

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Bakalářská práce

Kvalita v sociálních službách -
Možnosti využití stacionářů v rámci zlepšování kvality služeb pro seniory

Autor práce: Jana Švihovcová

Vedoucí práce: Mgr. Nicole Emrová

Studijní program: Sociální a charitativní práce, KS

2022

„Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.“

30.03.2022

Jana Švihovcová

„Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Nicole Emrové, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.“

OBSAH:

ÚVOD.....	5
1 ZÁKLADNÍ POJMY A INFORMACE	5
1.1. Pojmy	6
2 STÁRNUTÍ.....	7
2.1 Fáze života	7
2.1.1 Dětství	7
2.1.2 Mladictví.....	7
2.1.3 Dospělost	7
2.1.4 Stáří.....	8
2.2. Stárnutí a sociální práce.....	8
2.3 Zdravé stárnutí	9
2.4 Změny a stárnutí.....	9
2.4.1 Biologické hledisko	9
2.4.2 Sociologické hledisko	9
2.4.3 Psychologické hledisko	10
2.4.4. Zdravotní hledisko	10
2.4.4.1 Zvláštnosti chorob ve stáří.....	10
2.4.4.2 Bolest ve stáří	11
2.5 Příprava na stárnutí	11
2.5.1 Vyrovnávání se se stárnutím (stářím)	12
2.5.1.1 Psychosociální adaptace	12
2.5.2 Pohled na seniory	12
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	13
3.1 Typologie sociálních služeb	13
3.1.1 Druhy sociálních služeb.....	13
3.1.2 Formy sociálních služeb	14
3.2 Zařízení sociálních služeb	14
3.2.1 Péče o seniory v zařízeních sociálních služeb	14
3.2.2 Druhy zařízení sociální péče pro seniory	16
3.2.3 Domovy pro seniory	16
3.2.4 Domovy se zvláštním režimem.....	16
3.3 Příspěvek na péči	16
3.3.1 Nárok na příspěvek	16
3.3.2 Výše příspěvku	17
3.4 Péče o seniora v domácnosti.....	17

3.4.1. Ošetrovatelská péče v domácnosti.....	19
3.5 Kvalita v péči o seniory	19
3.5.1 Modely kvality života.....	20
4 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ – VÝZKUM.....	21
4.1 Hypotéza	21
4.2 Metoda a cíl šetření.....	21
4.3 Charakteristika respondentů.....	21
4.4 Dotazník.....	21
4.5 Vyhodnocení výzkumu.....	22
5 DISKUZE	24
ZÁVĚR	26
BIBLIOGRAFICKÝ ODKAZ.....	26
KLÍČOVÁ SLOVA:.....	26
ABSTRAKT	26
ABSTRACT.....	27
KEY WORDS:.....	27
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	28
Knihy a monografické publikace.....	28
Legislativní dokumenty	29
Internetové zdroje.....	29
Další zdroje	29
PŘÍLOHY	30

Úvod

Tématem bakalářské práce je možnost využití denních či týdenních stacionářů při zkvalitňování péče o seniory. Toto téma jsem si vybrala, protože se snažím najít rovnováhu mezi institucionální péčí a domácí péčí o seniory. Péče o seniory je naší povinností. Tato péče má však dvě strany. Jedna strana je péče o biologické potřeby seniora a druhá strana je péče o jeho, možná je to trochu nadnesené, duši. Nebrat seniora jako objekt, ale pořad mu ponechávat jeho subjektivitu. Někdy rodina již nezvládá péči o jeho biologické potřeby, a proto nastupuje institucionální péče, která sice biologické potřeby zvládá plnit, ale s těmi psychologickými je to již složitější. Najít kompromis mezi důslednou péčí, nevyločení seniora z rodiny a zároveň ponechat seniorovi kontakt s jeho vrstevníky, je velmi složité. Cílem teoretické části bakalářské práce je zjistit, zda stacionáře mohou plnit funkci „prostředníka“ a vyplňovat jak nedostatky v domácí péči, tak nedostatky v institucionální péči.

Stacionáře mohou sloužit jako odlehčovací služba. Senior se dostane do společnosti svých vrstevníků. Může i absolvovat různé druhy terapií či se účastnit společenských setkání.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část a část praktickou. Teoretická část obsahuje tři kapitoly, z nichž první se věnuje základním pojmům spojeným se stárnutím, druhá se zabývá stárnutím z biologického, psychologického, zdravotního a sociálního hlediska. Třetí kapitola pojednává o sociálních službách, potřebách seniorů a možnostech, jak tyto potřeby uspokojit.

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda je v Týně nad Vltavou a v jeho okolí u seniorů zájem o služby denního či týdenního stacionáře. Výzkum byl prováděn dotazníkovým šetřením. S ohledem na protipandemická opatření byly dotazníky distribuovány ve spolupráci s Charitou Týn nad Vltavou, společností Ledax Týn nad Vltavou a v rámci volnočasových aktivit seniorů (např. seniorské cvičení).

Město Týn nad Vltavou plánuje v příštích letech výstavbu Centra pro seniory, v rámci kterého by případně mohl vzniknout i denní stacionář.

1 Základní pojmy a informace

Stárnutí je nedílnou součástí života každého člověka. Dnešní společnost je zaměřená na výkon a má tendenci své členy, kteří již nestačí tempu doby, upozadovat. Tím jsou ohroženi sociální samotou, která vzniká postupně. Pokud se k tomu ještě přidají zdravotní problémy je potřeba tyto problémy řešit. Možností řešení péče o seniory je několik.

V České republice je kvalitní sociální péče, ale samozřejmě má svá omezení a limity. O seniory může pečovat rodina nebo mohou využívat pobytových služeb, soukromých či státních zařízení. Mohou pobývat v domech s pečovatelskou službou, v domovech pro seniory či v domovech se zvláštním režimem. Obě možnosti, ústavní či domácí péče, mají svá úskalí.

V domovech pro seniory či v domech s pečovatelskou službou bývají senioři odloučení od rodiny. Buď kvůli vzdálenosti, nebo, bohužel, mnohdy kvůli nezájmu rodiny. Rodina a blízcí vědí, že je o jejich seniora postaráno a tím jejich povinnost odpadá. Odchod do pobytového zařízení také může u seniora vyvolat pocit nejistoty a úzkosti.

Přichází o své zázemí, o většinu svých vzpomínek a věcí. V některých zařízeních je nemožné mít domácího mazlíčka, pokud má senior psa či kočku, je pro něj odloučení velice bolestné. Naštěstí si dnes již, za určitých podmínek, mohou seniori mazlíčka vzít do některých zařízení s sebou. Velkým kladem pobytových zařízení je celková péče. O seniora se stará celé spektrum odborníků, a to dvacet čtyři hodin denně. Také kontakt s vrstevníky je pozitivním prvkem pobytové péče.

V domácí péči naopak kontakt s rodinou zůstává, ale většinou je péče daná na bedra jednoho z členů rodiny, který musí celý svůj život přizpůsobit seniorovi. Je, stejně jako senior, ohrožen sociální samotou. Pokud je pečující osoba v produktivním věku, tak musí opustit práci a samozřejmě se tato péče dotkne i rodinného rozpočtu. Pokud pečující osoba je v domácnosti, případně pobírá dávky sociálního zabezpečení (důchod) tak péče o seniora může i zhoršit její zdravotní stav. Také sám senior přichází o kontakty s osobami svého věku. Může si připadat nechtěný a na obtíž.

Kladem této péče je kontakt s blízkými. Rodina zůstává pospolu. Posiluje vlastní sociální vazby a senior může předávat své zkušenosti mladším členům rodiny. Důležitým bodem je i příklad pro budoucí generace.

Již nyní žije v České republice více než 1,6 milionu osob starších 65let. K tomu, aby i v neproduktivním věku vedli spokojený a plnohodnotný život napomáhá i sociální systém České republiky, potažmo sociální služby. Na seniory by se nemělo pohlížet jako na zátěž společnosti, ale jako na osoby, které se dlouhodobě podíleli na celospolečenském rozvoji. (Prudká 2015)

1.1. Pojmy

Sociální služba – soubor činností zajišťujících pomoc a podporu

Domovy pro seniory – pobytové zařízení poskytující služby osobám, které mají omezenou soběstačnost, zejména z důvodu věku
(více viz kapitola č. 3)

Domovy se zvláštním režimem – pobytové zařízení poskytující služby osobám, které mají omezenou soběstačnost, zejména z důvodu duševního onemocnění (více viz kapitola č. 3)

Denní stacionář – zařízení poskytující ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností (Zákon 108/2006Sb.)

