společnost, ve které přibývá osob s demencí, vyžadujících náročnou péči, je postavena před dosud neznámý problém. Dá se předpokládat, že s ním budou souviset finanční i personální nároky. Počet nemocných s Alzheimerovou nebo jinou demencí prudce stoupá. Vznikají nové projekty, které mají toto onemocnění a s ním spojené

²² BRYDENOVA, CH. *Jaká budu umírat*. Praha: Triton. 2013. s. 72

problémy dostat do povědomí veřejnosti. Většina zemí stále více prostředků uvolňuje na výzkum této nemoci, vývoj léků a na pomoc pečujícím osobám.

Ráda bych se ještě zmínila o celospolečensky převládajícím pohledu na lidi s demencí. Západní civilizace vytváří lidský obraz, který klade velký důraz na výkon, racionalitu, autonomii a individualitu. A právě tyto složky jsou postupující demencí zničeny. To v nás vyvolává strach, potlačení, následuje devalvace a degradace člověka s demencí. Potlačení a devalvace pak vedou k vyloučení a stigmatizaci lidí s demencí ve společnosti. K tomuto chování může dojít i u pečovateli o osoby s demencí, kteří to myslí dobře, a to ve formě manipulace, infantilizace, zastrašování, nálepkování a ignorace. Proto je třeba mít na mysli, že neexistují dvě kategorie lidí, lidské bytosti a ne-lidské bytosti. Každý člověk má automaticky morální status lidské bytosti a je třeba s ním zacházet tak, aby byl vždy ve své důstojnosti respektován. Lidé s demencí žijí přinejmenším stejně rádi jako lidé bez demence. Pro vztah k tomuto onemocnění má velký význam otázka, zda je demencí postižený život nutné chápat jako utrpení, nebo, za určitých podmínek, jako jinou, pro život hodnotnou formu lidské existence.²³

Jak jsem napsala již v úvodu, nechci se věnovat historii a vývoji sociálních služeb v České republice, tématu, kterému jsem věnovala velkou část bakalářské práce. Pro kontinuitu textu pouze uvedu, že v 60. letech minulého století, kdy v jiných zemích Evropy se vývoj sociálních služeb a bydlení seniorů výrazně měnily k lepšímu, tak u nás zatím pokračovala hromadná panelová výstavba a senioři byli separováni v institucionálních zařízeních neosobního charakteru někde stranou, aby měli klid a užívali si zasloužený odpočinek.

Velkou změnu v systému poskytování sociálních služeb v České republice přinesl zákon o sociálních službách č. 108/ 2006 Sb. a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon byl průlomový a přinesl dlouho očekávané změny, nicméně byl schválen ve značně nedokonalé podobě a od svého schválení byl již mnohokrát upravován ve znění četných novel. Zákon o sociálních službách vnesl trend do vývoje sociálních služeb ve smyslu převzetí funkčního modelu ze zahraničí, zejména ze zemí Evropské unie. Dotkl se všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci, protože nastolil nová

²³ RÜEGGER, H. *Etické výzvy fenoménu demence. Sociální služby, ročník XVI*. Tábor: APSS, únor 2014, s. 17-21

pravidla zajištění a poskytování sociálních služeb a vytýčil směr od institucionalizovaného poskytování péče k deinstitucionalizované. Lze hovořit o transformaci sociálních služeb.²⁴ Smyslem výše zmíněného zákona bylo tedy srovnat krok se zeměmi EU, vytrhnout nás z prostředí direktivně řízených, neefektivních a mnohdy i základní lidská práva nerespektujících poměrů v oblasti sociální péče. Cílem je narovnání vztahů v sociální oblasti, odstranění diskriminačních poměrů a nastolení standardů, které zbavují státem řízené instituce možnosti jednostranně rozhodovat o osudech občanů.²⁵

U staveb určených pro sociální péči (domovy pro seniory, hospicij, gerontopsychiatrická oddělení, léčebny dlouhodobě nemocných, domy s pečovatelskou službou), kde se zvyšuje procento více či méně imobilních osob, je třeba mít na paměti, že starším a nemocným lidem je potřeba zajistit důstojný zbytek života. Neměly by se navrhovat neosobní kolosy, ale měla by vznikat zařízení, která budou respektovat požadavky z hlediska jejich mobility, potřebné ošetrovatelské péče, ale i z hlediska lidského.²⁶

Samotným základem projektování bydlení pro seniory je vnímat jejich potřeby a požadavky. Často totiž jsou projektovány mladými lidmi, nebo vznikají přestavbou budov, které byly původně určeny k jiným účelům. Výsledkem jsou nevyhovující prostory, tak jako je tomu u nás v obou domech s pečovatelskou službou. Jeden dům byl přestavěn z budovy dětského domova, který v Třešti zanikl. Tento dům vyhovuje rozsahem, je zde pouze devět malometrážních bytů se sociálním zařízením a ve zbytku budovy je zázemí pečovatelské služby (kancelář, denní místnost pečovatelek, středisko osobní hygieny, prádelna, sušárny). Při rekonstrukci se ale zapomnělo na společenskou místnost, takže se lidé nemají kde scházet, a pokud se připraví kulturní akce, musí se provádět ve stísněných prostorech na chodbě. Druhý dům je přestavěn z hrubé stavby zamýšleného rehabilitačního pavilonu. Zde je třicet bytů ve třech podlažích. Jsou zde vysoké stropy, takže obyvatelé hodně protopí. Společenská místnost je na každém patře, ale přiměřeně velká, aby se vešli všichni obyvatelé, není ani jedna. Ta největší, kam se vejde asi dvacet lidí, nemá žádné zázemí. Není tam ani toaleta, natož kuchyňka na uvaření kávy. Dalším problémem těchto bytů, určených pro seniory, jsou sprchové kouty, které jsou těžko přístupné, se soklem

²⁴ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 30

²⁵ KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby, tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: APSS, 2008. s. 17

²⁶ FILIPIOVÁ, D. *Projektujeme bez bariér*. Praha: 2002. s. 70-71

vysokým více než 40 cm. Většina z těchto koutů je již komplikovaně zrekonstruována, protože v původním provedení byly nebezpečné i pro mladšího člověka, natož pro seniora.

Donedávna prosazovaný ústavní model poskytuje péči lidem ve velkých budovách s velkou koncentrací lidí na jednom místě. Obyvatelé jsou izolováni od běžného světa a přitom trpí nedostatkem soukromí. Paternalistický přístup personálu s důrazem na zdraví, bezpečí, hygienu a nutnost přizpůsobit se dennímu režimu s malým prostorem pro vlastní rozhodování výrazně omezuje autonomii seniora. Proti tomu model sociálního začlenění, který po úspěšné transformaci sociálních služeb v některých zemích Evropy již funguje, umožňuje život v běžném prostředí, v bytě s dostatkem soukromí, kontaktu s okolím, se sousedy a přáteli. Je zachována možnost rozhodování o sobě s ponecháním práva na přiměřené riziko. Služba přichází za uživatelem k němu domů.²⁷ K tomu mohu dodat, že bydlení a poskytování péče doma je v některých případech nereálné. Samozřejmě je nutné individuální posouzení a vyhodnocení konkrétní situace ze všech hledisek.

Jaké požadavky by tedy mělo bydlení pro seniory splňovat? Bydlení pro seniory by mělo respektovat požadavky seniorů. Nejžádanější zařízení sociálně-zdravotní péče by mělo být malé, komunitního charakteru, se zajištěným soukromím, vzájemně komunikující s obcí, kde je umístěno, s možností krátkodobých i dlouhodobých návštěv příbuzných či přátel a respektující lidskou důstojnost obyvatel. Samozřejmostí by měla být variabilita, umožňující při zhoršení zdravotního stavu plynulou změnu péče na zdravotnický, případně hospicový typ péče bez nutnosti opustit svůj pokoj. Stále větší část péče spěje ke stále menším, individualizovanějším a humánnějším zařízením.²⁸ S bydlením souvisí životní prostor, který je často nesprávně spojován s pojmem domácnost. Ve skutečnosti je třeba životní prostor chápat jako místo, kde žijeme a na které jsme vázáni, přičemž určení hranic tohoto prostoru se může u každého z nás lišit. Životní prostor představují předměty, nábytek, domy, zákoutí, na něž jsme si utvořili vazbu, spojujeme s nimi určité prožitky a mají pro nás nezastupitelný význam.²⁹

Ministerstvo práce a sociálních věcí nově připravilo státní politiku bydlení pro seniory a běží programy pro přípravu deinstitucionalizace služeb pro osoby se zdravotním

²⁷ ŠESTÁKOVÁ, I. a kol. *Bydlení nejen pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: MPSV, 2012.

²⁸ GLOSSOVÁ, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: Era group, 2006. s. 41

²⁹ GLOSSOVÁ, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: Era group, 2006. s. 22

postížením. Byla přijata metodika celoživotního bydlení, tedy města bez bariér. Za základ lze považovat bydlení ve svém přirozeném sociálním prostředí s napojením na ambulantní domácí péči (home care) a jiné sociální služby. Tato individualizovaná forma péče představuje jednu z nejdůležitějších forem systému sociální péče do budoucna.³⁰

Deinstitucionalizace ale vyžaduje dlouhodobé budování neústavních služeb a musí počítat i s tím, že stav klientů v domácí péči se bude zhoršovat a v určité fázi bude ústavní péče nutná. Není ale pochyb o tom, že velkých poskytovatelů ústavní péče bude ubývat a ústavní zařízení se budou zmenšovat, zvenčí se nebudou lišit od běžných bytů a domů. V některých zemích Evropy je velikost ústavů již limitována zákonem.³¹

Drtivá většina seniorů preferuje oddělené bydlení, které má ovšem výhody, ale také nevýhody. Výhodou je nezávislost, kterou favorizují i senioři. Nevýhody se přihlásí ke slovu, když potřebují pomoc. Je potvrzeno, že oddělené bydlení neohrožuje kvalitu mezigeneračních vzájemných vztahů. Odborníci hovoří o tzv. intimitě na dálku, protože vzájemné návštěvy bývají srdečné a stále ještě existuje silné citové pouto mezi prarodiči a vnoučaty. Nevýhodou odděleného bydlení je, že vnuci nevidí, jak prarodiče stárnou.³² Nezískávají tak vlastní zkušenosti v mezigenerační rodinné péči.

³⁰ TICHÝ, D. *Bydlení seniorů. Sociální služby, ročník XV*. Tábor: APSS ČR, srpen- září 2013. s. 41

³¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011.

³² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 78

1.1 Bydlení seniorů doma

Doma, v původním sociálním prostředí, je péče možná pouze tehdy, když pečující rodinný příslušník splňuje tři základní předpoklady: *musí chtít, musí umět a musí mít možnost a vhodné podmínky*³³.

Péče o nesoběstačné osoby v rodinách může mít různé podoby. Její rozdílnost v porovnání s péčí, která je poskytována v rezidenčních zařízeních, spočívá v tom, že je péče v zásadě poskytováno tolik, kolik je potřeba. Jedná se o péči, která je poskytována z lásky, a proto ji tato charakteristika činí nenahraditelnou.³⁴

Většina z nás si přeje dožít doma, nikam se nestěhovat, na nic a na nikoho nového si nezvykat. K tomu je ale potřeba přizpůsobit podmínky bydlení ještě v době, kdy na to má člověk sílu a prostředky. Je třeba odstranit bariéry. Počítat s tím, že může nastat situace, že budeme naprosto imobilní a odkázaní na péči rodiny, nebo profesionálních pečovatelů, v našem domově. Ale i profesionální pečovatelé potřebují ke své práci přijatelné podmínky. Dveřní prahy se dají v případě potřeby odstranit snadno, ale jen jeden malý schod může být v případě upoutání na invalidní vozík velký problém.

Snad nejdůležitějším místem v bytě, které ve většině případů vyžaduje úpravy, je koupelna. Měla by být snadno přístupná a dostatečně prostorná, aby s koupelí mohlo pomáhat více osob. Velmi výhodná je výpusť na podlaze, když imobilního seniora již nelze přesunout do sprchového koutu, pak je možné hygienu provádět přímo na toaletním křesle s kolečky, na kterém klienta do koupelny i dovezeme. Odpadá obtížné přetahování, které je nepříjemné seniorovi, fyzicky náročné pro pečovatele a nebezpečné pro oba z důvodu rizika možného pádu. Vhodná je stavební úprava toalety. Pokud se záchodová mísa usadí do takové výšky, aby při usednutí byly kyčelní klouby výš než kolena, usnadní se vstávání z toalety. Nezbytným doplňkem jsou madla, ta jsou důležitá všude tam, kde se předpokládá změna polohy. Především tedy v koupelně a na toaletě.

³³ KALVACH, Z. *Péče o staré a dlouhodobě nemocné v domácnosti*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1988.

³⁴ JEŘÁBEK, H. in VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS ČR, 2013. s. 49

Dokud je senior mobilní, je dobré mít nábytek rozmístěn tak, aby se ho mohl v případě závratí nebo slabosti přidržovat. Podlaha by měla být v jedné rovině, nejlépe omyvatelná. Pokud senior preferuje koberec, tak jediné celoplošný, nikoli běhoun. Běhouny jsou častými příčinami pádů v důsledku zakopnutí, uklouznutí nebo podjetí opěrné hole. Je také dobré počítat s dostatečným prostorem na umístění polohovacího lůžka, přístupného z obou stran a s místem pro toaletní křeslo, jídelní stůl a další kompenzační pomůcky.

Péče je pro rodinného pečovatele, zvláště pokud pečuje sám, vyčerpávající. Měl by využít všech současných technických vymožeností a profesionálních služeb. Rodina by měla být především oporou, vyřídit potřebné záležitosti, zařídit nutné úpravy bytu, zajistit kompenzační pomůcky, podporovat nemocného seniora emocionálně, projevovat zájem a lásku. Při využití profesionálních služeb, jako je pečovatelská služba, domácí ošetrovatelská péče, domácí hospicové péče, asistenční služba, elektronická tísňová služba a jejich vzájemného propojení je možné dožít doma. Nicméně k tomu, aby tyto služby mohly společně fungovat, je třeba, aby je někdo koordinoval a finančně zajišťoval. Rodinní příslušníci mají tedy práce a starostí víc než dost.

První sociální službou, se kterou se senior setkává a která mu zajistí pomoc v jeho domově, je **pečovatelská služba**. Pečovatelská služba je poskytována na základě zákona o sociálních službách č.108/2006Sb. § 40. Pečovatelská služba má terénní nebo ambulantní formu a je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Je to služba nejčastěji využívaná. Pečovatelská služba je povinna poskytovat na základě prováděcí vyhlášky č.505/2006 Sb. výše jmenovaného zákona ve vymezeném čase, v domácnosti klientů, kteří splňují určité sociální podmínky, tyto úkony:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:
 - ✓ pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
 - ✓ pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
 - ✓ pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru,
 - ✓ pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík.

- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
 - ✓ pomoc při úkonech osobní hygieny,
 - ✓ pomoc při základní péči o nehty a vlasy,
 - ✓ pomoc při použití toalety.

- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:
 - ✓ zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
 - ✓ dovoz nebo donáška jídla,
 - ✓ pomoc při přípravě jídla a pití,
 - ✓ příprava a podání jídla a pití.

- Pomoc při zajištění chodu domácnosti:
 - ✓ běžný úklid a údržba domácnosti,
 - ✓ údržba domácích spotřebičů,
 - ✓ donáška vody,
 - ✓ topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení,
 - ✓ běžné nákupy a pochůzky,
 - ✓ velký nákup, například týdenní, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti,
 - ✓ praní a žehlení ložního prádla, případně jeho drobné opravy.

- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - ✓ doprovázení dětí do školy, k lékaři a zpět,
 - ✓ doprovázení dospělých do školy, zaměstnání, k lékaři, na úřady a zpět.³⁵

Pečovatelská služba je dostačující pro klienty částečně soběstačné, kteří jsou schopni ještě žít sami a potřebují pomoc druhé osoby pouze s dílčími úkony. Další využití pečovatelské služby je možné u klientů, kteří potřebují celodenní péči, ale větší část péče zajišťují rodinní příslušníci. Čím dál tím více se rozšiřuje pracovní doba terénních pečovatelských služeb z dřívější ranní směny do pozdního večera, nebo na péči po celých 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu. Takto široká pracovní doba je zajišťována především velkými

³⁵ Vyhláška č.505/2006, kterou se provádí některá ustanovení o sociálních službách.

poskytovateli. Pro menší poskytovatele je zajištění péče v tomto rozsahu problematické po stránce organizační i finanční. Nicméně pokud je dobrá domluva s rodinnými příslušníky, lze péči kombinovat tak, že je péče o seniora zajištěna v uspokojivém rozsahu. Bez účasti rodiny to ale nejde.

Domácí ošetrovatelská péče je důležitou podmínkou pro možnost setrvání seniora v domácím prostředí po maximálně dlouhou dobu. Domácí ošetrovatelskou péči zajišťují sestry domácí péče (home care). Služba je poskytována zejména neziskovými organizacemi nebo fyzickými osobami, které získaly registraci nestátního zdravotnického zařízení.³⁶ Domácí péče je zdravotní péče, poskytovaná na základě doporučení praktického lékaře nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, v domácím prostředí. Domácí péče je zaměřena především na podporu a udržení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení u nevléčitelně nemocných a zajištění klidného umírání a smrti.³⁷ V agenturách domácí péče pracují týmy všeobecných sester, fyzioterapeutů, psychologů, ergoterapeutů. Zdravotní pojišťovny i profesní organizace vyžadují, aby všichni zdravotničtí pracovníci poskytující domácí péči měli platné osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle zákona č. 96/ 2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.³⁸ Poskytování domácí zdravotnická péče je hrazeno ze zdravotního pojištění pacienta.

Další doplňkové služby pro péči v domácím prostředí jsou: sociální poradenství, osobní asistence, tísňová péče, odlehčovací služby, domácí hospicová péče a ve větších městech centra denních služeb, o kterých jsem více psala v bakalářské práci. Snad bych se jen více zmínila o zavedení tzv. respitní péče, která souvisí se stále se zvyšujícím počtem pacientů s demencí. Je to „úlevná“ profesionální péče, která supluje rodinného pečovatele, který si potřebuje odpočinout v dlouhodobé péči (nejčastěji se jedná o seniora s projevy demence). Je to pomoc rodinnému pečovateli, který si potřebuje vyřídit své osobní záležitosti, nebo si jen na chvíli odpočinout.

³⁶ VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS ČR, 2013. s. 30

³⁷ POCHYLÁ, K. in VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS, 2013. s. 30

³⁸ VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS, 2013. s. 31

1.2 Bydlení seniorů v instituci

Další možností seniorského bydlení je institucionální péče, která je u nás poskytována především v **domovech pro seniory** a v **domovech se zvláštním režimem**. Toto bydlení je primárně určené seniorům, u kterých se předpokládá větší závislost na pomoci jiných osob. Každý poskytovatel sociální služby je povinen dodržet rozsah služeb stanovených zákonem č. 108/2006 Sb., pro konkrétní druh poskytované služby a odpovídající typu zařízení. Podle § 49 jsou v domovech pro seniory poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Vzhledem ke stále přibývajícimu počtu lidí s projevy demencí a žádostí o umístění těchto lidí v institucích, domovy seniorů zřizují lůžka se zvláštním režimem nebo vznikají nové domovy se zvláštním režimem, kde je péče přizpůsobena zdravotnímu stavu klientů. Domovy se zvláštním režimem podle § 50 zákona o sociálních službách poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Téměř všechny domovy seniorů i domovy se zvláštním režimem v České republice prochází postupnými rekonstrukcemi, aby splňovaly požadavky současných seniorů na přiměřené soukromí a celkovou kvalitu života. Velké pokoje se rozdělují na menší s dostupnějším sociálním zařízením. Případně se ke starým budovám přistavují nové pavilony s dvoulůžkovými a jednolůžkovými pokoji. Hledí se na to, aby měli klienti v rámci daných možností soukromí a společnosti ostatních obyvatel využívali, jen pokud cítí potřebu.

Rozhodnutí, zda senior opustí svoje bydliště, je vždy těžké dilema nejen pro ně samotné, ale leckdy i pro rodinné příslušníky, kteří by se chtěli starat, ale stav seniora je takový, že to v domácím prostředí není možné. V domácím prostředí nelze zajistit péči o osamělého seniora, u kterého se projevuje demence a který potřebuje celodenní dozor a péči. Nelze

dlouhodobě péči zajistit jediným rodinným pečovatelem, psychicky by to dříve nebo později nezvládl. Je nutné si uvědomit, že ve většině případů se doba nutné péče nepočítá na měsíce, ale na roky.

Základní poskytované služby v DS jsou citovány § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb.:

- **Poskytnutí ubytování**, které nabízí seniorům a zdravotně postiženým osobám trvalý domov až do konce jejich života. Současně umožňuje kontinuální poskytování pomoci při jednotlivých běžných činnostech.
- **Poskytnutí stravy** je směřováno k uspokojení základní lidské potřeby tak, aby klientům byla poskytnuta strava přiměřená jejich věku a zdravotnímu stavu. Strava musí být podávána v potřebné úpravě a s potřebným rozsahem asistence.
- **Pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu.** Všichni klienti potřebují v menší či větší míře asistenci, pomoc, nebo úplné provedení některé běžné denní činnosti spojené s pohybem. Míra klientovy mobility a imobility je základní element, který ovlivňuje rozsah ošetrovatelských činností. Vyplývá z ní potřeba pomoci klientovi při přesunu, stravování, osobní hygieně, oblékání, úklidu a vykonávání volnočasových aktivit.
- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** je nutné z důvodu, kdy většina klientů v pobytových zařízeních již není schopna sama udržovat kontakt se společenským prostředím. Imobilita nesmí vést ke vzniku sociální izolace.
- **Sociálně terapeutické činnosti** mají za úkol rozvíjet nebo udržet sociální schopnosti a dovednosti podporující sociální začlenění klientů.
- **Aktivizační činnosti** velmi úzce navazují na socioterapeutické činnosti. Jejich smyslem je nalezení vhodných stimulačních a aktivizačních podnětů, které klientovi pomohou probudit zájem, mobilizovat síly a zapojovat se do sebestarání.
- **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** je zajištěna podle potřeby klienta a podle okolností.³⁹

³⁹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 114-122

Další činnosti poskytované v pobytovém sociálním zařízení:

- **Činnost sociálního pracovníka** je velmi obsáhlá a prolíná se všemi činnostmi v zařízení. Sociální pracovník má významnou úlohu od prvního kontaktu se zájemcem až po sociální poradenství při úmrtí klienta.
- **Rehabilitační ošetřování klientů** je důležité z hlediska podpory zachování jejich stávající soběstačnosti a z hlediska prevence imobilizačního syndromu.
- **Ergoterapie** je specifická činnost v gerontologii, zaměřena na udržování a podporu tvůrčích schopností a dovedností, zejména v oblasti jemné motoriky.
- **Duchovní péče** je nezbytnou složkou nabídky pobytových zařízení, musí respektovat vyšší potřeby klientů, k nimž duchovní péče jednoznačně patří.
- **Ošetrovatelská péče** je poskytována pracovníky v sociálních službách a všeobecnými sestrami. Existuje přímá souvislost mezi vysokým stupněm závislosti klienta a nároky na poskytovanou ošetrovatelskou péči. Čím vyšší je závislost klienta, tím náročnější je ošetrovatelská péče a vyšší zátěž personálu.
- **Zdravotní péči** musí podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách všechna pobytová sociální zařízení zajistit, ale nejsou povinna zdravotní péči poskytovat. Na základní zdravotní péči v pobytových sociálních službách participují dvě skupiny pracovníků: lékaři a nelékařští pracovníci- všeobecné sestry a fyzioterapeuti.⁴⁰

V domovech seniorů i v domovech se zvláštním režimem se sortiment poskytovaných služeb neliší. Rozdílný je pouze režim, nastavený tak, aby byla zajištěna potřebná péče a bezpečí seniorů s projevy demence. Oba dva typy péče musí splňovat nejenom zákonná ustanovení, ale především láskyplný, lidský přístup personálu k těmto lidem. Přejechod z domácího prostředí do instituce je pro každého seniora nesmírně obtížná záležitost. Je pak velkým úkolem personálu, aby pomohl klientovi překonat obtíže se zvykáním si na nové životní události a nové prostředí.⁴¹

⁴⁰ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 128

⁴¹ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. s. 15

1.3 Finanční zajištění sociální a zdravotní péče v ČR

Sociální péče je zajišťována s příchodem zákona o sociálních službách ze třech zdrojů. Jsou to: státní dotace, úhrada klienta (případně příspěvek na péči) a rozpočet zřizovatele. V současné době se poskytovatelé potýkají s nejistotou ve finanční oblasti. Z metodiky MPSV není jasné, podle jakého klíče se dotace přidělují. Poskytovatelé služeb znají výši dotace až v lednu, a pak teprve vidí, zda budou schopni provoz finančně zvládnout. Dotace není provázána s kvalitou služby. Jistotou pro poskytovatele služeb v pobytových zařízeních je příspěvek na péči, a to vede k tomu, že poskytovatelé institucionální péče upřednostňují klienty s co nejvyšším příspěvkem na péči. S vyšší příspěvkem souvisí vyšší potřeba péče, a proto se mění i charakter poskytovaných služeb. Dříve ve stejném zařízení byli senioři, kteří byli schopni se věnovat různým činnostem, věnovali se kulturním programům. Dnes je zde 30% - 50% seniorů plně imobilních, dalších 40% částečně imobilních. Zbylí senioři zde jsou z jiného speciálního důvodu a mají dostatek finančních prostředků na úhradu nákladů za pobyt a služby.⁴² Zaznamenala jsem i situace, že v některých domovech pro seniory jsou lidé přijímáni na dobu určitou, aby poskytovatel péče měl jistotu, že bude senior, schopen uhradit celou požadovanou částku, případně zda ji bude ochotna doplatit rodina. Nedovedu si představit, jak senior, který se už tak těžce adaptuje, bude žít v nejistotě, zda bude moci zůstat, či nikoli. Domnívám se, že pokud tento postup zákon připouští, etika sociální práce nikoli!

Systém financování péče u pobytových zařízení je komplikovaný, protože je rozdělen do resortů Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí. Zavedení příspěvku na péči od roku 2007 mělo za následek extrémní zvýšení veřejných nákladů na dlouhodobou péči, na druhou stranu je nutné uvést, že samotná relace veřejných výdajů na dlouhodobou péči ve srovnání s jinými zeměmi je přijatelná. Český příspěvek na péči nemá vazby na jiné dávky, například starobní nebo invalidní důchod a předpoklad, že tento příspěvek bude klient používat na úhradu sociálních služeb, je optimistický, zvláště při nižším stupni závislosti na péči jiných osob.⁴³

⁴² ŽÁČKOVÁ, M. *Vývoj pobytových služeb pro seniory. Sociální služby, ročník XV.* Tábor: APSS ČR, květen 2013, s. 41

⁴³ VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb.* Tábor: APSS, 2013. s. 63-81

Návratnost příspěvku na péči do systému sociální péče je podstatně horší u seniorů bydlících ve svých původních bytech a v domech s pečovatelskou službou. Ve velké většině případů je za poskytovatele péče označen rodinný příslušník, který ve skutečnosti péči nezajišťuje. Nejvíce nevyužitých (tedy zneužitých) příspěvků na péči je v 1. stupni. Senioři s priznaným příspěvkem na péči 1. stupně často tyto příspěvky pobírají, ale péči nepotřebují. U vyšších stupňů příspěvku na péči je zneužívání příspěvku méně časté, ale i tam jsem se opakovaně setkala se situací, že klientka pobírající příspěvek 3. stupně, tedy 8 000,- Kč, nemá na zaplacení úhrady za provedenou péči skutečnému poskytovateli, protože příspěvek používá k jiným účelům. Přitom tato paní pomoc již skutečně potřebuje a vzhledem k tomu, že bydlí na domě s pečovatelskou službou, není možné jí pomoc v případě potřeby odmítnout. V bakalářské práci popisuji situaci, kdy dcera této paní pravidelně jednou až dvakrát do měsíce přijede za maminkou vypít kávu a po její návštěvě je paní vždy bez peněz.⁴⁴ Od té doby dcera, která jezdila z nedaleké obce, si cestu k penězům ještě ulehčila a zařídila, že příspěvek na péči je zasílán na účet, ke kterému má přístup. Za maminkou už ani nechodí, není to nutné, peníze si vybere z bankomatu. Přitom já, jako zástupce poskytovatele péče, nesmím znát výši příspěvku, pokud mi to klient sám nesdělí. Tedy nemohu ani upozornit kontrolní orgány, že příspěvek na péči je zneužíván.

Příspěvek na péči byl krokem odvážným a pokrokovým, ale neustále se při své práci utvrzuji, že nebyl krokem dobře promyšleným. Je to systém, který je nejdražší, jaký kdy existoval. Částky, které dospělý klient od státu na zajištění péče pobírá, jsou ve výši: 1. stupeň 800,- Kč, 2. stupeň 4000,- Kč, 3. stupeň 8000,- Kč, 4. stupeň 12 000,- Kč. Jsou to velké částky a osobně se domnívám, že naši čeští senioři, kteří byli zvyklí spořit a veškerou péči zdravotní a sociální měli zdarma nebo se na jejím financování podíleli pouze minimálně, nebyli připraveni na tento systém nákupu služeb. Příspěvek na péči chápou jako odškodnění státu za sníženou soběstačnost. Mezi poskytovateli péče je tato situace obecně známá, a proto systém placení úhrad za sociální služby prochází od samého začátku opakovanými úpravami a je patrná snaha o odstranění četných chyb.⁴⁵

Ekonomicky nejvýhodnější variantou se jeví kombinovaná péče, na které se podílí stát prostřednictvím své dotační politiky a blízké osoby, rodinní příslušníci. V kombinované

⁴⁴ URBANOVÁ, E. *Bakalářská práce - Ústav nebo domov*. Brno: IMS, 2012. s. 14

⁴⁵ URBANOVÁ, E. *Bakalářská práce - Ústav nebo domov*. Brno: IMS, 2012. s. 15

péči na sebe částečně bere zátěž rodina, a to jak časovou, tak finanční, a touto kombinací je možno docílit ekonomicky optimální variantu jak pro stát, tak pro konečné příjemce péče. Tato varianta je z makroekonomického hlediska optimální jen tehdy, pokud je pečující osoba například důchodce a nemusí odejít z trhu práce.⁴⁶

Pokud se člověk v produktivním věku rozhodne pečovat o svého rodinného příslušníka, závislého na pomoci druhé osoby, rezignuje tím na běžný způsob života typický pro jeho vrstevníky, ztrácí tak nejen sociální kontrakty, ale i profesní dovednosti, o ekonomických dopadech učiněného rozhodnutí ani nemluvě. Paralelní souběh stávajícího zaměstnání a péče o rodinného příslušníka, který potřebuje pomoc například v závěrečné fázi života, lze skloubit jen velmi obtížně. Sociální systém naší země dostatečně nepodporuje pečující rodinné příslušníky, není vyřešena péče rodinnými příslušníky o umírající, jak je to vyřešeno například ve Francii, kde je od roku 2010 schválena doprovázejícím osobám sociální dávka (dávka posledních dní), která doplnila tzv. volno rodinné solidarity, které je neplacené a lze ho využít až po dobu třech měsíců nejvíce dvakrát.⁴⁷

Financování domácí péče je v převažujícím rozsahu z veřejného zdravotního pojištění. Přímé platby od pacientů jsou velmi omezené a jiné zdroje spíše výjimečné, mám na mysli sponzorské dary. Úhrada za provedené zdravotnické úkony od zdravotních pojišťoven je značně rozdílná. Některé pojišťovny hradí vyúčtování péče v plné výši, VZP hradí provedenou péči zálohově, kdy částka je určena podle účtovaného minulého čtvrtletí. Tento systém je dost problematický a dochází často k oddálení konečné úhrady.⁴⁸

V České republice je důvodem obav ze soukromého podnikání v sociální oblasti především dlouhodobá nejistota a nekonceptnost ve strategickém plánování sociálních služeb a jejich finančního zajištění.