Senior – osoba starší 65let (V roce 2011 bylo ve věku 65–69 let 27 % žen ovdovělých, ale pouze 7 % mužů vdovců. Ve věku nad 85 let bylo 84 % vdov a 44 % vdovců. Mezi muži je i v nejstarší věkové skupině celkem vysoký podíl ženatých. Ve věku 85+ byl ženatý každý druhý muž (50 %), ale jen 6 % žen.) (ČSÚ 2022)

Domácí péče - zdravotní péče o dlouhodobě nemocné poskytovaná odbornými sociálními i zdravotnickými pracovníky (Péče.cz 2022)

2 Stárnutí

„Stárnutí je otrava, ale je to jediný způsob, jak se dožít vysokého věku“

(G. B. Shaw)

Život člověka je z praktických důvodů rozčleněn do několika fází, od narození do konce života. Každá fáze má svá specifika, a to jak biologická, tak psychologická. (srov. Haškovcová 2010: 10)

2.1 Fáze života

Dle Světové organizace (WHO) se rozlišují životní etapy člověka následujícím způsobem:

- 0–14 let – dětský věk
- 15–29 let – mladý věk
- 30–44 let – dospělý věk
- 45–59 let – střední věk
- 60–74 let – starší věk
- 75–89 let – starý věk
- 90 let a více – dlouhověkost (srov. Hátlová 2010: 10)

2.1.1 Dětství

V průběhu růstu dítěte mu rodiče a posléze učitelé poskytují výuku a profesní přípravu. Dítě se socializuje a postupně mu nastupují povinnosti. Přechází z bezstarostných let do puberty. (srov. Haškovcová 2010: 11)

2.1.2 Mladičtví

Donedávna bylo dospívání považováno za nejsložitější období lidského života. Mladý člověk v pubertě objevuje mezilidské vztahy včetně těch erotických. Okolí, rodiče, přátelé, učitelé, pomáhají mladičtvému s přechodem do dospělosti. (srov. Haškovcová 2010: 11)

2.1.3 Dospělost

V dnešní době být dospělý je být někdo, respektive něčím. To období je významné i tím, že většinu věcí děláme poprvé. Vstupujeme do zaměstnání, do manželství i do rodičovské role. Jedinec je dravý, ctižádostivý a chce měnit svět k lepšímu. Je to věk, který je krásný svou činnostností. Kolem 40tého roku se začínou objevovat známky únavy a pocit, že nestihne uskutečnit všechny své plány. V tomto věku ještě pečuje o děti, ale již zároveň pomáhá, zatím občas, svým rodičům. (srov. Haškovcová 2010: 12)

O čtyřicítce, G. St. Hall napsal, že je dětstvím stáří, ale nezadržitelně se blíží padesátka a na jedince doléhá pocit stereotypu. Odborníci hovoří o „poledni života“. Přichází únava a s ní i pocit těšení se na důchod, ale dva až pět let před penzí naopak přicházejí obavy. (srov. Haškovcová 2010: 14)

2.1.4 Stáří

Je obecnou pravdou, že stáří stejně jako smrt je jedinou spravedlivou jistotou. (srov. Haškovcová 2010: 16)

Tím, jak se mění délka dožití, mění se i názory kdy jedinec považován za starého. V současnosti se jedinec považuje za starého po dosažení věku 60 let. Stáří je stanoveno kalendářním věkem, ale ovlivňuje ho i věk biologický, který se projevuje ztrátou jak fyzických, tak psychických sil jedince. Také se mění sociální postavení ve společnosti. Končí aktivní role jedince a jedinec odchází do důchodu. (srov. Thorová 2015: 463, 464).

Stárnutí je biologický proces, každého jedince, zvířete či rostliny. Během něho dochází k degenerativním změnám ve tvaru a funkci buňky. U každého jedince je tento proces jiný. Stárnutí jedince ovlivňuje genetika a jeho rychlost a průběh zároveň životní prostředí a životní styl. Při zdravém životním stylu, bez stresu a při zdravé, vyvážené stravě může proces stárnutí nastoupit později. Již od 30tého roku života může na sobě jedinec pozorovat změny spojené se stárnutím. (srov. Mlýnková 2011: 11, 12)

Proces stárnutí provází každého jedince celým životem od narození až do smrti. Působí na něj množství faktorů, a to jak vnitřních, tak vnějších. Ke zrychlování stárnutí přispívá zvyšující se věk. Po 60tém roce života se stárnutí začíná zrychlovat více. Dělit stárnutí můžeme na normální a předčasné. Zdravý jedinec stárne „normálně“, ale jedinci s poruchami vývoje mohou stárnout rychleji. Zrychlit proces stárnutí může i kouření, návykové látky, stres, fyzická námaha. (srov. Šimíčková-Čížková a kol. 2010: 130, 131)

Společnost vnímá stárnutí jako negativní období. V tomto období klesá soběstačnost, fyzické i psychické síly. Jedinec je ohrožen i samotou, má snížený nebo omezený kontakt s okolím i společností. Obává se ztráty důstojnosti. Důležitý je průběh stárnutí, pokud je stárnutí fyziologické, nemusí výše uvedené problémy nastat, jelikož je stárnutí přirozené. Ovšem patologické stárnutí ohrožuje jedince předčasným stárnutím, či omezenou soběstačností (srov. Malíková 2011: 14, 15)

2.2. Stárnutí a sociální práce

Sociální práce je součástí státem organizovaného a zabezpečovacího systému redistribuce zboží a služeb. Jejím cílem je uspokojování sociálních potřeb klientů a zajištění kontroly, případně změny chování, které je považováno za sociálně problematické. (Matoušek a kol. 2003: 25)

Z pohledu seniorů je důležitá deinstitucionalizace pobytových služeb. Sociální služby se více zaměřují na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí. Péče o seniory a přístup ke stárnutí a stáří musí směřovat k dodržení programu zpracovaného MPSV. (srov. Malíková 2011: 32, 33)

Komplexní péče respektuje potřeby člověka. Jde o péči, která se odklání od čistě biomedicínského pohledu na člověka a respektuje sociální dopady zdravotního stavu jedince, kdy jeho schopnosti zajistit si základní životní potřeby jsou omezeny. (srov. Matoušek a kol. 2013: 372)

Potřebná podpora by měla být snadno dostupná, koordinovaná a její segmenty by na sebe měly navazovat. Klíčovou roli sehrává lékař, sestra, ale i sociální pracovník a jejich péče sdílená s rodinou. V České republice je předpoklad, že asi 80 % péče o nesoběstačné

seniory zajistí rodina. V pobytových zařízeních sociální péče a ve zdravotnických zařízeních v současné době žije kolem 170 000 osob. (srov. Matoušek a kol. 2013: 372, 373)

2.3 Zdravé stárnutí

Zdravé stárnutí je proces, při kterém dochází k udržování či k rozvoji funkčních schopností, které umožňují seniorovi dělat vše, co chce.

Hlavní oblasti jsou:

- funkční schopnosti – pohybovat se, rozhodovat se, zvládat svoje potřeby, udržovat a rozvíjet mezilidské vztahy, být užitečný pro společnost
- vnitřní kapacita – osobní vlastnosti, zdravotní stav (negativně ji mohou např. zranění či nemoc)
- vnější prostředí – bydlení, společnost, vztahy, podpora, sociální a zdravotní služby (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 14, 15)

2.4 Změny a stárnutí

V procesu stárnutí dochází v organismu k řadě změn, z nichž většině se nedá předejít ani jim zabránit. Lze je do určité míry ovlivnit životním stylem, i genetické dispozice mají určitý vliv na jejich nástup. (srov. Mlýnková 2011: 24)

Stárnutí je ovlivněno mnoha faktory, mezi které můžeme řadit jak tělesné, tak sociální či psychologické změny. Psychologické a sociální změny často označujeme psychosociální pro jejich blízkost a propojení. Tyto změny určují dopad stárnutí na lidskou psychiku. Změny a proces stárnutí spolu souvisejí. Souvislost lze najít i mezi biologickou a psychickou stránkou, neboť biologické změny mají vliv na lidskou psychiku. (srov. Malíková 2011: 14, 15).