⁴⁶ VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS ČR, 2013. s. 84

⁴⁷ VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. s. 9

⁴⁸ VOSTATEK, J. a kol., *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS, 2013. s. 32

2 JINÉ ZEMĚ EVROPY

Způsobu sociálního bydlení seniorů se moderní architektura začíná věnovat počátkem 60. let minulého století, a to se silným apelem na zlepšení hygienických podmínek bydlení a reflexi lidské individuality. Ve světě převažují urbanistické koncepty s venkovními prostory, které vytváří různou míru intimity, kde se ale člověk dobře orientuje a identifikuje se s nimi. Právě identifikace s prostředím je základní podmínkou nalezení vlastního domova, který je naplněním individuálních potřeb člověka.⁴⁹

Koncept sociálního bydlení pro seniory by měl akceptovat jedno z významných vodítek pro návrh a realizaci stavby, a tou je intimní, osobní, společenská a veřejná vzdálenost. Tyto základní prostorové principy vytváří fundament pro návrh a realizaci kvalitního obytného prostředí, založeného na vyváženém vztahu individuálního pojetí bydlení a sdílení společných prostorů. Ty by měly být členěny tak, aby poskytovaly obyvatelům dostatek místa pro realizaci konkrétních mezilidských vztahů. Bez základního vymezení individuálního prostoru nemůže kvalita sdíleného prostoru dobře fungovat.⁵⁰

David Tichý v odborném časopise Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky „Sociální služby“ v článku o prostorových specifikách společného bydlení seniorů popisuje velmi zajímavé bydlení pro seniory, které už v roce 1521 založil v Augsburgu Jakob Fugger. Tzv. Fuggerovo městečko se stává ze 140 bytů v 67 řadových domcích pro 150 lidí. Skupina lidí by měla být tak velká, aby se její členové vzájemně znali jmény, a aby umožňovala nalezení jednoho nebo více přátelských vztahů. Tím se zvyšuje míra spokojenosti s bydlením v takovém prostředí. Velikost vznikající skupiny ovlivňuje více faktorů, od kulturních návyků příslušné společnosti, přes formu a zvolené typy staveb. Rozhodující je ale věková skladba jejich členů. Pro seniory se vzhledem k jejich návykům, zvyklostem a mentálním a fyzickým možnostem uvádí optimální velikost fungujícího společenstva 15 – 40 osob. Na příkladu Fuggerova městečka zde autor článku popisuje další zajímavost. Jedná se o vliv výše podlaží bytu na identifikaci člověka s prostředím. Prostřednictvím vizuální i faktické komunikace si člověk utváří vztah

⁴⁹ HABRAKEN, J. in TICHÝ, D. *Prostorová specifika společného bydlení pro seniory. Sociální služby, ročník XV*. Tábor: APSS ČR, říjen 2013. s. 16

⁵⁰ TICHÝ, D. *Prostorová specifika společného bydlení pro seniory. Sociální služby, ročník XV*. Tábor: APSS ČR, říjen 2013. s. 18.

k prostředí, ve kterém žije. Lidé, kteří bydlí v dolních podlažích, si dokáží udržet silný vztah s okolím, kdežto lidé bydlící ve vyšších patrech bezprostřední vztah ztrácejí. Význam kontaktu obytných místností s okolním terénem je velmi významný především po stránce sociálního kontaktu a sociálních vztahů, jejichž existence a funkčnost je jedním z hlavních předpokladů vzniku kvalitního bydlení.⁵¹

Z těchto poznatků je patrné, že se kvalitou bydlení seniorů zabývali lidé už v minulosti. Přemýšleli, jak vytvořit bydlení, které bude vyhovující i do budoucna, až budou staří, bezmocní a ztratí schopnost se sami o sebe postarat. Pochopili, že sousedská nebo přátelská výpomoc je jedna z možností, jak tuto situaci zlepšit. Dá se tedy říci, že i když se v současnosti o kvalitě bydlení seniorů hovoří, jako by se vymýšlelo něco nového, na příkladu Fuggerova městečka je patrné, že to tak není. Lidé se kvalitou bydlení seniorů zabývali již v daleké minulosti.

V Dánsku se na přelomu 60. a 70. let a v 90. letech 20. století rozšířila do celého světa nová forma společného bydlení, tzv. cohousing. Je to forma bydlení, která při zachování osobní a ekonomické nezávislosti obyvatelům zvyšuje kvalitu osobního života prostřednictvím sdílení a používání společných prostor. Rozvoj cohousingu a zvyšující se oblíbenost tohoto způsobu bydlení je především mezi seniory. Při zachování intimního života jsou zde naplňovány sociální a emocionální dimenze kontaktů realizovaných v tomto prostředí.⁵²

V jiném čísle časopisu autor článku o tomto způsobu bydlení píše, že patří mezi rychle se rozvíjející a velmi významné formy bydlení, které se od ostatních forem odlišuje sounáležitostí mezi spolubydlícími, založenou na sdílení společných prostor, společnými činnostmi a vzájemnou pomocí. Fungující komunity lze dosáhnout za předpokladu, že je respektována individualita seniora a vytvořeno soukromé prostředí, které se stává základem pro prostředí sdílené společně. Je to vybavená samostatná jednotka, která by měla být zárukou dostatečné míry osobního prostoru sloužícího k naplnění individuálních potřeb, ale zároveň splňuje specifické nároky na dispoziční uspořádání sdíleného prostoru. Výsledkem je vznik kvalitního bydlení, kde nejen že dobře znám svoje sousedy, ale podle

⁵¹ TICHÝ, D. *Prostorová specifika společného bydlení pro seniory. Sociální služby, ročník XV.* Tábor: APSS ČR, říjen 2013. s. 18.

⁵² TICHÝ, D. *Bydlení seniorů. Sociální služby, ročník XV.* Tábor: APSS ČR, říjen 2013. s. 18.

vlastních potřeb využívám potenciál společenství. Pokud je bydlení dobře navrženo, může být odměnou fungující společenství lidí, kteří se necítí osamoceni a dokáží si navíc vzájemně pomoci. Toto bydlení je již dlouhou dobu fungující v zahraničí, kde v podobných komunitách došlo k omezení na standardní péči a došlo k oddálení případného odchodu seniorů do specializovaných zařízení.⁵³

U těchto forem bydlení je velmi důležité jejich zapojení do prostředí obce, aby nedošlo k omezení sociální integrace. Komunita se zde může chápat jako širší rodina, zapojená do kontextu sousedství, ulice, městské části. Vlastní bydlení seniorů by mělo navazovat na občanskou vybavenost obce a mělo by být bez bariér.⁵⁴

Všechny studie v oblasti bydlení seniorů směřují k tomu, aby způsob bydlení umožňoval co nejvyšší kvalitu života. V rámci Evropského roku aktivního stárnutí 2012 vypracovalo Evropské centrum pro sociální politiku a výzkum žebříček srovnání kvality stárnutí v jednotlivých zemích EU. Podle studie obsadila Česká republika přední místo mezi novými členskými zeměmi a z celkového počtu 27 zemí zaujala 12. místo, tedy umístění lehce nad evropským průměrem. Nejlépe si v tomto pořadí vede Švédsko a Dánsko, Slovensko je na 24. místě a na konci žebříčku je Litva a Malta. Čeští seniori vykazují horší pocit celkové mentální pohody (mental well-being), pod úrovní evropského průměru je také udržování sociálních kontaktů, využívání ICT, rezervy jsou i v širším zapojení seniorů do společenských a sportovních aktivit. Dobře jsme na tom v dostupnosti zdravotní a sociální péče. Seniorská populace je velmi heterogenní, máme seniory chudé i bohaté, zdravé a chronicky nemocné. Tuto heterogenitu nesmíme přehlížet ani u hodnocení kvality života seniorů, záleží, z jakého pohledu se statistické průzkumy provádí. Každopádně stárnutí populace v důsledku prodlužující se střední délky života je pozitivní prvek. Delší život nabízí potenciál společnosti a každému z nás, jen je někdy těžké ho umět využít.⁵⁵

Ve všech zemích Evropy směřují trendy vývoje sociálních služeb k redukci role státu jako jediného poskytovatele sociálních služeb a rozvíjejí se služby poskytované nestátními subjekty, v některých případech jsou služby poskytované na komerční bázi. Stát pouze

⁵³ TICHÝ, D. *Bydlení seniorů. Sociální služby, ročník XV.* Tábor: APSS ČR, srpen- září 2013. s. 42

⁵⁴ TICHÝ, D. *Prostorová specifika společného bydlení pro seniory. Sociální služby, ročník XV.* Tábor: APSS ČR, říjen 2013. s. 18.

⁵⁵ ENDRŠTOVÁ, K. *Průzkumy a statistiky. Sociální služby, ročník XV.* Tábor: APSS ČR, červen-červenec 2013, s. 27-28

registruje tyto poskytovatele, určuje pravidla poskytování služeb, vydává nebo odebírá oprávnění k poskytování služeb a kontroluje kvalitu poskytované péče na základě stanovených standardů. Nestátní poskytovatelé mohou být podporováni dotacemi, dary a daňovými úlevami. I přes tyto snahy se soukromý sektor na poskytování služeb podílí menší měrou, protože předpokladem jeho rozvoje jsou klienti disponující dostatečnými finančními zdroji.⁵⁶

Neexistuje žádný ideální sociální systém nebo subsystém. Žádný systém nemůže vyhovovat všem občanům či rezidentům v dané zemi. Všechny sociální systémy prodělaly řadu změn. Jako nejlepší základ sociálního systému se jeví sociálně demokratický model, před modelem liberálním a konzervativním. Liberální model zjednodušeně minimalizuje zásahy státu a to v praxi znamená, že se má každý o sebe postarat sám. Typickým rysem konzervativního modelu je velká diverzita zabezpečení jednotlivých sociálních skupin. Sociálně demokratický model klade důraz na poskytování univerzálních dávek a služeb. O úspěšnosti konkrétního sociálního systému v jednotlivých zemích by měla rozhodovat jeho efektivnost, ale v praxi bohužel mají často velkou váhu lobbying a korupce.⁵⁷

⁵⁶ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. s. 183

⁵⁷ VOSTATEK J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS, 2013. s. 82

2.1 Německo

Pokud jsou němečtí senioři schopni se o sebe postarat alespoň částečně, jsou umisťováni do denních stacionářů nebo stacionářů pro seniory. Jelikož je kvalita života ve stáří závislá na zdraví, je cílem společnosti udržet seniory v maximální soběstačnosti.⁵⁸

V Německu představují rodiny hlavní poskytovatele péče. Dvě třetiny starších osob preferuje péči doma a formální domácí péči využívá 20% seniorů. Systém zajištění sociální péče v Německu je promyšlený a fungující. Státní sociální systém se postará o všechny občany v jakékoliv tíživé sociální situaci, jak mi bylo sděleno při návštěvě obdoby našeho domova pro seniory v Obergünzburgu.

V roce 1994 byl v celém Německu zaveden nový systém financování sociální péče, tzv. Pflegeversicherungssystem. Je to určitá nadstavba zdravotního pojištění, která se vztahuje na všechny obyvatele, všichni pracující občané přispívají na sociální péči, ať ji sami budou v budoucnu využívat, či nikoli. Pojištění je určeno na finanční zajištění dlouhodobé péče v jiné oblasti, než léčebné a lékařské. Jedná se o péči v rámci osobní péče (např. hygiena), v oblasti výživy (např. příprava jídla, krmení, dodržování dietních opatření), v oblasti mobility (např. pomoc při vstávání, oblékání, chůzi) a pomoci v domácnosti (nákupy, vaření, úklid). Na základě posouzení sebeobsluhy osoby jsou služby poskytovány ve třech základních stupních:

1. stupeň: *Značná potřeba péče* - do této skupiny patří osoby, které potřebují pomoc v péči o osobu, výživu, nebo mobilitu alespoň 1x denně, minimálně 1,5 h.
2. stupeň: *Vyšší potřeba péče* - do této skupiny patří osoby, které potřebují pomoc v péči o osobu, výživu, nebo mobilitu nejméně 3 x denně, minimálně 3 h denně.
3. stupeň: *Nejvyšší potřeba péče* - osoby, které potřebují celodenní péči o vlastní osobu, výživu, nebo mobilitu, nejméně však 5 h denně.⁵⁹

Dávky z pojištění na péči se poskytují na základě žádosti seniora a nemají úplně nahradit veškeré náklady spojené s péčí, spíše jsou zamýšleny jako ulehčení těchto nákladů při

⁵⁸ HUĐÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. s. 47

⁵⁹ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. s. 84-86.

zajištění potřebné péče v domácnosti seniora a v ústavních zařízeních. Rozhodující pro přiznání výše dávky je zařazení žadatele podle stupně potřebné péče. Dávky z pojištění jsou rozdílné pro osoby, kterým je poskytována péče doma a v ústavech. Pojistný fond následně hradí náklady úkonu jen do maximální výše, která je stanovena prováděcím předpisem. Péči nad rámec tohoto limitu si musí uhradit osoba vyžadující péči sama. Z pojistného fondu jsou rovněž hrazeny náklady na veškeré kompenzační pomůcky, speciální pomůcky, invalidní vozíky, případně stavební úpravy bytu. Přiznání dávky, období našeho příspěvku na péči, předchází důsledné zdravotní i sociální šetření, včetně majetkových poměrů seniora, který o příspěvek žádá. Pokud se prokáže, že senior nemá majetek a dostatek peněz na zajištění péče o svoji osobu, stát doplácí poskytovateli ústavní péče rozdíl v nákladech. Změny v systému sociální péče v Německu přispěly k tomu, že jsou menší čekací doby na umístění v ústavech, protože stále více osob je zaopatřeno v prostředí původního domova.

V říjnu roku 2013 jsem měla možnost navštívit pobytové zařízení pro seniory v bavorském Obergünzburgu. Toto sociální zařízení je způsobem a rozsahem poskytované péče obdobou našich domovů pro seniory. Nadchlo mne architektonické řešení objektu s důrazem na ochranu soukromí obyvatel a současně na možnost kontaktu s druhými lidmi, podle individuální potřeby každého obyvatele. Téměř všechny pokoje jsou jednolůžkové, dvoulůžkové jsou určeny pro manželské páry. Nadšená jsem byla i materiálním vybavením, počtem personálu a zážitkovými možnostmi, které ústav seniorům nabízí. Vše bylo na naše poměry nadstandardní. Vedoucí zařízení, která mne provázela, sama konstatuje, že v rámci státu mají velice dobrou sociální péči. Čekací doba je u nich přibližně pět let a v pořadníku je v současnosti 40- 50 žádostí. Je v zájmu zařízení, aby byla všechna lůžka obsazena, protože příjmy za bydlení a péči musí pokrýt celkové finanční náklady domova.

Pobytové zařízení pro seniory bylo předáno obci k užívání v roce 2000. Je rozčleněno do šesti oddělení ve dvou podlažích a domov zde našlo 85 seniorů v šedesáti sedmi jednolůžkových a čtyřech dvoulůžkových pokojích. Čtrnáct osob zatím nevyužívá žádnou péči a pobyt si hradí z vlastních prostředků, což činí 55 euro denně, přičemž starobní důchody jsou údajně dost rozdílné, pohybují se v rozmezí 600 – 1500 euro.

U každého pokoje je toaleta a sprchový kout, vše bezbariérové. Každý pokoj je vybaven polohovacím lůžkem, stolem, dvěma židlemi a skříní. Ostatní vybavení si podle svého může zařídit senior sám. Součástí každého pokoje je zasklený balkon, takže je možné ho využívat celoročně. Bezpečnostní sprchovací křeslo, na kterém je možné seniora přesouvat na toaletu a zpět do sprchy, aniž by se s ním muselo komplikovaně manipulovat, madla a další kompenzační pomůcky patří k standardnímu vybavení každé koupelny. V blízkosti pokojů je velká koupelna vybavená zvedacím zařízením a elektronicky ovládanou vanou, společenské místnosti a kuchyňky, kde si mohou schopní senioři sami uvařit, na co mají chuť.

Hlavní kuchyň domova vaří výhradně z regionálních potravin, k obědu je možné si vybrat ze dvou jídel a není problém vyhovět individuálním stravovacím potřebám jednotlivých obyvatel. Součástí objektu je zážitková zahrada se zvířaty. Chovají tady kozy, kuřata, zajíce. Jsou zde záhony s bylinami, které jsou vyvýšené tak, aby se staří lidé nemuseli ohýbat a mohli smyslově vnímat vzhled i vůni bylin.

Senior si může ponechat svého rodinného lékaře, který jej navštěvuje i v novém bydlišti. Smluvní lékař domova převezme do péče klienty, kteří z různých důvodů nemohou zůstat v péči původního lékaře. Léky, které obyvatelům předepíše lékaři, se připravují klientům ve smluvní lékárně do zalisovaných blistrů na 28 dnů dopředu. Na každém blistru jsou iniciály seniora i s fotografií, aby nemohlo dojít k záměně v případě podání léků novým zaměstnancem. Připravené léky jsou samozřejmě zamčeny a každé podání léků je zapsáno. Při změně terapie lékárna předělá celý blister. Je to dokonale propracovaný a bezpečný systém, který umožňuje podávání léků i nezdravotnickým personálem.

Samozřejmostí jsou různé kulturní a společenské aktivity, zajištění externích služeb kadeřníka apod. Jedenkrát týdně se koná katolická mše svatá v kapli, která je součástí objektu, dvakrát do měsíce dochází evangelický farář. Senioři mohou využívat rehabilitační péči prováděnou školeným fyzioterapeutem, kterou si hradí z vlastních prostředků. Domov je nepřetržitě otevřen návštěvám.

Skladba personálu v přímé péči je asi 50% zdravotních sester a 50% ošetrovatelek s nižším odborným vzděláním, dohromady asi 50 pečujících osob. Dále je zde technický personál, kuchaři, pracovníci na úklid a správa a vedení domova. Mimo vlastní zaměstnance dochází do domova velký počet dobrovolníků z řad občanů města. Jejich počet přesahuje počet

zaměstnanců. Věková struktura dobrovolníků je v rozmezí 30- 80 roků a trávení volného času se seniory je pro ně prestižní záležitostí.

Osobně považuji za nesmírně důležité, že i když se senior stěhuje do domova ještě částečně soběstačný, zůstává až do konce života v jednom pokoji, nikam se nestěhuje. Uživatelé různých kategorií péče bydlí ve svých pokojích od nastěhování až do konce života. Nejsou odděleni obyvatelé částečně soběstační od obyvatel vyžadujících větší péči. Všichni využívají společných prostor podle svých pocitů a potřeb. S tímto vědomím sem přichází, s vědomím, že zde dožijí a bude jim zajištěna péče podle jejich individuálních potřeb. Doprovod na této cestě jim zajistí personál, který je proškolen i v oblasti hospicové a paliativní péče. V blízkosti kaple je místnost sloužící k rozloučení se zesnulým, zde má rodina možnost strávit se zesnulým poslední chvíle.

V úvodním odstavci této kapitoly píše o trendu zmenšování domovů pro seniory tak, aby byly z venku k nerozeznání od běžných bytových domů. Tuto realitu, tento vývoj mohu potvrdit i v Obergünzburgu, kde kromě navštíveného velkého zařízení v živé části města, stojí několik menších domů k nerozeznání od běžných rodinných vilek, ve kterých jsou sociální pobytová zařízení. Na tuto skutečnost upozorňuje pouze označení na tabulce u vstupních dveří. Tato zařízení jsou ve většině případů soukromá nebo církevní. Mají o něco nižší standard, většinou jsou zde dvoulůžkové a třílůžkové pokoje a jsou určena k péči o seniory, kteří se neobejdou bez trvalého dohledu. Často se jedná o seniory s různými typy demencí. Mnou navštívený státní domov seniorů úzce spolupracuje s těmito menšími poskytovateli péče a v případě nutnosti seniory, kterým se zhoršil zdravotní stav natolik, že ohrožují sebe nebo okolí, přemísťují do těchto zařízení s nepřetržitým dohledem.

2.2 Rakousko

Rakousko je federální stát složený z devíti spolkových zemí. Uplatňuje se princip subsidiarity, odpovědnost za péči je dána v následujícím pořadí: rodina, obec, spolková země, spolkový stát.

V důsledku stárnutí populace i v Rakousku došlo ke změně v sociálním systému. Cílem změn mělo být zlepšení situace rodin s těžce zdravotně postiženým rodinným příslušníkem nebo seniorem. Snahou bylo i rozšíření nabídky sociálních služeb. V zájmu zabezpečení těchto změn byla roku 1993 zavedena nová sociální dávka – příspěvek na péči. Tato dávka je určena na výdaje vyplývající z péče o sociálně potřebné osoby a je na ni právní nárok. Dávka se vyplácí v sedmi stupních. Pro zařazení do 1. až 4. stupně jsou stanoveny kvantitativní charakteristiky vymezující potřebnou péči v hodinách, pro stupně 5 až 7 jsou předepsány ještě kvalitativní kritéria. Dávka je přiznána na základě lékařského posudku, který je vyhodnocen odborníky z oblasti pečovatelských služeb. Z hodnocení nového sociálního systému vyplývá, že většina občanů může využívat většího počtu služeb a může služby lépe financovat. Ukazuje se však, že převážně těžce zdravotně postižení občané nejsou schopni nakoupit všechny nezbytné služby.⁶⁰

Rakouské nevládní organizace se domnívají, že není věnována dostatečná pozornost specifickým potřebám lidí s demencí, i když se situace postupně zlepšuje. Péče dementním lidem je poskytována různým způsobem (denní stacionáře, respitní péče, dlouhodobá rezidenční péče, monitorování obydlí pomocí elektronických systémů, osobní asistence a pomoc v domácnosti). Reforma sociálního zabezpečení z roku 2007, která se zabývá postavením lidí pečujících o osoby s demencí, je předmětem kritiky a trvalého přehodnocování. Stále se hledají cesty, jak zlepšit postavení pečujících osob.⁶¹

V roce 2012 jsem měla možnost navštívit v rámci jednodenní stáže pořádané Asociací poskytovatelů sociálních služeb domov pro seniory v dolnorakouském Leondingu. Jednalo

⁶⁰ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. s. 86-87

⁶¹ HANZL, V. *Péče o lidi s demencí v Rakousku. Residenční péče, 9. ročník*. Praha: Marcom, červen 2013. s. 18

se o státní sociální zařízení s celodenní péčí, které se specializuje na péči o seniory s demencí. Kromě nepřetržité péče jsou zde možné krátkodobé pobyty seniorů na 6 týdnů.

Je zde k dispozici 155 lůžek a obyvatelé domova jsou rozděleni do 5 skupin po 35 lidech. Každá skupina má pro lepší orientaci v prostoru jinou barvu výmalby a vybavení. Každý má svůj pokoj, vybavený svým nábytkem a podle svého vkusu. Lidé mají zachované soukromí, netrpí osamělostí a je výraznější rodinná atmosféra. Schází se ve společných prostorech před pokoji. Péče je v části domova poskytována formou skupinové péče. Systém péče podporuje soběstačnost a kreativitu. Jsou respektovány zvyky seniora.

Na každém oddělení se o seniory stará čtyřčlenný tým - 1 zdravotní sestra a 3 ošetřovatelé. Jsou zde velice časté částečné úvazky zaměstnanců a noční směny jsou slouženy na základě dobrovolnosti. Významnou částí personálu v přímé obslužné péči jsou Češky a Slovenky. Domov má smluvního lékaře, ale volba ošetřujícího lékaře záleží na rozhodnutí klienta. Senior může zůstat i v péči praktického lékaře, který o něj pečoval dosud. Odborná zdravotní péče je zajištěna návštěvami lékařů z venku. Pravidelně dochází zubař, rehabilitační pracovník, foniatr, funguje zde laboratoř a prodej ortopedických pomůcek. Ostatní služby jsou zde v běžném rozsahu jako v našich domovech – kadeřník, pedikúra. Za osamělými dochází pravidelně dobrovolníci z Červeného kříže, kteří se věnují jednotlivcům a pomáhají při společenských akcích. Pravidelně se cvičí fyzicky, provádí se paměťové hry, muzikoterapie, ruční činnosti, jako je malování, práce s těstem a pečení. Společně se slaví narozeniny, jezdí se na výlety. Všechny aktivizační programy vedou řadoví zaměstnanci, kteří mají doplněné vzdělání o konkrétní kurz. Dvakrát měsíčně dochází za seniory děti z mateřské školky.

Péče není poskytována plošně, ale individuálně. Každý vstává, kdy chce. Snídani má nachystanou a přijde na ni, až se vyspí. Mimo dům, na zahradu a terasy, chodí všichni, imobilní jsou vyvázeni na vzduch, ale jen pokud chtějí. Klienti nejsou nijak omezováni v pohybu, mohou odcházet a přicházet, jak se jim zlíbí. Nouzové východy se nezamykají ani na noc. Obyvatelé městské části vědí, kam bloudícího seniora vrátit. Pokud personál zjistí, že není senior v domově, začne se po něm pátrat. Omezovací prostředky jsou použity jen v krajním případě, musí se hlásit lékaři a zapsat do dokumentace. Zapisuje se i použití zábran nebo brzd na invalidním vozíku klienta. Následkům pádů z lůžka se předchází položením matrací na podlahu.

Platba za pobyt v domově pro seniory se pohybuje v rozmezí 75 až 120 euro/den, podle množství potřebné péče. Na pokrytí těchto nákladů senioři dostávají obdobu našeho příspěvku na péči v rozmezí sedmi stupňů (154, 184, 442, 664, 902, 1242 a 1655 eura), přičemž senior s diagnózou demence má obvykle přiznaný 4. - 6. stupeň příspěvku. Pokud výše příjmů seniora nestačí pokrýt náklady a je nemajetný, doplácí zbytek peněz poskytovatel. Po rodině se nic nepožaduje a seniorovi musí zůstat 10% z příjmů.

Mezi formy bydlení s potencionálem sociální integrace seniorů patří vícegenerační bydlení ve Vídni, kde v rámci jednoho souboru existují v blízkosti dvojice bytů určených pro různé generace jedné rodiny. Jsou to novodobé městské výminky, které byly vybudovány na základě výsledku sociologického výzkumu. Ten prokázal, že si lidé nejvíce rozumí s lidmi z okolí, se sousedy z protějšího domu.⁶²

V Německu i Rakousku byla mnou navštívená zařízení na velmi vysoké úrovni, ve srovnání s našimi zařízeními bych řekla, že bylo bydlení i péče nadstandardní. Velice se dbá na zachování autonomie seniorů. Především v Leondingu mne překvapilo, že i dementní senioři si mohou odcházet a přicházet, jak se jim zlíbí, nikdo jim v odchodu z budovy nebrání. Počítá se s přiměřeným rizikem.

Na rozdíl od České republiky v obou zemích velmi dobře funguje dobrovolnictví. Dobrovolníci všech věkových kategorií se hlásí sami na pomoc v domovech a vnímají pomoc seniorům jako prestižní činnost, která je naplňuje. Dobrovolník nenahrazuje personál, ale jeho přítomnost může výrazně zefektivnit chod zařízení. U nás lidé věnující se managementu dobrovolnictví potvrzují, že je snazší dobrovolníky najít, než je dlouhodobě v programech udržet. Potenciál dobrovolnictví zdaleka není využíván,⁶³ i když od roku 2002 je dobrovolnictví podchyceno i v legislativě ČR zákonem č. 198/ 2002 Sb., o dobrovolnické službě.⁶⁴

⁶² TICHÝ, D. *Bydlení seniorů. Sociální služby, ročník XV.* Tábor: APSS ČR, srpen- září 2013. str. 41

⁶³ HOFERKOVÁ, D., ČANČÍK, B. *Zkušenosti s financováním dobrovolnictví v sociálních službách. Sociální služby, ročník XV.* Tábor: APSS, říjen 2012. s. 17

⁶⁴ HOFERKOVÁ, D., JANÍKOVÁ, E. *Dobrovolnictví v sociálních službách. Sociální služby, ročník XIV.* Tábor: APSS ČR, duben 2012. s. 24

3 OČEKÁVANÝ VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICE A OSTATNÍCH ZEMÍCH EVROPSKÉ UNIE

Sociální Evropa je založena na lidských právech a solidaritě. Není pochyb o tom, že lidská práva zahrnují právo na slušný život pro celou populaci, tedy i pro seniory dlouhodobě závislé na pomoci společnosti. Solidarita je prostředek na zajištění tohoto práva. Jde o určitý stupeň společenské zodpovědnosti za dlouhodobou péči o seniory ve všech členských státech EU.⁶⁵

V rámci Evropské unie je patrná snaha nastartovat společné směřování v oblasti sociálních služeb. Děje se tak prostřednictvím tzv. otevřené metody koordinace. Ta spočívá ve stanovení společných cílů a časového horizontu, kdy má být těchto cílů dosaženo.

V oblasti sociálních služeb byly cíle stanoveny následovně:

- Zajištění univerzálního přístupu k vysoké kvalitě péče.
- Zajištění záchranné sociální sítě proti chudobě nebo sociálnímu vyloučení vyplývajícímu z nepříznivého zdravotního stavu jak pro příjemce péče, tak i o pečovatele.

Členské státy EU se v této souvislosti dohodly, že:

- Zajistí svému obyvatelstvu vysokou kvalitu péče přizpůsobenou jejich potřebám.
- Zajistí finanční i fyzickou dostupnost pečovatelských systémů postiženým lidem.
- Zajistí speciální péči seniorům.
- Sníží rozdíly v úrovni poskytování služeb.
- Budou rozvíjet infrastrukturu a podporovat růst počtu odborně připravených osob, které budou službu poskytovat.