2.4.1 Biologické hledisko

Stárnutí ovlivňuje, nejen, biologické funkce jedince, ale i jeho vzhled. Změna se projevuje i navenek, a to změnou tělesné hmotnosti, úbytkem svalové hmoty, změnou barvy vlasů, pigmentovými změnami na kůži, přibývajícími s také prohlubujícími vráskami. U každého jedince se tyto změny objevují a projevují odlišně. (srov. Vágnerová 2007: 315, 315).

Další změnou jsou pomalejší reakce na podněty z okolí, které mohou ovlivnit i seniorům pohled na společnost. (srov. Křivohlavý 2002: 142)

2.4.2 Sociologické hledisko

Při stárnutí se mění i sociální postavení člověka. Společnost reaguje na proměny vzhledu a její postoj k jedinci se mění. Vnímá ho již jako starou osobu a podle tohoto mínění se k němu i chová. (srov. Vágnerová 2007: 308,309)

Změny též ovlivňují chování seniora, a to až do té míry, že se může ztratit důvěru ke společnosti a začít se jí stranit. (srov. Křivohlavý 2002: 144)

Seniora ohrožují sociální změny jako:

- odchod do důchodu
- snížení společenských aktivit
- změna finanční situace
- nesoběstačnost či strach z ní
- samota aj. (srov. Malíková 2011: 18)

Sociální situace jedince se zásadně změní odchodem do důchodu. Jak pozitivním, tak i negativním způsobem. Mění se jeho ekonomická situace ve smyslu omezených příjmů. Naproti tomu má více času na činnosti, na které při pracovním vyčerpání neměl čas. (srov. Mlýnková 2011: 43, 45)

2.4.3 Psychologické hledisko

Veškeré výše popsané změny velmi těsně souvisejí s psychickými změnami v životě jedince. Zhoršuje se paměť, ale i pozornost a vnímání. Naproti tomu se může zlepšovat například trpělivost. Někteří jedinci mají problém se s nastalou situací smířit. Mohou se chovat stereotypně nebo mít výkyvy nálad. Těžkou ránou je skon partnera, po něm je jedinec vystaven velké psychické zátěži, prožívá velkou bolest a někdy má problém se s nastalou situací smířit. Většinou se ale časem naučí žít i bez partnera. (srov. Mlýnková 2011: 37-42)

2.4.4 Zdravotní hledisko

Nejčastější choroby vyššího věku jsou kardiovaskulární choroby (všechny formy ICHS, hypertenze, ikty), nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artróza), metabolická onemocnění (diabetes mellitus) a gastrointestinální a respirační onemocnění. Věkově specifická úmrtnost narůstá exponenciálně s věkem. V současnosti více než 75 % úmrtí nastává ve věku nad 65 let. (Pokorný 2022)

Hlavní příčiny úmrtnosti ve vyšším věku jsou kardiovaskulární onemocnění, infekční onemocnění, malignity (bronchogenní a kolorektální karcinom), úrazy (doprava, pády) a demence. Nemocného ve stáří je třeba chápat mnohem významněji než u mladší populace jako bio-psycho-sociální jednotku. Je kladen důraz na vzájemnou podmíněnost zdraví a sociální situace. Každá změna zdravotního stavu seniora významně ovlivní jeho sociální situaci a sociální vztahy. A naopak změny v sociální sféře mohou podmiňovat zhoršení jeho zdravotního stavu. Pro stáří platí neoddělitelnost zdravotní a sociální péče. (Pokorný 2022)

2.4.4.1 Zvláštnosti chorob ve stáří

Choroby ve stáří jsou typické tím, že probíhají atypicky. Atypický obraz chorob i atypická symptomatologie. Platí klinická zkušenost, že: „diagnóza bývá snadná, pokud na ni pomyslíme“. Při nerozpoznání projevů chorob bývají následky závažnější, protože funkční rezervy, adaptabilita a terapeutické možnosti jsou omezenější, staří lidé skrývají obtíže a praktický lékař mnohdy nezjistí ani polovinu aktuálně přítomných diagnóz. Dominují nespecifické projevy, diagnosticky nepřínosné či zavádějící projevy nemocnosti (únava, neprospívání, zhoršení chronických funkčních deficitů aj.), mění se i spektrum příznaků v pokročilých stádiích chronických chorob. Narůstá počet ordinovaných léků, klesá compliance seniora (ochota dodržovat léčebná opatření) a užívání mnoha léků může zastírat patognomické (charakteristické) příznaky, navozovat

nežádoucí účinky či ovládat klinický obraz. Trvání chorob je delší, často chybí vyhojení ad integrum (zcela/úplně), choroba přechází do chronicity (kompenzovaný chronicky nemocný je podmíněně zdravý). Projevuje se větší sklon ke komplikacím a nastává řetězová reakce - jedna nemoc podmiňuje vznik dalších, navíc tu platí, tzv. akcelerační fenomén tzn., že každá závažná choroba ve stáří může urychlit proces stárnutí.

- Mikrosymptomatologie = minimální příznaky přítomnosti choroby, nevýznamné klinické příznaky, kdy ani závažné akutní choroby nemají dramatický průběh nenápadnost či chybění bolesti, zvláště viscerální afebrilní či subfebrilní průběh zánětlivých onemocnění.
- Monosymptomatologie = vyjádření jen jednoho TYPICKÉHO příznaku choroby oproti mladé populaci. Například pneumonie bez výrazné teploty, jen ztížený dech.
- Oligosymptomatologie = vyjádření jen několika málo TYPICKÝCH příznaků choroby. Například hypotyreóza pouze vyjádřena zácpou. (Pokorný 2022)

2.4.4.2 Bolest ve stáří

Celkový stav i odolnost vůči chorobám každého jedince jsou komplikovány stárnutím celého organismu, navíc se často vyskytuje polymorbidita (přítomnost více chorob najednou). Zhoršení celkového stavu, při polymorbiditě, může vyústit až do poruchy soběstačnosti. S těmito závažnými riziky se, při léčbě jakéhokoliv onemocnění ve vyšším věku, musí počítat a strategie léčby se těmito skutečnostmi musí řídit, zejména v oblasti farmakologie. Bolest ve stáří je častá, ale těž často nezjistitelná, podceňovaná a často špatně či nedostatečně léčená. Je provázena, většinou, negativními projevy, jako jsou nekvalitní spánek, špatná komunikace s okolím či dokonce nedostatečná výživa. Situace bývá komplikovaná složitě zjistitelnou anamnézou. Počet pacientů s chronickou bolestí roste s věkem. Ve vyšším věku je větší výskyt nádorových onemocnění, které bolest doprovází, je i častější výskyt bolesti u nenádorových chronických onemocnění, typicky u artróz a artritid. Včasné rozpoznání bolesti a její správné zhodnocení je základem vhodné a dostatečné léčby. Senioři často rezignují na projevy a následně i na léčbu bolesti, aby neměli pocit, že obtěžují rodinu i zdravotníky. Při léčbě bolesti u seniorů navíc stále přetrvávají mýty a nepravdivosti. Nejčastější je, že bolest je normální součástí stárnutí. Tyto předpoklady mohou být až nebezpečné a mohou způsobit nerozpoznání a následné neléčení bolesti. Důležité a často komplikované je hodnocení bolesti u seniorů. Bolest se nesmí podcenit a je nutné, pomocí naslouchání, porozumět nemocnému. Hodnocení by mělo být individuální, pravidelné a komplexní. Je nutné dát pozor na zapomnětlivost u starých a nemocných a vést například „deník bolesti“. Léčba bolesti u seniorů je komplikovaná polypragmazií (podávání mnoha léků) s následnými nežádoucími účinky. Farmakologie u seniorů by měla být účinná, jednoduchá, individuální a bezpečná. Vyžaduje vždy vysoce individualizovaný přístup, vzhledem k mnoha komplikujícím faktorům, které mohou ovlivňovat hodnotu jednotlivých léčiv. (srov. Rokyta 2012: 34-53)