⁶⁵ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 110

V systému sociální politiky jednotlivých států se projevuje odlišné historické formování sociální politiky. Každá země má svůj systém sociální ochrany obyvatelstva a uchovává si celou řadu tradičních, historicky podmíněných prvků. Modely sociálních politik jsou ovlivněny politickým vývojem v dané zemi a skutečností, jaký typ politické reprezentace byl v posledních volebních obdobích u moci. Pravicové politické strany se snaží posílit individuální možnosti jednotlivců a tlačí na snižování veřejných výdajů v sociální oblasti. Levicové politické strany se orientují na přerozdělování společenských zdrojů, vyrovnání sociálních rozdílů a rovnocenný přístup k sociálním službám. V každé zemi se sociální politika řeší jinými nástroji. V situaci intenzivní evropské integrace je proto politicky velice obtížné najít správný způsob sblížení odlišných národních sociálních politik a vytváření společného sociálního prostoru. Integrace je postavená na společně akceptovaných sociálních hodnotách, které se zakotvují do systému základních sociálních práv. Jednotlivé státy se zavazují k jejich implementaci do svého právního systému a k jejich dodržování. Jednotlivé státy si však v souladu s národními tradicemi mohou zvolit, jakými prostředky a nástroji budou tato práva uplatňovat. Jednotná evropská sociální politika, stejně jako v jiných oblastech evropské integrace, není postavená na sjednocování sociálních politik, ale na budování společně přijímaných evropských standardech sociální politiky založených na společně sdílených sociálních právech, která se dají chápat jako součást základních lidských práv. Evropská sociální politika se formuje, mimo jiné, také na základě úzké spojitosti s hospodářskou politikou. Hlavními výzvami do nejbližší budoucnosti je kromě řešení problému nezaměstnanosti problém stárnutí populace.⁶⁶

Dá se očekávat, že se systémy sociálních služeb budou do určité míry sblížovat. Rozdíly, které jsou ale charakteristickými znaky jednotlivých typů sociálních států, zřejmě budou ještě poměrně dlouhou dobu zachovány.⁶⁷

V České republice je třeba zvláštní péči věnovat seniorům trpícím syndromem demence. Ti patří do kategorie osob, které jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu více zranitelné a vyžadují tedy jak specifickou péči, tak zvýšenou ochranu lidských práv. V roce 2013 veřejný ochránce práv zaměřil svoji pozornost na zařízení sociálních služeb, která

⁶⁶ BAKOŠOVÁ, Z., LUBELCOVÁ, G., POTOČÁROVÁ, M. *Sociálna pedagogika pre stredné pedagogické školy, pedagogické a sociálne akadémie, a pedagogické a kultúrne akadémie*. Bratislava: Svornosť, 2005. s. 101

⁶⁷ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. s. 62-63.

poskytují péči právě těmto osobám, především na domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Mezi nejčastější nedostatky patří zejména nedostatečné zajištění soukromí klientů při osobní hygieně, nedostatečná prevence pádů, nepřizpůsobení péče aktuálnímu stavu soběstačnosti klienta či účtování zvláštních poplatků za činnosti, které jsou součástí základních sociálních služeb. Nedostatky jsou i v ošetrovatelské péči. Velmi malá pozornost se věnuje sledování bolesti a prevenci a terapii depresí. Výsledkem analýzy byla definice doporučení pro poskytovatele služeb, které mají přispět ke zlepšení kvality poskytování sociální služby, podpořit vstřícnost zařízení vůči klientům a zajistit ochranu jejich práv.⁶⁸

Rozsah služeb poskytovaných z veřejných rozpočtů je podrobován analýzám a je předmětem politických debat a následných rozhodnutí. Vše směřuje k redukci veřejných výdajů, která je nutná z důvodu ekonomické neudržitelnosti zajišťovaných sociálních služeb. Pokud se stát kvůli nákladnému systému služeb dokonce zadlužuje, připravuje tím další ekonomické potíže v budoucnosti. Je nutná finanční spoluúčast klienta, která zároveň posiluje odpovědnost klienta při rozhodování o čerpání služeb. Princip subsidiarity doporučuje, aby služby byly organizovány co nejbližší uživateli, primárně jeho nejbližšími, pak službami v místě bydliště a pak regionálně dostupnými službami. Místní zdroje (lidé i materiální zabezpečení) jsou viděny jako nejdůležitější. S tím souvisí snaha o znovuzavedení tzv. domovského práva, jako osobní právní poměr k určité obci, zakládající i nárok na sociální služby.

Pravděpodobně nejvýraznějším trendem v sociálních službách západních zemí a nyní i u nás je deinstitutionalizace. Je to péče, která je méně náročná na materiální a personální zdroje s minimálními nežádoucími účinky. Uvedený trend šel ale v některých zemích tak daleko, že plošné rušení ústavních zařízení pro lidi duševně nemocné udělalo z klientů těchto zařízení bezdomovce. Deinstitutionalizace vyžaduje paralelní budování neústavních služeb, jež mají být nabízeny hlavně těm klientům, kteří nikdy ústavní péči nepoznali. Propracovaný systém péče musí počítat s tím, že se stav některých klientů bude zhoršovat a v určité fázi bude nutná celodenní péče.⁶⁹

⁶⁸ KAMENÍKOVÁ, Z. *Ochrana práv seniorů trpících syndromem demence. Sociální služby, ročník XV.* Tábor: APSS ČR, srpen- září 2013. s. 43

⁶⁹ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* Praha: Portál, 2011. s. 185- 186

Společenský pohled na stáří má dva aspekty:

- Potřeby a zájmy stále se zvyšujícího počtu seniorů, otázky smysluplnosti, kvality a zabezpečení jejich života.
- Sociálně ekonomické důsledky stárnutí populace včetně ovlivnění hospodářského rozvoje a sociálního smíru.

V duchu výzev světových organizací a jejich programů jsou prioritami především důsledná integrace seniorů do společnosti a prevence segregace, mezigenerační tolerance s vyloučením ageismu a věkové diskriminace. Důraz je kladen na kvalitu života ve stáří. Ekonomickou prioritou je maximální účelnost všech forem péče a služeb.⁷⁰

Tisková zpráva Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 4. 11. 2013 konstatuje, že MPSV České republiky připravuje novelu zákona o sociálních službách, která by měla současnou podobu poskytovaných služeb posunout směrem ke standardům běžným ve většině vyspělých evropských zemí. Bude to představovat především úpravu počtu sociálních služeb, kroky ke zvýšení flexibility a efektivnějšího financování. Novela počítá se snížením počtu druhů sociálních služeb, což by mělo snížit administraci poskytovatelů a umožnit jim pružněji reagovat na potřeby obyvatel v konkrétním regionu.

Velkou změnou bude nový přístup k financování sociálních služeb, který zdůrazňuje především efektivitu a postupné zavádění financování služeb sociální péče prostřednictvím individualizovaných plateb, které v podstatě znamenají financování konkrétních potřeb klienta. Týká se to hlavně pobytových služeb, které čerpají až 80% dotací. Financování sociální péče musí být adekvátní k výkonnosti české ekonomiky.⁷¹

Stárnutí populace je realitou, ať už se prodlužování života lidí prezentuje pozitivně nebo negativně, je nutné připravovat nejenom systémy ale i jednotlivce a jejich rodiny na život ve vyšším věku a na možné problémy, které mohou zasáhnout do jejich životů. Dlouhodobou péčí o seniory je nutné řešit nejen na úrovni rodiny, ale také komunity a veřejných institucí.⁷²

⁷⁰ MÜHLPACHR, P. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011. s. 11

⁷¹ SULEK, P. *Tisková zpráva. Sociální služby musí být kvalitní, efektivní a odpovídat novým evropským trendům*. Praha: MPSV, 4. 11. 2013.

⁷² BODNÁROVÁ, B. in HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 20

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ZVOLENÉ METODY VÝZKUMU, VÝZKUM, VYHODNOCENÍ

Vzhledem k tomu, že diplomová práce volně navazuje na práci bakalářskou, rozhodla jsem se zvolit obdobný výzkumný postup založený na **sběru informací** z literatury, internetu, odborných konferencí, vlastní praxe a na pozorování prostředí navštívených domovů pro seniory a rozhovorech s respondenty těchto navštívených domovů.

Výzkum jsem směřovala tak, aby byla možná komparace života seniorů a všeho, co s ním souvisí, v domově s dlouholetou tradicí, kdy se život seniorů odehrává ve starých historických budovách, které se postupně v rámci možností architektonicky přizpůsobují současným potřebám a požadavkům, s životem seniorů v domově novém, moderním, který je postaven podle nejnovějších trendů současnosti.

Jako základní výzkumné metody jsem zvolila volné **polostrukturované rozhovory** se seniory a vlastní **pozorování** v obou domovech. Výběr seniorů, kteří byli ochotni mi rozhovor poskytnout, jsem nechala na personálu domova s tím, že jsem požadovala, aby respondenti byli nejen ochotni k rozhovoru, ale také splňovali určitou mentální úroveň. Požadavky na fyzický stav respondentů, jejich mobilitu nebo naopak imobilitu jsem nijak nespécifikovala, ale uvedla jsem, že uvítám, když výběr respondentů bude obsahovat klienty mobilní i zcela upoutané na lůžko.

Rozhovory s respondenty, jako výzkumná metoda, se mi osvědčily již v praktické části bakalářské práce. Metoda je časově náročná a je závislá na ochotě respondentů a personálu. Vliv na průběh rozhovoru má také prostředí, ve kterém jsou rozhovory vedeny, případně přítomnost různých negativních vlivů. Předpokládám však, že nám poskytne velké množství informací díky cílevědomému pozorování respondentů při rozhovoru, z jejich neverbálního projevu, který nám prozradí více, než co se dozvíme z jejich verbálních odpovědí.

Vyhodnocení získaných informací bude provedeno na základě komparace v konkrétních bodech pozorování a rozhovorů, se zaměřením na kvalitu života seniorů v těchto různých institucích, přičemž se budu snažit docílit co největší objektivitu a pokusím se zaujmout postoj nezaujatého pozorovatele.

4.1 Domov seniorů sv. Antonína Moravské Budějovice

„Největší dárek, který můžeš někomu dát, je Tvůj čas.... Protože když někomu daruješ čas, daruješ mu kousek svého života, který už nevrátíš....“ (Výroční zpráva domova, 2012)

Domov pro seniory v Moravských Budějovicích jsem navštívila dvakrát. Poprvé v roce 2012, kdy jsem měla možnost účastnit se exkurze, kterou pořádala místní střední škola pro své žáky. Tehdy nás prostory domova prováděl pan ředitel, který vyprávěl nejen o současném provozu domova, ale i o jeho historii. Již při této návštěvě jsem si říkala, že bych zde dokázala jako seniorka, která je závislá na pomoci druhých lidí, spokojeně žít. Druhá návštěva již byla cílená za účelem rozhovorů se seniory, které jsou podkladem praktické části diplomové práce.

Z vyprávění pana ředitele: Domov sv. Antonína byl postaven jako klášter pro sestry Boromejky v roce 1936. Byla zde zřízena mateřská škola, dívčí škola a bylo to místo pro duchovní setkávání lidí. Za války měli o klášter zájem Němci, kteří zde chtěli mít základnu pro Hitlerjugend. Sestry Boromejky ale odolaly tlakům a vydržely po celou válku ve své činnosti. Po roce 1948 byl klášter využit jako domov důchodců. I za minulého režimu, kdy byl domov řízen Okresním ústavem sociálních služeb v Třebíči, zde působily řádové sestry. Kongregaci Milosrdných sester sv. Karla Boromejského byl objekt vrácen až po „sametové“ revoluci v roce 1991. Od roku 1992 se domov přejmenoval na Dům sv. Antonína a nadále slouží k péči o seniory.

Domov pro seniory má zachovanou krásnou velkou zahradu, na jejímž pozemku stojí hlavní budova bývalého kláštera, ke které je velice citlivě přistaven nový trakt se společenskými prostory, jídelnou, prádelnou a potřebným zázemím, a byl dokončen v roce 2007 nákladem 27 milionů korun. Další projekt na rozšíření domova je ve fázi stavebního povolení. Pokud by došlo k jeho uskutečnění, pak by zde vznikly i jednolůžkové pokoje se samostatným sociálním zařízením a balkóny, tak jak vyžadují dnešní senioři. Dosud jsou zde hlavně třílůžkové a dvoulůžkové pokoje se společným sociálním zázemím.

Dům sv. Antonína má zaregistrovány dvě služby - domov pro seniory a odlehčovací službu. V souvislosti s péčí o seniory byl zaregistrován i denní stacionář, ale ten nebyl

seniory dostatečně využíván. I přes snahu vedení domova zpřístupnit tuto službu občanům okolních vesnic tak, že byly zajištěny svozy do stacionáře, senioři neměli o tuto službu zájem. Důvodem nezájmu byla s největší pravděpodobností výše úhrady za službu a pobyt.

V domově pro seniory je 80 míst a je plně obsazen. V současnosti zde bydlí 60 žen a 20 mužů. Průměrný věk obyvatel je 82 roků. Přibližně 20 osob je zcela imobilních a je zcela odkázáno na pomoc personálu. Obyvatelé jsou rozděleni do třech oddělení po 27 lidech, o které se stará šest až sedm pracovníků v přímé péči. Každé oddělení je v jednom ze tří nižších podlaží. Ve čtvrtém patře jsou dva jednolůžkové pokoje, jeden obývá pan farář, který slouží v domově mše svaté, a druhý pokoj obývá nevidomý klient, který potřebuje uspořádání pokoje podle svého zvyku.

Struktura zaměstnanců je asi 30 zdravotních sester a ošetrovatelek. Řádové sestry pracují v domově společně s civilními zaměstnanci a jsou na vedoucích pozicích staničních sester a vrchní sestry. Další řádové sestry se kromě přímé péče o obyvatele věnují duchovní činnosti a práci s dobrovolníky. V prádelně jsou zaměstnány 2-3 ženy, v kuchyni je 6-8 lidí, na různé opravy a práci na zahradě jsou zde 2 údržbáři a v administrativě je 1 ekonom, 1 personalista, 1 sociální pracovník a pracovník pro volnočasové aktivity v jedné osobě. V čele domova stojí ředitel.

Roční náklady na provoz domova činí 23 milionů korun. Ten je složen z několika zdrojů. Obyvatelé by měli uhradit asi 55% této částky, státní dotace bývá asi 20%. Dalšími zdroji příjmů jsou dotace kraje (10 tisíc korun za rok na lůžko) a 150 tisíc korun ročně od města Moravské Budějovice. Zvláštními příjmy jsou úhrady od zdravotních pojišťoven, kterým se účtuje provedená zdravotní péče.

Bohužel se stále častěji stává, že senior nemá dostatek finančních prostředků, aby pokryl náklady na bydlení v domově. V současnosti bydlí v domově 20 lidí, kteří po odečtení 15% částky z důchodu, jež jim ze zákona musí zbýt, nemají na zaplacení pobytu. Na uhrazení dluhu by se měla podílet rodina, ale často se tak neděje z různých příčin. Z tohoto důvodu byl založen fond pro chudé, kam dobrovolníci mohou posílat peníze na úhradu bydlení nemajetných obyvatel.

Odlehčovací služba je služba hojně využívaná rodinnými příslušníky, kteří pečují o své rodiče a potřebují si sami odpočinout nebo se léčit. K tomuto účelu má domov vyčleněna tři lůžka. Službu je možné využít po dobu tří měsíců. Celou dobu pobytu je o seniora v domově postaráno a jsou mu zajištěny veškeré služby včetně zdravotní péče. Odlehčovací služby je také využíváno jako prodloužení pobytu v léčebnách dlouhodobě nemocných, kdy senior potřebuje další rehabilitaci, protože zatím není schopen samostatného života.⁷³

Celkový dojem z návštěvy DS sv. Antonína v Moravských Budějovicích

Personál i klienti jsou neuvěřitelně vstřícní a ochotní poskytnout rozhovory. Z původně plánovaných dvou hodin jsem strávila povídáním s obyvateli více než čtyři hodiny. Přesto, že domov nespĺňuje některá architektonická kritéria současnosti, je poznat, že jsou zde obyvatelé velice spokojeni. Provádí se postupná rekonstrukce domova, ale nové přistavěné části nepůsobí nijak rušivě.

Většina zaměstnanců zde pracuje již mnoho let. Pan ředitel, řádové sestry, sociální pracovnice a další řadoví zaměstnanci vnímají tuto práci nejen jako zaměstnání. Komunikace mezi personálem a klienty je oboustranně přátelská a srdečná. V chování personálu v přímé péči směrem k obyvatelům je patrná laskavost, empatie a starost.

O kvalitě života v tomto zařízení vypovídá, že žadatelé čekají na umístění v tomto domově několik let. Z obyvatel, z personálu a nakonec z celého zařízení dýchá klid a pohoda. Dovedu si představit, že bych v této komunitě lidí strávila stáří. Je zde cítit něco, co by se dalo nazývat domov.

⁷³ *Výroční zpráva Dům sv. Antonína.* (online) dne 3.3.2014 dostupné na: <http://www.dsvamb.cz/files/dokumenty/Vyrocnizpravy/VZ2012.pdf>

4.2 Domov seniorů Stříbrné Terasy Jihlava

„Chceme se stát poskytovatelem sociální služby, jehož jméno bude pro Jihlavany synonymem klidného a harmonického domova pro prožití plnohodnotného stáří.“ (Výroční zpráva domova, 2012).

DS Stříbrné Terasy, jehož zřizovatelem a provozovatelem je Magistrát města Jihlavy ve spolupráci s obecně prospěšnou pražskou společností Corbada a.s. nabízí svým obyvatelům jedno a dvoulůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením pro 75 klientů. Celý domov je řešen bezbariérově. Na každém patře jsou společné prostory a centrální koupelna. Zdravotní péče je zajišťována prostřednictvím ambulancí a rehabilitačních prostor v Lékařském domě, který je s domovem propojen. Projekt domova splňuje požadavky klientů i personálu, je určen prioritně občanům Jihlavy a reprezentuje moderní způsob bydlení a poskytování péče, jak se dá přecíst na webových stránkách domova.⁷⁴

Z osobní návštěvy mohou říci, že prostory domova dýchají novotou a téměř luxusem. Naproti vstupu do budovy je recepce s celodenním provozem. Pracovnice recepce ochotně poradí, kam vyjet výtahem, kam dojít pěšky. Pokoje jsou buď samostatné, nebo jsou soustředěny do buněk po dvou pokojích se společným sociálním zařízením a připojenou malou společenskou místností, vybavenou sedací soupravou, kuchyňskou linkou a chladničkou. Jednolůžkových pokojů je zde 14, ostatní jsou dvoulůžkové.

Všechny prostory domova jsou propojeny elektronickou signalizací a komunikačním systémem mezi ošetrovatelským personálem a klienty. Ve všech místnostech je přístup k internetu, na všech pokojích je televize. Z každého pokoje je přístup na balkon nebo terasu. Klienti mohou celodenně využívat klubovny, zimní zahradu, nádhernou moderně řešenou kapli, ze které je také možný vstup na terasu budovy. Z oken chodeb a některých pokojů jsou úžasné výhledy na Jihlavu.

⁷⁴ *Stříbrné Terasy Jihlava* (online) 1. 3. 2014 dostupné na:
<http://www.stribrneterasy.cz/wp-content/uploads/vyrocní-zpráva-2012.pdf>

Kuchyně denně vaří 120 jídel a lze si vybrat z 5-6 druhů, samozřejmostí je příprava dietní stravy. Mobilní klienti dochází k hlavním jídlům do jídelny, která zároveň slouží jako víceúčelová místnost k pořádání kulturních akcí. Svačiny a nápoje jsou rozváženy po pokojích, případně jsou k dispozici i ve společných prostorech.

Asi 30% klientů je imobilních, ostatní jsou částečně nebo zcela mobilní. Průměrný věk obyvatel je 84,7 roků, bydlí zde 18 mužů a 55 žen. Péči jim zajišťuje personál složený ze 7 zdravotních sester v čele se staniční sestrou a vrchní sestrou, 16 pečovatelek, 3 sociální pracovnice. V ostatních pracovních pozicích jsou pracovnice recepce, kuchyně, prádelny domova a údržby. Ve vedení domova včetně ekonomického úseku pracuje 8 lidí, celkem tedy 46 zaměstnanců.

DS Stříbrné Terasy je součástí komplexu budov, které jsou projektovány tak, aby se vzájemně doplňovaly. S domovem seniorů sousedí Bílé Terasy – již zmíněný Lékařský dům. V dalších bude hotel, VŠ kolejje, restaurace, kavárna, mateřská škola, centrum pro matku a dítě, galerie s dílnou, prádelna. Jako relaxační plocha bude sloužit park s vodní plochou a hřištěm na pétanque. Budou vybudovány víceúčelové podzemní garáže, sloužící pro parkování rezidentů, ale i pro veřejnost. Venkovní prostory uvnitř areálu budou veřejně přístupné pro pěší. Celý areál bude nadstandardně chráněn 24 hodin denně ostrahou a bezpečnostním kamerovým systémem. Po 22. hodině bude areál uzavřen veřejnosti. Na základě urbanistické studie vznikne takové „město ve městě“. Časový průběh výstavby je rozdělen do třech etap, kdy součástí první etapy byla výstavba DS Stříbrné Terasy. Další plánované stavby areálu mají být hotové v 2. polovině roku 2014.⁷⁵

Provoz je financován vícezdrojově, jako je to u většiny sociálních zařízení v České republice. Za pobyt a stravu platí klienti v jednolůžkovém pokoji 11 160,- Kč a ve dvoulůžkovém pokoji 10 850,- Kč. Pokud jejich příjem po odečtení částky na kapesné ve výši 15% důchodu nepokryje tyto náklady, zařízení požaduje doplatek po dětech klientů. Případný příspěvek na péči náleží poskytovateli celý. Dalším příjmem je státní dotace od MPSV a kraje. Zvláštním příjmem jsou proplácené zdravotní výkony od zdravotních pojišťoven.

⁷⁵ *Jihlavské Terasy*, (online) 1. 3. 2014 dostupné na: <http://www.jihlavsketerasy.cz/bydleni/co-prinasime>.

Celkový dojem z návštěvy DS Stříbrné Terasy v Jihlavě

Rozhovory mi byly panem ředitelem umožněny po mém důkladném objasnění, k čemu a proč je potřebuji, s tím, že předem písemně požádám oslovené seniory o svolení k rozhovoru. Nakonec jsme se ale dohodli, že bude stačit verbální souhlas seniorů, kteří mi budou vybráni sociální pracovníci a budou ochotni krátký rozhovor podstoupit. Na recepci si mne vyzvedla sociální pracovnice, která se mi věnovala po celou dobu mé návštěvy a byla přítomna větší části rozhovorů. V každé místnosti, kterou jsme prošly, načetla svůj elektronický kód na čtečku u dveří, aby nadřízení věděli, kde se právě nachází.

Z celkového chování zaměstnanců je patrná snaha dělat vše striktně podle vnitřních pokynů zaměstnavatele. Vše je zde úplně nové, moderní a čisté, ale celkově na mne prostředí a vybavení působí trochu „studeně“ i přesto, že je interiér vybavený hezky a vkusně. Nějak tady nevnímám pocit domova. Snad je to tím, že domov seniorů byl předán do užívání teprve před dvěma lety a nejenom klienti, ale i personál je zde poměrně krátkou dobu. Nejsou vytvořeny interpersonální vztahy ani mezi zaměstnanci. Působí to na mne hodně profesionálně a necítím zde hlubší, přátelské vazby, ale profesionální korektnost, ochotu a slušnost.

4.3 Rozhovory s respondenty

Záznam rozhovoru s panem Jindřichem, DS Moravské Budějovice

Panu Jindřichovi je 78 roků, je rozvedený, bezdětný, z příbuzných ho navštěvuje pouze sestra. Dříve pracoval jako stavební inženýr v různých stavebních firmách. Bydlel u rodičů v rodinném domku. Když rodiče zemřeli, začal využívat pečovatelskou službu, hlavně dovoz obědů. Později přenechal domek sestře a zažádal si o umístění v domově seniorů Velký Újezd. Domov pro seniory ve Velkém Újezdě po několika letech pobytu započal rozsáhlou rekonstrukci a některé obyvatele museli přestěhovat do jiných domovů. Tím se pan Jindřich dostal až do Moravských Budějovic, a bez čekání. Žije zde už tři roky.

V současném domově se panu Jindřichovi líbí, líbilo se mu i v Újezdě. Nevidí v poskytované péči rozdíl, jsou to oba velmi dobré domovy. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji, osamělost necítí a nevadí mu soužití se spolubydlícím. Naopak je rád, že není sám, vychází spolu velmi dobře. Má dostatečně vysoký důchod (9 700,- Kč), který pokryje náklady na bydlení. Má přiznaný příspěvek na péči 2. stupně (4 000,- Kč), který je zasílán na účet domova. Je rád, že je o něj postaráno, protože má jen sestru, která za ním může přijet jen občas. Sám by nebyl schopen se o sebe postarat.

Záznam rozhovoru s paní Helenou, DS Moravské Budějovice

Paní Heleně je 91 roků, je vdova. Měla syna, ale ten již zemřel. Má základní vzdělání, dvacet sedm let pracovala v zemědělství, později pracovala jako dělnice v národním podniku Otavan v Moravských Budějovicích. Poté, co zemřel manžel a později i syn, zůstala sama v chalupě, kde vydržela ještě více jak dvacet let. Měla ale hodně zlomenin, nohu, ruku, pánev, obratle, protože má silnou osteoporózu. Také ji ubíjela samota. Samota, říká, je horší než ztráta soukromí. Žádost měla podanou asi jeden rok.

Tady bydlí ve dvoulůžkovém pokoji a zatím se rozkoukává, bydlí tady první měsíc. Důchod by asi celkové náklady na bydlení nepokryl, ale má úspory, ze kterých se částečně budou náklady na bydlení a stravu hradit. O příspěvek na péči zažádala sociální pracovnice teprve po nástupu do domova.

Záznam rozhovoru s paní Marií, DS Moravské Budějovice

Paní Marii je 86 roků, je podruhé vdova, bezdětná. Narodila se jako nemanželská dcera a maminka ji vychovávala sama. Už jako dítě musela hodně pracovat. Má základní vzdělání, po ukončení školní docházky šla hned do služby. Většinu života pracovala v zemědělství, nejdříve v rostlinné, potom v živočišné výrobě. Celý život dělala těžkou práci, díky které má zničené klouby na nohách. Ve dvaceti třech letech se provdala. Její první manžel byl krejčí a měl podíl na chalupě v nedalekém Martínkově, ve které spolu bydleli. Děti nevychovala, dvakrát přišla o nenarozené dítě. Když jí manžel zemřel, našla si v lázních, kam jezdila s pohybovým ústrojím, druhého manžela, se kterým žila dalších dvacet let. Druhý manžel jí zemřel před třinácti lety a paní Marie si ihned podala žádost o umístění do domova seniorů v Moravských Budějovicích, jinam nechtěla. Čekala 11 roků. Navštěvuje ji synovec, kterému dala chalupu, protože jiné příbuzné nemá.

V DS bydlí už tři roky. Je spokojená. Je ubytovaná na dvoulůžkovém pokoji s bývalou paní učitelkou, se kterou si velmi dobře rozumí, naprosto si vyhovují, nepřekáží si. Sama by ani bydlet nechtěla. Osamělostí také netrpí, účastní se téměř všech aktivit, které domov pořádá. Ukazuje mi svoje výrobky – pletené šály, nádherná vánoční a velikonoční přání. Obdivuji, že je tak zručná. I přesto, že celý život dřela, je velice šikovná a má zachovanou jemnou motoriku. Na nic si nestěžuje, měla těžký život a bere ho, jak přichází. Je ráda, že je o ni postaráno. Důchod stačí na poplatky domova, ještě zbyde. Má úspory, příspěvek na péči přiznaný nemá.

Záznam rozhovoru s panem Josefem, DS Moravské Budějovice

Panu Josefovi je 54 roků, je svobodný, bezdětný. Dříve pracoval čtrnáct let jako zedník, ale dlouho už má přiznaný invalidní důchod na základě psychiatrické diagnózy. Rodiče zemřeli a sourozenci o něj neprojevují zájem. Bydlel na Severní Moravě, kde zůstal sám v domku. Sám nebyl schopen se o sebe postarat. Lékař zařídil umístění do DS, musel se během týdne rozhodnout, zda nastoupí.

Je zde už osmnáct let. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji a je tady spokojený, je to jeho domov a jinam by nešel. Invalidní důchod nepokrývá celou částku potřebnou na pobyt a stravu. Rodina, sourozenci přispívat nechtějí. Příspěvek na péči přiznaný nemá. Domov

doplácí potřebnou částku ze svého rozpočtu a pán je poučen, že má šetřit z kapesného, které činí 15% z důchodu.

Záznam rozhovoru s panem Františkem, DS Moravské Budějovice

Panu Františkovi je 91 roků, je vdovec, má dvě děti, syn bydlí v Pardubicích a dcera v Praze. Mají zájem, ale vzhledem k vzdálenosti se starat nemohou, jezdí na návštěvu a pán jezdí k nim. Pan František pracoval na statku u tatínka, ale toužil po vzdělání. V roce 1942 byl ale nuceně nasazen na práci do Německa. Odtud se mu podařilo utéct a skrýval se až do konce války u bezdětného strýčka, který ho měl velmi rád. Po válce si dodělal střední školu a nastoupil do práce do podniku Sativa v Havlíčkově Brodě, tam pracoval 11 let. Mezitím si založil rodinu a začal stavět domek. Vše bylo dobré až do doby, kdy kádrové prověrky došly k závěru, že je syn kulaka, a o dobrou práci přišel. Jedinou práci, kterou tehdy sehnal, byla těžká dělnická práce u lisu plastů ve vzdáleném místě, kam musel částečně pěšky, částečně autobusem. Denně musel vstávat ve tři hodiny ráno a v podvečer se vracel domů. Do toho dostavoval domek. Takhle to dělal dva roky. Potom se mu podařilo získat místo účetního v zemědělském družstvu, kde pracoval do důchodu.

Osmnáct let se staral o těžce nemocnou, ležící manželku. Poslední dva roky už to nezvládal a rodina situaci řešila zajištěním péče v léčebně dlouhodobě nemocných a v hospici. Pán na manželku vzpomíná jako na „jedinou mezi všemi“ s velikou láskou. Dokud paní žila, pán neuronil slzu, nyní slzí, kdykoli si na ni vzpomene.

V domově seniorů žije rok. Po úmrtí manželky věděl, že chce odejít do zařízení s celodenní péčí a sondoval, kde to bude nejlepší. Zjistil si potřebné informace a srovnával, kde bude jeho budoucnost zajištěna. Je si vědom toho, že vzhledem k věku to není na dlouho. Tento domov mu nahrazuje vše, nic mu nechybí. Ví, že by to jinak nešlo, sám být v domku už nechtěl a děti se starat nemohou, ani by k nim trvale jít nechtěl. Důchod stačí na úhradu pobytu a stravy, zbývá mu kapesné 1 200,- Kč, má přiznaný příspěvek na péči ve výši 4000,- Kč. Pokud by bylo třeba, pomohly by finančně děti.

Záznam rozhovoru s panem Jiřím, DS Moravské Budějovice

Panu Jiřímu je 60 roků, je svobodný, bezdětný. Od 47 let je nevidomý. Nikdy nepracoval. Vychodil zvláštní školu a hned po škole mu byl přiznán ID. Když zemřel tatínek a zůstal s maminkou sám, tak maminka rozhodla, a spolu odešli do domova pro seniory.

V domově bydlí šest a půl roku. Nejprve bydleli s maminkou společně v jednom pokoji. Po nějaké době ale maminka zemřela a jemu byl přidělen jednolůžkový pokoj z důvodu lepší orientace v prostoru. Pokoj je dobře vybavený, má i slepecký počítač. Sestra, která bydlí nedaleko domova, pana Jiřího nenavštěvuje, protože si to její manžel nepřeje, prý to zakazuje i dětem. Je sám, ale je spokojený. Má soukromí i přátele. Všichni jsou tu hodní. Opuštěný se cítí, jen když si vzpomene na maminku. Pobírá invalidní důchod ve výši 9 410,- Kč, který by měl pokrýt celkové náklady na ubytování a stravu. Příspěvek na péči 1. stupně (800,- Kč) chodí na účet domova, jako poskytovateli péče.

Záznam rozhovoru s paní Marií, DS Stříbrné Terasy

Paní Marii je 87 roků, je vdova již dvacet let, bydlela v chalupě ve vsi nedaleko Telče. Celý život pracovala v živočišné výrobě jako ošetřovatelka kachen. Jeden syn jí zemřel, dva synové a dcera bydlí v Jihlavě, navštěvují ji.