2.5 Příprava na stárnutí

Stárnutí a stáří potká v určitém věku každého jedince. Ten, který se dokáže na toto období připravit, se dokáže i rychleji a také lépe smířit se změnami, které stáří přináší. Jedná se zejména o odchod do důchodu, potřeba pomoci od ostatních a někdy i potřeba využití pobytových sociálních služeb. (srov. Čeledová a kol. 2016: 106-109)

Tuto přípravu můžeme dělit, na:

- krátkodobou – 3-5 let před odchodem do penze
- střednědobou – cca 10 let před odchodem do penze
- dlouhodobá příprava – celý aktivní život jedince. (srov. Čeledová a kol. 2016: 106-109)

2.5.1 Vyrovnávání se se stárnutím (stářím)

Psychické obtíže u některých seniorů může vyvolat pocit, že jsou odkázáni na pomoc okolí a ztrácejí soběstačnost. Strategii vyrovnávání se se stárnutím rozlišujeme pět:

- konstruktivní přístup – jedinec zůstává aktivní, přijímá stárnutí jako fakt
- strategie závislosti – jedinec je pasivní a spoléhá na pomoc okolí
- obranná strategie – jedinec novou životní etapu odmítá
- strategie hostility – jedinec obviňuje z nastalých změn své okolí
- strategie sebenávisti – jedinec má pocit zbytečnosti

Sociální pracovník funguje jako jakýsi prostředník mezi seniorem a okolním světem. Pomáhá seniorovi se zapojením do kolektivu v pobytovém zařízení. Vysvětluje nové situace a pomáhá i s vyplňováním žádostí, například o příspěvek na péči. Snaží se udržet seniorův sociální kapitál. Individuálně plánuje průběh poskytování sociálních služeb a flexibilně reaguje na změnu potřeb seniora a na jeho zdravotní stav. (srov. Čeledová a kol. 2016: 107)

2.5.1.1 Psychosociální adaptace

Sociokulturní prostředí a dostupná zdravotní péče, stejně jako dispozice každého jedince, přispívají k zvládnutí seniorova přechodu z produktivního věku do období, kdy potřebuje pomoc okolí. Stejně jako senior, se musí i jeho rodina adaptovat na novou situaci. Sociální pracovník nepracuje pouze se seniorem, ale musí spolupracovat s celou jeho rodinou. I rodina si zvyká na změnu ve svém životě, které ovlivňují její složení a fungování. Sociální pracovník rodinu seznamuje s možnostmi řešení nastalé situace. Poskytuje základní poradenství. (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 26-28)

2.5.2 Pohled na seniory

V dnešní době si řada seniorů udržuje své fyzické, psychické i společenské aktivity, ale ne všichni to dokáží. Mnozí senioři jsou částečně nebo zcela závislí na rodině. Pokud rodina péči nechce nebo nemůže zvládnout, tak ji přesouvá na instituce. (srov. Klevetová, Dlabalová 2008: 9)

Nicméně stále častěji selhávají i profesionálové. Čekací lhůty do pobytových zařízení jsou dlouhé, někdy i roky. V sociálních službách je dlouhodobě nedostatek personálu, a tak na jinou než základní péči, nezbývá moc prostoru. Jednou z cest, jak těmto selháním předcházet, je naučit se chápat změny stárnoucího člověka. Jednat s ním jako s plnohodnotným členem společnosti. Nechápat stáří jako nemoc. (srov. Klevetová, Dlabalová 2008: 9)

Senioři jsou zdrojem a příležitostí pro rozvoj společnosti. Mohou přispět svými zkušenostmi, dovednostmi a moudrostí ke společenské reflexi a být obohacením života společnosti. Nicméně většina seniorů bude časem potřebovat dostupnou, účinnou a dlouhodobou péči, tudíž z ekonomického hlediska, budou již pouze čerpat zdroje a nebudou považováni za někoho, kdo může společnost obohatit. (srov. Matoušek a kol. 2013: 369)

3 Sociální služby

V České republice je v současnosti posilována snaha o širší působnost nestátních subjektů v sociální politice, ale dle obecného názoru jde o změnu role státu, nikoliv o oslabování jeho úlohy v sociální politice. Sociální stát již nemá tolik finančních prostředků pro zajištění všech potřebných sociálních služeb v přiměřené kvalitě a rozsahu.

Sociální politiku lze charakterizovat jako politiku zaměřenou na člověka. Přispívá k jeho všestrannému rozvoji a neustále se snaží zlepšovat jeho životní podmínky. Tímto chce podpořit prosperitu společnosti jako celku. Sociální politika je realizována širokým a rozmanitým spektrem nástrojů. (Pruďká 2015)

Sociální služba je, podle zákona č. 108/2006 Sb., činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevenci sociálního vyloučení. V rámci této služby působí sociální pracovníci, kteří vykonávají sociální práci a mimo jiné se zaměřují i na seniory.

3.1 Typologie sociálních služeb

Poskytovatele sociálních služeb definuje zákon č. 108/2006 Sb.

Jsou jimi:

- územní samosprávné celky
- právnické osoby
- fyzické osoby
- ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu

Podoba služeb může záviset právě na tom, kdo je poskytovatelem služby. Důležité je, jaké má zařízení prostory, vybavení a samozřejmě také na personálu a jeho přístupu. Jinak může vypadat soukromý domov a jinak domov zřizovaný krajem.

3.1.1 Druhy sociálních služeb

- sociální poradenství – bezplatná a ve své základní formě nedílná a povinná součást všech druhů sociálních služeb. Poskyvatelé jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin
- služby sociální péče – napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich cílem je podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v co největší míře zapojení do běžného života společnosti, a v případě, že to vylučuje jejich zdravotní stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování sociálních služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.
- služby sociální prevence - napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (Zákon 108/2006 Sb.)

3.1.2 Formy sociálních služeb

- pobytové – klienti jsou ubytováni v Domovech pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením a se zvláštním režimem. Do této kategorie spadají i chráněné dílny, týdenní stacionáře a některé typy odlehčovacích pobytových center.
- ambulantní – zařízení, do kterých klienti docházejí sami či v doprovodu odpovědné osoby a nejsou zde ubytováni.
- terénní – zdravotník či sociální pracovník dochází za klientem do jeho domácího prostředí a pomáhá mu ve věcech, které si klient nezvládne zabezpečit sám, ať už jde o aplikaci injekcí, převazy nebo o nákup, úklid či dovoz jídla. (Zákon 108/2006 Sb.)

3.2 Zařízení sociálních služeb

Zařízení sociálních služeb, které se zabývají péčí o seniory, jsou:

- centra denních služeb – v ČR je 73 těchto center
- denní stacionáře – v ČR je 270 denních stacionářů (nejen pro seniory)
- týdenní stacionáře – v ČR je 46 týdenních stacionářů (nejen pro seniory)
- domovy pro seniory – v ČR je 530 domovů pro seniory
- domovy se zvláštním režimem – v ČR je 388 domovů se zvláštním režimem
- centra sociálně rehabilitačních služeb – v ČR je 329 služeb sociální rehabilitace (Zákon 108/2006 Sb.) (Registr poskytovatelů sociálních služeb 2022)

V každém zařízení je seniorům nabídnuta jiná služba v závislosti na jeho potřebách, zdravotnímu stavu či sociální situaci.