Na umístění ve Stříbrných Terasách nečekala, šla sem rovnou z LDN, kde byla hospitalizována. Bála se tehdy vrátit do své chaloupky, protože měla závratě a občas spadla. Chtěla jít bydlet do Jihlavy, protože v Jihlavě má děti a chtěla, aby ji mohly navštěvovat. I když bydlela nedaleko Telče, do domova seniorů v Telči by jít nechtěla. Zná to tam a z celého areálu se jí líbí jen zahrada. Jinak je to tam ponuré, všude jsou samé schody a na pokojích bydlí více lidí najednou.

Tady, v DS Stříbrné Terasy, bydlí 2 roky. Osamělá se necítí, jsou na pokoji dvě a nepřekáží si. Na zaplacení celé úhrady by neměla, děti doplácí 1 600,- Kč/ měsíc. Je spokojená.

Záznam rozhovoru s paní Jaroslavou, DS Stříbrné Terasy

Paní Jaroslavě je 80 roků, jako mladá pracovala v Motorpalu jako dělnice, bydlela v RD v nedaleké vesnici s manželem. Poté měla úraz – zlomeninu a byla v nemocnici, v té době jí zemřel manžel a už si už netroufala bydlet sama v domku na vsi. Má dvě děti, které bydlí v Jihlavě, ještě jsou v zaměstnání, chodí za ní na návštěvu. Baráček pak prodali.

V domově seniorů je dva roky, na umístění nečekala, šla rovnou z LDN. Protože byla mezi prvními zájemci, má jednolůžkový pokoj. Důchod by na zaplacení nákladů na ubytování a stavy nestačil, sama si doplácí chybějící část nákladů z úspor. Rozhodla se k pobytu pod tíží událostí – úraz, úmrtí manžela, obava z osamělosti v domku, kde by žila sama. Nyní, kdy její zdravotní stav je lepší, než byl před dvěma roky, by si raději koupila svůj malý byt.

Záznam rozhovoru s paní Jarmilou, DS Stříbrné Terasy

Paní Jarmile je 81 roků, je vdova. Pracovala celý život jako zdravotní sestra. Bydlela v bytě v Jihlavě, byt si ještě drží. Má dceru a vnuka, kteří ji navštěvují. Necítí se osamělá a soukromí má zachováno.

Bydlí zde 2 roky, na umístění nečekala, protože po otevření domova zde byla volná místa, obývá jednolůžkový pokoj. Je tady spokojená, aktivit využívá podle toho, jak se jí zrovna chce. Je fyzicky schopná a využívá toho, že může kamkoli a kdykoli odejít, pouze nahlásí na sesterně, že odchází. Pobyt a stravu je schopna uhradit z důchodu. Paní vyřešila svoji situaci včas. Ví, že tady o ni bude postaráno i do budoucna.

Záznam rozhovoru s paní Věrou, DS Stříbrné Terasy

Paní Věře je 85 roků, je 5 let vdova, bydlela v Jihlavě v bytě. Je vyučená dámská krejčová, většinu života byla ale v domácnosti, později jako kreslička ve Stavoprojektu. Má dva syny, jeden z nich je těžce nemocen a druhý bydlí až v Českých Budějovicích. Navštěvují ji, jak jim to vyjde, ale často si telefonují. Sedm let se starala o ležícího manžela, bylo to těžké.

Na umístění v DS nečekala, ležela na LDN a odtud šla rovnou sem. Byla zde volná místa. Původně měla přislíbený jednolůžkový pokoj, ale nakonec už se na ni nedostal. Bydlela na dvoulůžkovém pokoji s paní, se kterou si nerozuměla. Po roce jí nabídli jednolůžkový

pokoj, ale už tam jít nechtěla, bála se samoty. Před třemi měsíci přešla tedy na jiný dvoulůžkový pokoj a tady si se spolubydlíci dobře rozumí. Má malý důchod, byla dlouho s dětmi doma a peníze by nestačily na úhradu pobytu a stravy, částečně proto doplácí děti.

Záznam rozhovoru s paní Olgou, DS Stříbrné Terasy

Paní Olze je 89 roků, je svobodná, bezdětná. Celý život pracovala jako učitelka na druhém stupni základní školy, učila zeměpis a přírodopis. Bydlela v RD svých rodičů, jež dochovala, o ležící matku se starala 3 roky. Měla bratra, ten již zemřel. Po úmrtí rodičů a bratra byla požádána příbuznými, aby se vzdala domu.

Bydlí zde asi tři čtvrtě roku. Nechtěla do domu s pečovatelskou službou, protože by se musela třeba zase stěhovat. Chtěla do DS, ale chtěla jednolůžkový pokoj a ten jí nedali, tak je ve dvoulůžkovém. Čeká na uvolnění jednolůžkového pokoje, chce být sama. Se spolubydlíci vychází dobře, ale velmi jí chybí soukromí. Paní je mobilní, velice dobře orientovaná, sečtělá. Cítí se zde omezená v samostatnosti, vadí jí, že jsou zde všichni považováni za závislé a že se ke klientům chovají jako v mateřské školce. Pokud by měla posoudit plusy a zápory, je více plusů. Je o ni postaráno, může všude chodit sama, navštěvuje přítelkyně po Jihlavě, ale musí všechno hlásit. Důchod by jí nestačil na úhradu poplatků, ale má úspory, z nich doplácí chybějící částku.

Doplňující informace od personálu

V rozhovorech s personálem mne zajímalo, jaký způsobem probíhá „doprovázení“ umírajících, protože i tato etapa života souvisí s bydlením v takových institucích, jako jsou domovy pro seniory. Do domova v Moravských Budějovicích, kde péči poskytují jak civilní, tak řádové sestry, přichází lidé s vědomím, že i tato poslední služba jim zde bude zajištěna. V domově seniorů Stříbrné terasy oficiálně nikdo není určen ani proškolen k této činnosti. V případě žádosti klienta je tuto službu schopna zajistit sociální pracovnice, která mne po domově provázela.

Financování obou zařízení plyne ze stejných zdrojů (klient, státní dotace, obec, zdravotní pojištění, PnP). V Moravských Budějovicích jsou poplatky od klientů o něco nižší a také striktně nevyžadují doplatky od rodin. V Jihlavě, pokud senior nemá celou částku na zaplacení (po odečtení 15% kapesného), musí zbytek doplatit rodina, případně musí poplatky spojené s ubytováním a stravou doplatit senior z úspor. Smlouva v některých případech, kde nestačí důchod na úhradu, je uzavírána na dobu určitou.

4.4 Vyhodnocení rozhovorů s respondenty

Rozhovory, které mi byly umožněny v DS sv. Antonína v Moravských Budějovicích, byly otevřenější a trvaly déle. Některé byly uskutečněny ve společenské místnosti, kde nám sociální pracovnice k povídání uvařila kávu, některé na pokojích klientů. Vždy jsem byla s oslovenou osobou sama a bylo zajištěno soukromí. Všichni oslovení senioři měli dostatečný prostor k vyjádření svých pocitů. Moje dotazy pouze udávaly směr hovoru, abychom se příliš nevzdalovali od tématu. Na oslovených lidech bylo znát, že moje dotazování berou jako zpestření dne a povídali by mnohem déle, než bylo z časového hlediska možné. Jeden z respondentů (pan František) sám oslovil v průběhu mé návštěvy domova sociální pracovníci, zda by mu mohla rozhovor se mnou zprostředkovat. Proto je rozhovorů z DS v Moravských Budějovicích celkem šest, tedy o jeden více, než v Jihlavě.

Rozhovory, které mi byly umožněny v DS Stříbrné Terasy v Jihlavě, byly jiné. Téměř celou dobu mého dotazování byla přítomna sociální pracovnice, rozhovory s respondenty byly stručnější a omezovaly se na konkrétní odpovědi. I když byla sociální pracovnice příjemná, nebylo možné dosáhnout důvěrnější atmosféry. Přátelský průběh rozhovorů se mi podařilo navázat až v posledních dvou rozhovorech, kdy nebyla přítomna třetí osoba.

Z rozhovorů vyplývá, že rozhodnout se k odchodu do domova pro seniory, vzdát se svého dosavadního života, je téměř vždy velice těžké rozhodnutí a vždy je podnětem k tomuto rozhodnutí úbytek soběstačnosti, nevhodné bydlení a rodinná situace.

Fyzicky schopní senioři preferují soukromí a požadují jednolůžkový pokoj. Chtějí jistotu zajištění celodenní péče v potřebném rozsahu, ale až v době, kdy budou péči potřebovat. S úbytkem sil jim ale nevádí soužití s jinou osobou. V dané situaci preferují soužití s druhým člověkem před samotou jednolůžkového pokoje. Je však důležité, aby si spolubydlící vyhovovali.

V obou domovech pro seniory byly rozhovory vedeny s více či méně samostatnými respondenty, nikdo z oslovených nebyl 100% odkázaný na pomoc druhé osoby. Z uvedených rozhovorů je ale patrné, že jako horší, vnímají senioři samotou a opuštěnost, než soužití s jinými lidmi.

Celkem jsem oslovila jedenáct seniorů. Z tohoto počtu osob bydlí čtyři osoby na jednolůžkovém pokoji. Tyto osoby mají tedy zachováno soukromí a žádná z nich nevnímá samotu svého pokoje negativně, protože všechny oslovené osoby jsou zatím schopné účastnit se společných aktivit.

Ze sedmi oslovených seniorů, bydlících na dvoulůžkových pokojích, je plně spokojeno s tímto způsobem bydlení pět osob. Například pan Jindřich a paní Helena v Moravských Budějovicích by do jednolůžkového pokoje jít nechtěli, i kdyby jim byl nabídnut. Naopak paní Olga z Jihlavy čeká na jednolůžkový pokoj – nastoupila do domova seniorů s podmínkou, že jí bude přidělen. Potvrzuje svým přístupem, že právě schopnější senioři (mezi které paní Olga patří), kteří ještě mají své zájmy a společenské aktivity, chtějí mít soukromí. Naopak paní Věra, která původně bydlela na dvoulůžkovém pokoji, kde měla neshody se svou spolubydlící, odmítla jednolůžkový pokoj, který jí byl nabízen. Raději se rozhodla bydlet na dvoulůžkovém pokoji i nadále, ale s jinou spolubydlící. Obávala se samoty jednolůžkového pokoje. Že je samota horší než soužití s druhými lidmi, potvrdila v rozhovoru i paní Helena z Moravských Budějovic.

V rozhovorech, které jsem na toto téma zavedla s personálem obou domovů, mi bylo sděleno, že se poměrně často opakují situace, kdy lidé žádají při přijetí do domova jednolůžkový pokoj, ale pokud nastoupí do dvoulůžkového, výměnu za jednolůžkový pokoj, který jim je později nabízen, již odmítnou.

Praktická část diplomové práce, podložená rozhovory se seniory bydlícími v domovech seniorů, potvrzuje, že člověk je společenský tvor a samotu a opuštěnost snáší velmi špatně. Samozřejmě, že každý potřebuje určitou míru soukromí, ale pokud dojde k nutnosti volby mezi samotou a soužitím s jinou osobou, většina oslovených seniorů se přiklání k tomu, že horší je samota.

Z rozhovorů, ale i ze své praxe mohu říci, že pokud jsou lidé schopní a mají dostatek sociálních kontaktů a sami tyto kontakty vyhledávají, preferují samostatné bydlení. Pokud se ale zdravotní stav horší a ubývá kontaktu s jinými lidmi, začnou těžce snášet samotu a vyžadují přítomnost dětí, případně ošetřovatelského personálu. V rozhodnutích, týkajících se bydlení, upřednostňují soužití s jiným člověkem, které jim kromě společenského

kontaktu poskytuje i pocit bezpečí a přivolání pomoci v případě potřeby. V institucionálním zařízení je samozřejmě pak důležitý empatický přístup personálu při volbě spolubydlících. Je dobré, když si spolubydlící nepřekáží, pouhá přítomnost druhé osoby má svůj velký význam. Pokud ale soužití seniorů přinese i něco navíc, třeba pocit bezpečí, sounáležitosti nebo dokonce přátelství, je to úspěch. Personálu tento úspěch dodává pocit smysluplnosti vykonávané práce a seniorům přináší hezky prožitý sklonek života s pocitem, že na nich personálu záleží, že o ně skutečně má někdo zájem.

Pokud bych měla komentovat a hodnotit spokojenost s kvalitou života seniorů v obou navštívených domovech, musím říci, že v obou domovech se obyvatelům líbí a mají dostatek důvodů k tomu, proč chtějí žít zrovna v tomto konkrétním domově. Každý z mnou navštívených domovů má své přednosti. I přesto, že Dům sv. Antonína je starý, nikdo z obyvatel si nestěžoval na architektonické nedostatky.

Oba domovy jsem navštívila v zimním období, kdy obyvatelé většinu času trávili ve vnitřních prostorech. Nezaznamenala jsem proto rozdíl vlivu venkovního prostředí na prožitky obyvatel zařízení. Obyvatelé DS v Moravských Budějovicích mají nespornou výhodu vycházek a relaxace hned, jak vyjdou z budovy. Tuto možnost nemají obyvatelé Stříbrných Teras, protože areál je stále ještě ve výstavbě a působí velice surově. Bude ještě chvíli trvat, než budou dokončeny venkovní terénní úpravy a než doroste zeleň. Zatím zde jsou jako náhrada balkony a terasy, ze kterých je velice hezký výhled na Jihlavu.

K poskytované péči v obou domovech mohu říci, že obyvatelé obou domovů jsou s péčí spokojeni a nepocítují deficit v uspokojování svých potřeb. Oba domovy zajišťují potřebný sortiment služeb, které vyžaduje struktura jejich obyvatel, a péče je v obou domovech poskytována vysoce profesionálně. V současnosti, kdy jsou prováděny důkladné inspekce poskytovaných sociálních služeb, by to ani jinak být nemělo. Rozdíl atmosféry v domovech se ale nedá nevnímat. Asi bych to popsala, že v Moravských Budějovicích je k profesionálním výkonům přidána láska k bližnímu. Od pana ředitele, řádové i civilní sestry, sociální pracovnice, všichni vnímají svoji práci jako poslání. Ve Stříbrných Terasách personál odvádí profesionální práci, která se od něj požaduje. Nadměrná kontrola personálu (elektronické čipy na zápěstí každého zaměstnance) ani neumožňuje jiný přístup k práci. Osobně se domnívám, že takto nastavená kontrola personálu v práci s lidmi, kterou sociální práce je, je kontraproduktivní a hraničí s etikou.

Každý z těchto navštívených domovů byl jiný, každý měl své přednosti, ale i svá negativa. Jihlavské Terasy zatím nejsou dokončené, takže nemohu posoudit, do jaké míry bude ovlivněn život seniorů v domově po jejich dokončení. Pro schopnější seniory je jistě výhodou, že bydlí ve středu dění krajského města, v jeho vyčleněné klidné a hlídané části. Pro imobilní klienty žádnou výhodu nevidím. Osobně vnímám DS Stříbrné Terasy jako moderní bydlení, které na mne působí chladně, i když nedovedu vysvětlit, co to způsobuje. V teoretické části práce se několikrát zmiňuji o trendu zmenšování budov institucionální péče. Stříbrné Terasy jsou ale opět kolos pro velký počet seniorů. Také mne překvapilo, že z celkového počtu pokojů je pouze 14 jednolůžkových. Při výstavbě nového zařízení bych očekávala, že počet jednolůžkových pokojů bude výrazně vyšší. Po krátké době provozu domova jsou již čekatelé na jednolůžkový pokoj mezi obyvateli dvoulůžkových pokojů domova a další zájemci o jednolůžkový pokoj jsou mezi žadateli o umístění v domově.