3.2.1 Péče o seniory v zařízeních sociálních služeb

V případě, že již není v silách rodiny se o seniora ani s dopomocí postarat přichází v úvahu institucionální péče. Je to kompletní dlouhodobá, celodenní péče, která zahrnuje i doplňkové služby a aktivizace. Přechod z domácí do institucionální péče je většinou náročným procesem, je to velká změna v životě seniora, kdy opouští známé prostředí a ocitá se v neznámém prostředí s neznámými lidmi. Přichází částečně o soukromí a musí se přizpůsobit režimu a pravidlům zařízení. Úspěšná či neúspěšná adaptace má vliv nejen na seniora samotného, ale i na jeho prostředí, ostatní klienty v zařízení, zaměstnance. Může dojít ke konfliktům, pocitům zklamání, strachu, obavám, úzkosti, osamocení. S institucionální péčí přichází také riziko tzv. hospitalismu, kdy se jedinec adaptuje na uměle vytvořené nebo nepřírozené podmínky instituce, snižuje se jeho samostatnost, soběstačnost, dochází ke snížení schopnosti adaptace na okolní svět mimo instituci. (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 27-29)

Hlavní determinanty spokojenosti a dobré adaptace seniora v zařízení můžeme zařadit:

- materiální zázemí, vybavení
- prostředí instituce
- ošetřující personál
- dostupnost a kvalitu poskytovaných služeb
- sociální život a možnosti aktivního trávení času. (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 27-29)

Důležitá je pro kvalitu seniorova života podpora a kontakty s rodinou, přáteli a známými. Rodina by měla být zapojena do péče o seniora. Když je senior umístěn do institucionální péče, neměla by na něj rodina zapomínat. Kontakt s rodinou stále zůstává jednou z potřeb, které je potřeba uspokojovat. (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 27-29)

Důležitým prvkem péče o seniory v zařízeních sociálních služeb je komunikace. Rozhovor je stěžejním prvkem komunikace. Sociální pracovník si musí při komunikaci se seniorem:

- uvědomit jaký rozhovor chce vést
 - podporující
 - edukační
 - motivující
 - naslouchající
 - zjišťující zdravotní potíže
- zodpovědět si otázky
 - chce senior pomoc nebo jen vyslechnout
 - cítí se vůbec být nemocný, nebo chce rozhovor
 - je schopen se rozhodnout
 - jaké téma chce probrat
 - kolik času může seniorovi věnovat

(srov. Klevetová, Dlabalová 2008: 97, 98)

Sociální péče zahrnuje systém dávek a služeb poskytovaných občanům, kteří nejsou schopni zabezpečit své základní životní potřeby v potřebném rozsahu zejména z důvodu nedostatečného příjmu, nepříznivého zdravotního stavu a věku. Součástí systému sociální péče jsou i služby poskytované v zařízeních sociální péče. (srov. Králová, Rážová 2005: 13)

O seniory pečuje multidisciplinární tým. Lékaři, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci a další, kteří pomáhají vytvořit takové prostředí, které je nejen bezpečné, ale i příjemné.

V domovech pro seniory mohou klienti prožívat i volný čas aktivně při různých typech volnočasových aktivit například:

- podpora při vedení osobního života (v osobních záležitostech, korespondence apod.),
- podpora při orientaci v realitě – nácvik orientace na místo, osobu a čas, různé druhy tréninků,
- utváření denního rytmu (režimu) uživatele k vytváření každodenních programů zaměřených na smysluplnou výplň volného času a nabídky různých individuálních aktivit zaměřených na osobní a celoživotní záliby uživatele,
- pomoc při účasti uživatele na společenském životě nabídkou společenských, kulturních a zájmových aktivit – výlety, koncerty, přednášky apod.,
- pomoc při zdolávání krizí – individuální pohovor, zajištění odborníků (psycholog apod.),
- podpora při vyřizování osobních záležitostí (jednání s úřady),
- pracovní terapeutické aktivity. (Domov pro seniory Lidická 2022)

3.2.2 Druhy zařízení sociální péče pro seniory

§73 odst. 6 zákona o sociálním zabezpečení (č. 100/1988 Sb.)

§45 zákona č. 114/1988 Sb.

Pro poskytování služeb sociální péče se zřizují různé druhy zařízení sociální péče.

Seniorům a zdravotně postiženým občanům jsou určeny:

- ústavy sociální péče,
- zařízení pečovatelské služby,
- jídelny pro důchodce,
- kluby důchodců (Králová, Rážová 2005: 13)

Druhy sociálních služeb jsou stanoveny zákonem pro daný účel sociální služby. Zákon vymezuje okruh osob, pro který je sociální služba určena a vypočítává základní činnosti, kterými je určen obsah dané sociální služby. (srov. Kahoun 2013: 371)

3.2.3 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobou péči s ubytováním pro občany vyššího věku. Dříve domovy důchodců či penzióny pro důchodce. Cílem těchto zařízení je zajištění kvalitní péče a pomoci potřebným osobám vyššího věku. Domovy zabezpečují trvalé ubytování, pečovatelské a hygienické služby včetně úklidu. Součástí je také zprostředkování zdravotní péče, sociálního poradenství, pomoc při vyřizování úředních, soukromých a rodinných záležitostí. (Kahoun 2013: 373)

3.2.4 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám trpícím sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, onemocnění Alzheimerovou, stařeckou či jinou demencí. Tito lidé jsou odkázáni na pravidelnou pomoc jiných osob. Domovy mají speciálně upravený režim odpovídající specifickým potřebám svých klientů, nabízejí tyto služby: ubytování, strava, pomoc při osobní hygieně a běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování osobních práv, zájmů a dalších záležitostí. (Kahoun 2013: 373)

3.3 Příspěvek na péči

Dle zákona č. 108/2006 Sb. se příspěvek na péči poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění pomoci, která může být poskytována prostřednictvím sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Senior využívá příspěvek na péči na hrazení výdajů, které přímo souvisí se zabezpečením podpory a pomoci při péči o jeho základní potřeby.

3.3.1 Nárok na příspěvek

Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku uvedená v § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. (Zákon 108/2006 Sb.)

Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování
- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena
- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity
- péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let)

Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006Sb. (Zákon 108/2006 Sb.)

3.3.2 Výše příspěvku

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

- 3.300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6.600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 13.900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 19.200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4.400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 12.800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 19.200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

O příspěvku rozhoduje krajská pobočka ÚP ČR (Zákon 108/2006 Sb.)

3.4 Péče o seniora v domácnosti

Paradoxem současné rodiny je, že je současně více soukromá i více veřejná. Rodina se stala méně závislá na širší rodině, protože některé její funkce převzal stát, který vytvořil „záchrannou síť“ v případě ohrožení rodiny, a to jak materiálního, ekonomického, zdravotního či psychického. Vývoj moderní rodiny je velmi dynamický. Dobře fungující rodina poskytuje všem členům pocit bezpečí, panuje zde vzájemná úcta a respekt. Rodina a její zázemí má pro seniora velký význam. Uvolněním sociálních vazeb v rodině dochází

k prohlubování názorových, více generačních rozdílů a k citovému oslabení. (srov. Klevetová, Dlabalová 2008: 75, 80, 82)

Péče o seniora v domácím prostředí má své úskalí. Pečující osoba musí podřídit svůj osobní a mnohdy i profesní život nové situaci, a to i na úkor materiálního zabezpečení. Soužití se seniorem, obzvláště zdravotně postiženým, bývá nejen fyzicky, ale i psychicky vyčerpávající. Je nutná velká dávka tolerance a lásky z obou stran. Je jasné, že člověk se jen těžko smiřuje s tím, že již nestačí na všechno sám a musí se spoléhat na pomoc druhých. Obzvláště citlivá bývá stránka osobní hygieny, kdy se vlastně mění pozice dítěte na pozici dospělého a naopak. Například kdysi maminka myla a přebalovala svou dceru a teď se jejich místa vyměnila. Je to opravdu těžká a, zvláště pro seniora, nepříjemná situace. (Kahoun 2013: 14)

V rodinné či domácí péči jsou nejčastějšími bariérami:

- nedostatek času z důvodu pracovních povinností, povinností spojených s péčí o mladší či jiné členy rodiny,
- špatné rodinné vztahy
- nedostatečné bytové podmínky
- finance
- vlastní zdravotní obtíže
- potřeba specializované péče (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 25-27)

Možností, jak zajistit péči o seniora v domácím prostředí v odpovídající kvalitě, je využití pečovatelských služeb. Ty mohou trvat několik hodin, několik dnů v týdnu, nebo nepřetržitě. Hlavními výhodami pečovatelských služeb jsou profesionalita, odbornost, zdravotnické vzdělání a zkušenosti. Pečovatelé jsou schopni často mnohem lépe zajistit a poskytnout kvalifikovanou nebo kvalitní péči o seniora, protože absolvovali specializované školení a mají většinou i zkušenosti v oblasti zdravotní péče. (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 25-27)

Pomoci v tomto případě mohou:

- odlehčovací služby – tyto služby jsou určeny pro lidi pečující o své blízké (postižené, seniory a další osoby závislé na pomoci druhých). Tato zařízení nabízejí pečujícím možnost, že bude o jejich blízké na přechodnou dobu postaráno, a to v jejich přirozeném prostředí nebo ve středisku dané organizace. Tyto služby tak nabízejí pečujícím nezbytný odpočinek od náročné péče a také prostor pro naplnění vlastních potřeb, případně možnost vyřídit si potřebné záležitosti, na které při péči nezbývá čas.
- osobní asistence – díky osobní asistenci může uživatel (postižený či jakkoliv omezený v soběstačnosti) žít doma v okruhu svých příbuzných a známých. Službu řídí sám uživatel a limitován je pouze smluvními mantinely. S pomocí osobního asistenta překonává bariéry, může pracovat a vzdělávat se.
- pečovatelská služba – tyto služby zajišťují střediska pečovatelské služby. Jde buď o domy s pečovatelskou službou (ubytování) určené především pro osamělé klienty pečovatelské služby, nebo o terénní pečovatelské služby (pomoc s hygienou, základní zdravotní péče, příprava pokrmů, úklid domácnosti). Pečovatelská služba také zajišťuje rozvoz obědů. Služby jsou určeny pro seniory, invalidní důchodce, zdravotně postižené občany, občany

se sníženou mobilitou, občany v době rekonvalescence, rodiny s trojčaty a vícčaty do tří let. (Kahoun 2013: 374)

3.4.1. Ošetrovatelská péče v domácnosti

Plánování ošetrovatelské péče vychází z ošetrovatelství. Je tomu tak, ale v nemocniční péči nacházíme zcela jiné podmínky a situace pro ošetrování, především pro klienty, než je tomu v jejich domácím prostředí. U klientů je jejich den všední utvářen, v nemocnici je o pacienta postaráno. Jejich hospitalizace na klinice je mnohdy velmi krátká. V této době je plánování ošetrovatelské péče zaměřeno na onemocnění a jeho následky. V domácím prostředí se na rozdíl od toho jedná o normální všední den, který by měl proběhnout, pokud možno nerušeně, kvalitně a individuálně. (Messer 2016: 13)

Plánování ošetrovatelské péče má být zaměřeno na klienty jejich život a potřebu péče. Středem pozornosti každého ošetrovatelského plánování jsou schopnosti, potřeby, životní situace a v neposlední řadě biografie člověka. (Messer 2016: 24)

3.5 Kvalita v péči o seniory

Člověk se zrodil jako společenský tvor. Odpradáva potřeboval tlupu, která drží pospolu a spolupracuje, bez ní by v divočině nepřežil. Proto kdysi nebyla tím nejpřísnějším trestem poprava či vězení, ale vyhnání z tlupy. To vše máme dodnes v genech. Proto pocit osamění a společenské izolace uvádí lidský organismus do chronického stresu a pocitu ohrožení. Lidé žijící sami jsou nemocnější a dříve umírají. (Čáp 2022: 42-49)

Dle Haškovcové potřebuje senior ke kvalitnímu životu „přiměřené zdraví, materiální a finanční zabezpečení, a dále místo, kde je doma, kde se cítí vážen a ctěn a kde ho má někdo rád“. V období stáří stoupá potřeba komunikace, kontaktu a blízkosti druhých. Právě ve stáří dojde k uvědomění toho, jak je uspokojení potřeby náklonnosti, sounáležitosti, integrace důležité, stejně jako autonomie, ocenění, sebeúcta a důstojnost. Autonomie je důležitou potřebou v životě seniora, znamená, že senior může nadále řídit svůj život podle svého. Pokud je člověk i v pokročilém věku užitečný, samostatný a může i pomáhat ostatním tak se tím motivuje k dalším aktivitám. Získává dobrý dojem, že není druhým na obtíž, že stále dost věcí zastane, je respektován a uznáván. (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 28)

Kvalita života je základním výchozím předpokladem psychosociální adaptace seniorů a její zvýšení je cílem podpory psychosociální adaptace. Jedná se o velmi subjektivní pojem. Kvalita života seniorů není svázána pouze se stavem jejich zdraví, je především prožitkovou kategorií. To, že někdo trpí onemocněním, ještě neznamená, že vnímá kvalitu svého života jako nedostatečnou, a naopak že zdravý člověk považuje vždy také kvalitu svého života za dobrou. Při hodnocení kvality života ve stáří se tedy nestačí zaměřit pouze na stanovené diagnózy nemocí, na střední délku života, resp. naději dožití, ale je třeba zhodnotit i psychické, sociální a behaviorální determinanty lidského života. (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 52, 53)

Na kvalitě života se podílí:

- úroveň osobní pohody
- sebeobsluha
- mobilita a schopnost ovlivňovat vývoj vlastního života. (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 52, 53)

Od roku 1989 procházejí sociální služby procesem transformace. Stát zajišťuje široké spektrum sociálních služeb. V současném pojetí sociálních služeb je kladen důraz na dodržování lidských práv, respektování svobodné vůle a zajištění důstojného života. Nositelem kvalitních sociálních služeb je personál, který rozvíjí svoji odbornost a přizpůsobuje se novým požadavkům na profesi. S rozvojem kvality poskytovaných sociálních služeb souvisí celková formalizace ve smyslu transparentního chodu služby. Zákon o sociálních službách č. 108/2006Sb. stanovuje některé povinnosti poskytovatelů a další požadavky se odvíjí od standardů kvality sociálních služeb, které dávají rámec kvalitě sociálních služeb. (srov. Čermáková, Holečková 2008: 5, 6)

Standardy kvality poskytování sociálních služeb byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb. Lze je tedy považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy jsou rozloženy na kritéria, a to zejména proto, aby bylo možno posoudit kvalitu služeb. Standardy se týkají všech sociálních služeb, tudíž i služeb pro seniory. (srov. Johnová, Čermáková 2002: 5)

3.5.1 Modely kvality života

V přístupu k problematice kvality života se odborníci často liší. Na základě odborné literatury lze dokonce rozlišit i osm různých modelů kvality života - od objektivních sociálních ukazatelů, subjektivních ukazatelů životní spokojenosti a pohody, zdraví a fungování až po interpretační přístupy zdůrazňující jednotlivé hodnoty seniorů. Vzhledem ke složitosti konceptu a rozličných pohledů na tuto problematiku z perspektivy různých věd, žádná jednotná definice ani jednotný postup hodnocení kvality života neexistuje. Objektivní sociální ukazatelé životní úrovně, zdraví a dlouhověkosti vycházejí z informací o výši příjmu, majetku, nemocnosti a úmrtnosti. Kvalita života je ovlivněna kombinací subjektivních a objektivních vlivů. Subjektivní sebehodnocení psychické pohody a zdraví jsou silnějšími ukazateli než objektivní ekonomické nebo sociodemografické faktory. Kvalita života je výsledkem interaktivní kombinace celoživotních faktorů a bezprostředních situací - roli hraje zaměstnání, sociálně-ekonomické zabezpečení, sociální začlenění a zejména pak sociální vztahy. Komunikace je zásadním předpokladem kvality života, komunikovat mohou efektivně i velmi slabé starší osoby s kognitivními poruchami. Pro vnímání a hodnocení kvality života seniorů je rozhodující, zda jedinec najde vhodné kompenzační strategie. Pocity nezávislosti, kontroly a autonomie jsou nezbytné pro pohodu v období stáří, a právě psychická pohoda je silněji spojena s pocitem kontroly nad svým životem než s fyzickým zdravím. (srov. Ptáčková, Ptáček a kol. 2021: 55-58)

4 Dotazníkové šetření – výzkum

Teoretická část bakalářské práce má za cíl objasnit a představit možnosti péče o seniory v České republice.

Praktická část bakalářské práce si klade za cíl zjistit, zda by obyvatelé města Týn nad Vltavou, konkrétně senioři, měli zájem o vylepšení nabídky sociálních služeb denním či týdenním stacionářem. Bylo provedeno dotazníkové šetření formou kvantitativního výzkumu, jehož cílovou skupinou byli obyvatelé města Týn nad Vltavou, z nichž reprezentativní vzorek byli senioři, tedy obyvatelé 65+.

Kvantitativní výzkum je deduktivní. Na začátku je existující problém, který je předložen do hypotézy. Sebraná data jsou použita pro testování těchto hypotéz, které jsou výstupem tohoto výzkumu a jsou buď potvrzené či vyvrácené. (srov. Disman, 2011: 287)

Dotazníkové šetření bylo prováděno v od 03. ledna 2020 do 31. ledna 2022 v Týně nad Vltavou.