Dům sv. Antonína v Moravských Budějovicích na mne působí komorněji. I když je budova stará, je opravená a přístavba a dosud provedené architektonické úpravy jsou provedeny citlivě a nenásilně. Další stavební úpravy, které budou směřovat k zlepšení komfortu obyvatel, jsou plánovány v průběhu následujících let. Bezkonkurenční výhodou domova seniorů je starý park se vzrostlými stromy, kterým se prochází od hlavní brány areálu domova až do samé blízkosti budov. Tyto parky dříve bývaly součástí všech areálů nemocnic a léčeben. Bohužel s výstavbou nových budov již hodně těchto parků zaniklo a komorní zákoutí s lavičkami v zeleni obyvatelům a jejich návštěvám chybí.

ZÁVĚR

Studium literatury, sběr informací a následně teoretická část diplomové práce objasňuje, jak se žije současným seniorům a jakým směrem by se měl ubírat další vývoj seniorského bydlení, které by plně zajistilo kvalitu života starých lidí v České republice a v jiných zemích Evropské unie.

Především z ekonomických důvodů probíhá v mnoha zemích Evropy deinstitucionalizace. V zemích, ve kterých byl tento systém poskytování péče aplikován, je proces hodnocen kladně. Přesto s sebou nese problémy, na které je třeba se připravit předem. Musí být zajištěna dostatečná kapacita institucí, které poskytují péči o seniory, o které nelze pečovat v domácím prostředí. Také je nutná podpora rodinných pečovatelů, kteří převezmou péči na svá bedra. Profesionální terénní služby musí být místně a finančně dostupné, aby byla možná kombinovaná péče o seniora a nedocházelo k vyčerpání pečující osoby. Rodinný pečovatel by měl mít možnost návratu do zaměstnání, až ukončí pečování o svého blízkého.

Zajímavý, nikoli ale překvapivý, byl pro mne výsledek komparace dvou architektonicky rozdílných domovů pro seniory u nás. Rozhovory se seniory v domovech, jejich projev a chování mne utvrdily v tom, že kvalita života seniorů v jednotlivých domovech není prioritně ovlivněna architekturou domova. Pocit domova utváří vztahy mezi personálem a klienty a mezi klienty samotnými. Jsou to sociální vztahy, které dělají domov domovem. Lidský vztah se prolíná do profese sociální práce a z vlastní zkušenosti mohu říci, že senioři hodnotí velice kladně lidský přístup, projev zájmu a empatie od ošetřujícího personálu. Takové chování zachovává autonomii seniorů a posiluje jejich sebeúctu. Senior musí cítit, že personál je mu oporou a doprovází ho tímto úsekem života.

Současné trendy v bydlení seniorů se v naší zemi do skutečného života této věkové kategorie dostávají pomalu a obtížně. Uvedla jsem svoje poznatky z návštěvy institucí, obdoby našich domovů pro seniory, v Rakousku a Německu. V obou zemích jsou daleko před námi. Bude ještě nějakou dobu trvat, než se kvalita bydlení a poskytované péče ve všech zemích Evropy dostane na stejnou úroveň. Je patrná velká snaha, aby byla v České republice institucionální péče poskytována tak, aby po kvalitativní stránce byla srovnatelná

s péčí poskytovanou v západních zemích Evropy. Také přijatá legislativa Evropské unie má za úkol srovnání kvality poskytované péče ve všech zemích EU.

Snaha o všeobecné zlepšení v oblasti sociálních služeb je u nás dána přijetím zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. Zákon má sice hodně nedostatků a byl již mnohokrát novelizován, nicméně zákonná ustanovení, která stanovila jasná pravidla kvality poskytovaných služeb a sankce za jejich nedodržení, úroveň péče v České republice posunula výrazně vpřed. Stále ale není jasná koncepce, co bude dál. Tato nejasnost se týká především financování poskytovaných sociálních služeb, protože starobní důchody stále častěji nejsou dostatečně vysoké, aby pokryly výdaje na pobyt v domově seniorů. Stále se počítá se státní dotací a podporou obcí.

Domovy seniorů proto upřednostňují klienty s priznaným vyšším stupněm PnP, který náleží celý poskytovateli. Tím se ale postupně mění struktura obyvatel v domovech pro seniory a stále větší část klientů je zcela nebo z větší části imobilních. Samozřejmě péče o tyto klienty je fyzicky náročnější pro personál a má vliv na personální složení pracovního týmu zařízení. Tato pomalu se měnící struktura obyvatel domovů ovlivňuje i tvorbu aktivizačních programů, které se musí přizpůsobovat možnostem a schopnostem imobilních nebo částečně mobilních seniorů.

Ve vztahu k západním zemím Evropy je v oblasti bydlení seniorů a zajištění kvality života této věkové kategorie stále co dohánět. Teoretické podklady, jak by měla péče vypadat, jsou promyšlené, a domnívám se, že se nic nového vymyslet nedá. Lze se ale poučit z minulých zkušeností a čerpat ze zkušeností států, ve kterých péče o seniory funguje, kde je kvalita života seniorů opravdu vysoká. Systém péče v Rakousku a Německu má jasnou koncepci a je tam i politická vůle tuto koncepci aplikovat a rozvíjet.

Diplomová práce a vše, co s jejím vypracováním souviselo, mi bylo přínosem. Opět jsem o něco prohloubila svoje znalosti v oboru péče o seniory studiem potřebné literatury, internetu a sběrem potřebných informací. Velice mne obohatily rozhovory se seniory v navštívených domovech. Vzhledem k tomu, že pracuji jako vedoucí a současně sociální pracovník Pečovatelské služby v Třešti, získané zkušenosti a znalosti uplatním ve své práci při poradenské činnosti seniorům a jejich rodinným příslušníkům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony a vyhlášky:

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 198/ 2002 Sb., o dobrovolnické službě

Vyhláška č.505/2006, kterou se provádí zákon o sociálních službách

Knižní publikace:

BAKOŠOVÁ, Z., LUBELCOVÁ, G., POTOČÁROVÁ, M. *Sociálna pedagogika pre stredné pedagogické školy, pedagogické a sociálne akadémie, a pedagogické a kultúrne akadémie*. Bratislava: Svornosť, 2005. 168 s. ISBN 80-10-00485-5

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

BODNÁROVÁ, B. in HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0

BRYDENOVÁ, Ch. *Jaká budu umírat*. Praha: Triton. 2013.190 s. ISBN 978-80-7387-641-8

BUIJSEN, H. *Demence*. Praha: Portál, 2006.136 s. ISBN 80-7367-081-X

FILIPIOVÁ, D. *Projektujeme bez bariér*. Praha: 2002. 101s. ISBN 80-86552-18-7

GLOSSOVÁ, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: Era group, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1

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

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72s. ISBN 80-7013-363-5

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

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0

HUĐÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9

JERŠÁBEK, H. in VOSTATEK, J. a kol., *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS ČR, 2013. 103 s. ISBN 978-80-904668-7-6

KALVACH, Z. *Péče o staré a dlouhodobě nemocné v domácnosti*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1988. 1.vyd.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2013. 147 s. ISBN 978-80-262-0528-9

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: APSS ČR, 2008. 223 s. ISBN 978-80254-3427-7

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

LACA, P., LACA, S. *Etika v kontexte sociálních věd*. Brno: IMS, 2013. 205 s. ISBN 978-80-87182-33-8

LACO, S. in MÜHLPACHR, P. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011. ISBN 978-80-87182-21-5

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

MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T., *Aplikovaná etika v sociální práci*. Brno: IMS, 2010. 236 s. ISBN 978-80-87182-13-0

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 271s. ISBN 978-80-7367-368-0

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3

POCHYLÁ, K. in VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS, 2013. 103 s. ISBN 978-80-904668-7-6

RADVAN, E., VAVŘÍK, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009. 55 s.

RADVAN, E., KUČERA, J. *Vybrané problémy metodologie vědy*. Brno: IMS, 2010. 79 s.

SVOBODA, J. *Poradenský dialog*. Praha: Triton, 2012. 127 s. ISBN 978-80-7387-590-9

ŠESTÁKOVÁ, I. a kol. *Bydlení nejen pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: MPSV, 2012. ISBN 978-80-7421-042-6.

TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001. 62 s.

URBANOVÁ, E. *Bakalářská práce - Ústav nebo domov*. Brno: IMS, 2012. 46 s.

VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. 160 s.

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

VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS, 2013. 103 s. ISBN 978-80-904668-7-6

Odborné noviny a časopisy:

ENDRŠTOVÁ, K. *Průzkumy a statistiky. Sociální služby, ročník XV*. Tábor: APSS ČR, červen-červenec 2013. ISSN 1803-7348

HABRAKEN, J. in TICHÝ, D. *Prostorová specifika společného bydlení pro seniory. Sociální služby, ročník XV*. Tábor: APSS ČR, říjen 2013. ISSN 1803-7348

HANZL, V. *Péče o lidi s demencí v Rakousku. Residenční péče, 9. ročník*. Praha: Marcom, červen 2013. ISSN 1801-8718

HOFERKOVÁ, D., ČANČÍK, B. *Zkušenosti s financováním dobrovolnictví v sociálních službách. Sociální služby, ročník XIV*. Tábor: APSS, říjen 2012.

HOFERKOVÁ, D., JANÍKOVÁ, E. *Dobrovolnictví v sociálních službách. Sociální služby, ročník XIV*. Tábor: APSS ČR, duben 2012.

KAMENÍKOVÁ, Z. *Ochrana práv seniorů trpících syndromem demence. Sociální služby, ročník XV*. Tábor: APSS ČR, srpen- září 2013.

MARKOVICSOVÁ, M. *Vzájemná spolupráce rodin a pobytových zařízení sociálních služeb. Ošetřovatelská péče*. Brno: Siviliania, 1/2013.

PAPEŽOVÁ, E. *Odvrácená tvář sociální práce, Sociální práce s umírajícími*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010. 159 s. ISSN 1213-6204

RÜEGGER, H. *Etické výzvy fenoménu demence. Sociální služby, ročník XVI*. Tábor: APSS, únor 2014.

SULEK, P. *Tisková zpráva. Sociální služby musí být kvalitní, efektivní a odpovídat novým evropským trendům*. Praha: MPSV, 4. 11. 2013.

TICHÝ, D. *Bydlení seniorů. Sociální služby, ročník XV*. Tábor: APSS ČR, srpen-září 2013. ISSN 1803-7348

TICHÝ, D. *Prostorová specifika společného bydlení pro seniory. Sociální služby, ročník XV*. Tábor: APSS ČR, říjen 2013. ISSN 1083-7348

ŽÁČKOVÁ, M. *Vývoj pobytových služeb pro seniory. Sociální služby, ročník XV.* Tábor: APSS ČR, květen 2013.

Internetové zdroje:

Výroční zpráva Dům sv. Antonína. (online) dne 3. 3. 2014

dostupné na: <http://www.dsvamb.cz/files/dokumenty/Vyrocnizpravy/VZ2012.pdf>

Jihlavské Terasy, (online) 1. 3. 2014

dostupné na: <http://www.jihlavsketerasy.cz/bydleni/co-prinasime>.

Stříbrné Terasy Jihlava (online) 1. 3. 2014

dostupné na: <http://www.stribrneterasy.cz/wp-content/uploads/vyrocní-zpráva-2012.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
DS	Domov seniorů
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PnP	Příspěvek na péči
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Letní a zimní pohled na DS sv. Antonína v Moravských Budějovicích

Příloha č. 2: Fotografie kaple v DS Stříbrné Terasy

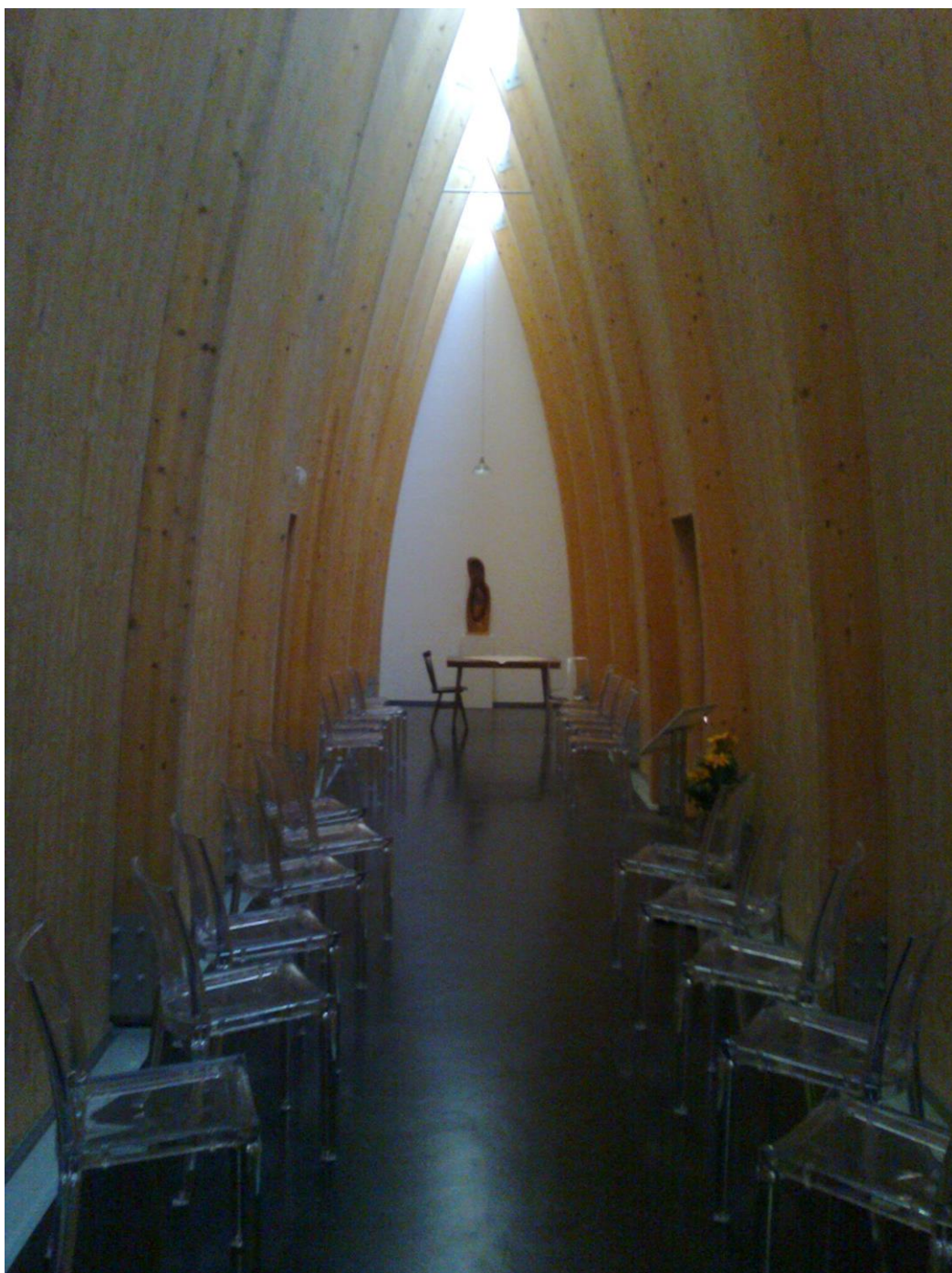
Příloha č. 3: Pohled do chodby k pokojům v DS Stříbrné Terasy

Příloha č. 4: Studie venkovního pohledu na Stříbrné Terasy

**PŘÍLOHA P I: DŮM SV. ANTONÍNA MORAVSKÉ BUDĚJOVICE
(LÉTO, ZIMA)**



PŘÍLOHA P II: KAPLE VE STŘÍBRNÝCH TERASÁCH



PŘÍLOHA P III: CHODBA VE STŘÍBRNÝCH TERASÁCH



PŘÍLOHA P IV: VENKOVNÍ STUDIE STŘÍBRNÝCH TERAS