Dotazník umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v relativně krátkém čase a s minimálními náklady. (srov. Disman, 2011: 141)

Distribuce dotazníků probíhala, i kvůli protiepidemiologickým opatřením, ve spolupráci s pracovníci Charity Týn nad Vltavou, Ledaxu Týn nad Vltavou a v rámci zájmových aktivit seniorů.

4.1 Hypotéza

H1: Předpokládám, že lze péči o seniory ve městě Týn nad Vltavou rozšířit o služby denního či týdenního stacionáře.

H2: Předpokládám, že senioři v Týně nad Vltavou, kteří jsou potencionálními klienty této služby, by měli o denní/týdenní stacionář zájem. Pro potvrzení hypotézy předpokládám 50% zájem u respondentů o tyto služby.

4.2 Metoda a cíl šetření

Jelikož jsem chtěla oslovit co největší počet seniorů, tak jsem zvolila dotazníkové šetření, které mi umožnilo získat v relativně krátkém časovém úseku informace od většího počtu respondentů než například při rozhovoru nebo pozorování. Cílem bylo zjistit zájem cílové skupiny obyvatel města Týn nad Vltavou o služby denního či týdenního stacionáře.

4.3 Charakteristika respondentů

V Týně nad Vltavou v současné době žije, dle odboru vnitřních věcí MěÚ Týn nad Vltavou, 1428 obyvatel starších 65 let. Obyvatele 65+ jsem oslovila, jelikož jsou cílovou skupinou sociální služby, kterou by mohl poskytnout denní či týdenní stacionář. Distribuovala jsem 200 dotazníků a získala jsem 76 vyplněných dotazníků (38 % návratnost) a to od 57 žen a 19 mužů.

4.4 Dotazník

Dotazník, který je přílohou č. I. bakalářské práce, zjišťuje jak obecné údaje o respondentech, tak konkrétní informace o zájmu využití služeb stacionáře. Několik respondentů jsem v testovacím průzkumu požádala o vyplnění dotazníku s vyjádřením

k jeho srozumitelnosti a času potřebném pro jeho vyplnění. Všichni dotázaní potvrdili dostatečnou srozumitelnost dotazníku, doba jeho vyplnění se pohybovala většinou do 10 minut.

Dotazník obsahuje 10 uzavřených otázek, s možností volby právě jedné odpovědi u 9 otázek a u jedné je možné zvolit možností několik. Dotazník byl zcela anonymní.

4.5 Vyhodnocení výzkumu

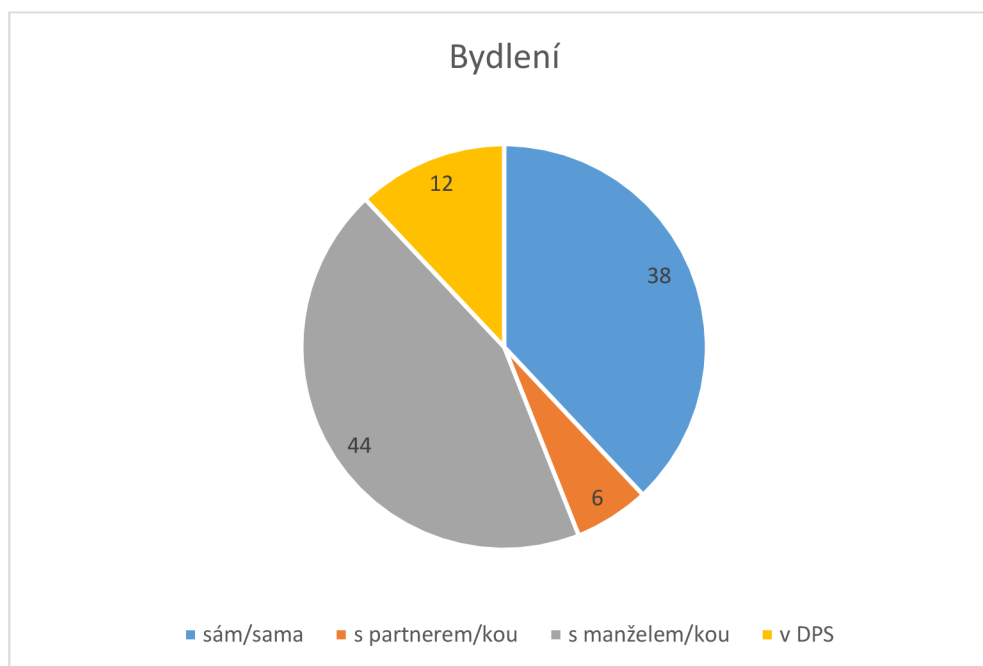
Výzkum byl vyhodnocen na základě odpovědí 76 respondentů (návratnost dotazníků 38 %). Data byla zpracována a vyhodnocena prostřednictvím MS Excel.

Z respondentů, obyvatelů města Týn nad Vltavou ve věku od 65 let výše, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, bylo 75 % žen a 25 % mužů.

Vzhledem k cílové skupině a tématu práce byli respondenty senioři, tedy osoby starší 65 let. Nejvíce, 38 % respondentů, bylo ve věkovém rozmezí 65-75 let. Nejméně respondentů, 10 % bylo ve věkovém rozmezí 76-85 let. Respondenti ve věkovém rozmezí 86 a více let tvořili 11 % respondentů.

Bydlení a péče o sebe je u seniorů velmi důležitým tématem. Roli při případném využívání sociálních služeb hraje i to, zda má kolem sebe senior podpůrnou sociální síť či nikoliv. Proto se další otázka zabývala bydlením respondentů a z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina respondentů, 50 %, žije s manželem/manželkou či partnerem/partnerkou. 38 % respondentů žije samo a 12 % v Domově s pečovatelskou službou. Velkým impulsem, pro využití pro sjednání služby v pobytovém zařízení je bezpečí seniora, protože bydlení o samotě může být pro seniora rizikem (viz graf č. 1).

Graf č. 1



Příspěvek na péči je důležitým prvkem v možnostech seniora vybírat si v nabídce sociálních služeb. Vzhledem ke zdravotním omezením zdravotně handicapovaným seniorům je péče o jejich zdraví i sociální začlenění náročnější než u osob dosud plně soběstačných.

Na otázku zda respondenti pobírají příspěvek na péči, jich 75 % odpovědělo, že ne. 25 % seniorů v dotazníkovém šetření pobíralo příspěvek v různé výši (viz graf č. 2).

63 % respondentů označilo výši příspěvku na péči jako spíše nedostatečnou či nedostatečnou. 13 % respondentů označilo výši příspěvku za dostatečnou či spíše dostatečnou. 24 % neví, zda považovat výši příspěvku za dostatečnou nebo ne.

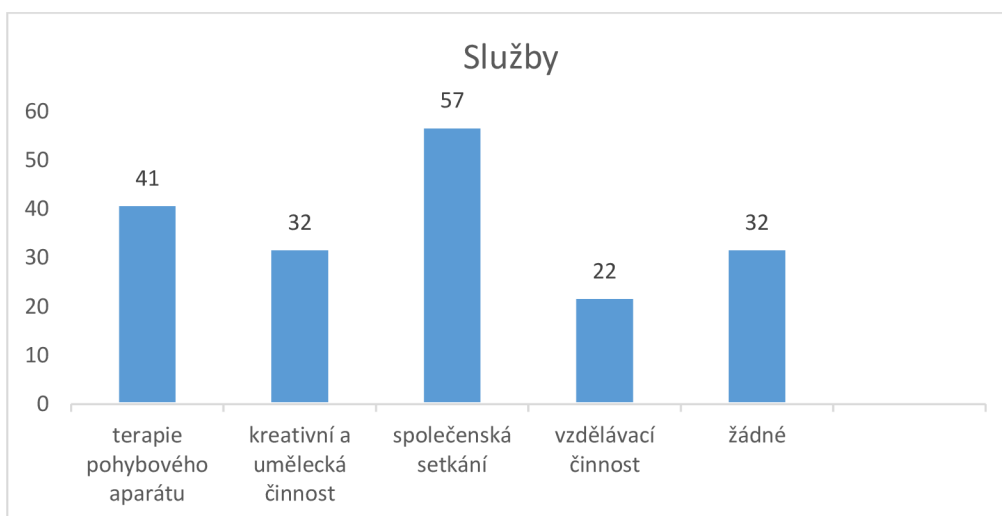
Graf č. 2



O služby denního stacionáře projevilo zájem 30 % respondentů, zatímco o služby týdenního stacionáře pouze 3 %. Odpověď „nevím“ uvedlo u denního stacionáře 21 % a u týdenního 33 % respondentů.

Služby stacionářů mohou mít široké možnosti. Z nabídky dotazníku si nejvíce respondentů vybralo společenská setkání, 57 %. Další v pořadí byla nabídka terapie pohybového aparátu, o kterou by mělo zájem 41 % respondentů a 32 % respondentů by využilo nabídky kreativní a umělecké činnosti. O vzdělávací činnost projevilo zájem 22 % respondentů (viz graf č. 3).

Graf č. 3



Poslední otázka se týkala ochoty či schopnosti za služby stacionáře dopláct. Překvapivě by 36 % respondentů bylo ochotno přispívat na služby stacionáře i 1.000 Kč. 32 % by přispělo maximálně do 500 Kč a stejné procento naopak není ochotno přispívat na služby žádnou částkou.

5 Diskuze

Město Týn nad Vltavou plánuje v několika příštích letech výstavbu Centra pro seniory. Součástí tohoto centra by případně mohl být i denní či týdenní stacionář. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda senioři v Týně nad Vltavou mají zájem o služby denního či týdenního stacionáře.

V České republice denní a týdenní stacionáře fungují, ale pouze pro osoby se zdravotním postižením. Ať se jedná o různé formy demence, mentální či fyzické postižení. Denní či týdenní stacionář pro seniory, pro věkovou skupinu 55+, je v Jihočeském kraji pouze jeden, a to denní stacionář v Domově seniorů Dačice (Antonínská 101, Dačice II, 380 01 Dačice), jehož poskytovatelem je Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec.

Dotazníkové šetření ukázalo, že větší zájem o zapojení do sužeb denního stacionáře mají ženy. Záleží i na zdravotním stavu. Aktivní seniorka, samozřejmě i senior, má v dnešní době vícero možností, jak využít svůj čas. Ať už se jedná o různé zájmové činnosti, spolky či univerzitu třetího věku. Pokud ovšem vyvstanou zdravotní obtíže, je aktivita omezena. Senior se může začít stranit společnosti, nechce být na obtíž a někdy se i stydí za svá omezení. Služby stacionáře mohou spojovat osoby se stejným údělem. Mohou si tam poskytnout vzájemnou pomoc, radu či alespoň účast. Stacionáře mohou ulevit i rodinám, které o seniora pečují.

H1: Předpokládám, že lze péči o seniory ve městě Týn nad Vltavou rozšířit o služby denního či týdenního stacionáře.

Hypotéza se zcela nepotvrdila. Město Týn nad Vltavou se o seniory zajímá a bude budovat Centrum pro seniory, ale zatím pouze pro pobytové služby. V současnosti se službami denního či týdenního stacionáře nepočítá, ale ani je v budoucnu nevyklučuje.

H2: Předpokládám, že senioři v Týně nad Vltavou, kteří jsou potencionálními klienty této služby, by měli o denní/týdenní stacionář zájem.

Dotazníkové šetření hypotézu zcela nepotvrdilo. Zájem o služby denního stacionáře projevilo pouze 30 % respondentů a částečný 21 % respondentů. U týdenního stacionáře je zájem ještě menší, 3 % a částečný 33 %.

Naproti tomu by zájemci o služby byli ochotni, v 36 %, respondentů, utratit za služby stacionáře 100 korun a v 32 %, respondentů, do 500 korun.

Zájemci o služby denního stacionáře by měli největší, 57 %, zájem o společenská setkání. Další využívanou službou, 41 % by byla terapie pohybového aparátu následovaná kreativní a uměleckou činností, 32 % a vzdělávací činností, 22 %.

Závěr

Společenská setkání byla hlavní motivací k napsání této bakalářské práce. Neizolovat seniory, ale naopak snažit se o jejich zapojení do sociální interakce i ve vyšším či vysokém věku, a i při zdravotních obtížích. Setkávání s vrstevníky, ale i s ostatními věkovými skupinami je přínosné pro jedince v každém věku a v konečném důsledku i pro společnost.

První kapitola teoretické části bakalářské práce charakterizuje základní pojmy týkající se lidského života obzvláště stáří a stárnutí. Druhá kapitola se zabývá biologickými, zdravotními psychickými a sociálními změnami, jež stárnutí doprovázejí a možnostmi, jak tyto změny zpomalovat či se s nimi smířit a dále s nimi pracovat. Teoretická část pokračuje hodnocením možností rodiny a institucionální péče, jak se dobře postarat o člena rodiny v seniorském věku a charakteristikou sociálních služeb pro seniory.

Praktická část bakalářské práce obsahuje dotazníkové šetření, které probíhalo formou kvantitativního výzkumu v Týně nad Vltavou. Charakterizuje výběr nástroje sběru dat a reprezentativní vzorek respondentů. V praktické části jsou rovněž vyhodnoceny otázky dotazníku, který je přílohou č. I. této bakalářské práce.

Cílem práce bylo zjistit zájem obyvatel Týna nad Vltavou, starších 65 let, o služby denního či týdenního stacionáře, a i možnosti a zájem města Týn nad Vltavou tyto služby svým občanům nabídnout.

Zjištění na základě výzkumu je takové, že pouze 33 % respondentů, tedy obyvatel Týna nad Vltavou, kteří jsou starší 65 let, by mělo vážný zájem o služby denního či týdenního stacionáře.

Výsledky výzkumu jsem konzultovala s pracovníky odboru sociálních věcí MěÚ v Týně nad Vltavou. Z rozhovoru vyplynulo, že i když se v současné době připravuje stavba Centra pro seniory v Týně nad Vltavou, které bude nabízet pobytové služby, se službami stacionáře se zatím nepočítá. Nicméně v budoucnu a při zájmu obyvatel nejsou tyto služby vyloučené.

Bibliografický odkaz

ŠVIHOVCOVÁ, J. *Kvalita v sociálních službách. Možnosti využití stacionářů v rámci zlepšování kvality služeb pro seniory*. České Budějovice 2022. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Vedoucí práce N. Emrová.

Klíčová slova:

Stáří, stárnutí, stacionář, péče

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá kvalitou péče v sociálních službách. Konkrétně kvalitou péče o seniory. Teoretická část charakterizuje stárnutí a stáří. Jeho dopady na jedince a možnosti, jak se s těmito dopady vyrovnat. To jak osobně, tak s pomocí ostatních či dokonce státních institucí. Práce má za cíl zjistit, zda se denní či týdenní stacionáře mohou uplatnit ve zlepšování kvality péče o seniory. Praktická část obsahuje dotazníkové šetření, které zkoumá, zda v Týně nad Vltavou mají obyvatelé starší 65let, zájem o zlepšení sociálních služeb formou denního či týdenního stacionáře.

ABSTRACT

ŠVIHOVCOVÁ, J. *Quality in social work: Possibilities of utilizing social welfare institutions for improvement of elderly care services.* 2022

Key words:

old age, aging, social welfare institution, care

This bachelors thesis deals with the quality of care in social institutions, primarily quality of care for the elderly people. Theoretical part defines aging and old age, its impact on individuals and ways of coping with these impacts, either personally, with help of others or by means of state institutions. Aim of this thesis is to find out whether daily or weekly welfare institutions can improve the quality of care for the elderly people. Practical part comprises of questionnaire researching peoples interest in utilizing either daily or weekly social care institution in Týn nad Vltavou among people older than 65 years.

Seznam použitých zdrojů

Knihy a monografické publikace

ČELEDOVÁ, L. a kolektiv. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2619-2 (online-pdf.)

HÁTLOVÁ, B. *Psychologie seniorského věku*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. ISBN 978-80-7414-318-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, 2. vyd. podstatně přepracované a doplněné, Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9

KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení vybrané kapitoly*, 2. aktualiz. vyd., Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-0 (váz.)

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd., Praha: Grada, 2008. 978-80-547-2169-9

KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*, 3. aktualiz. a dopl. vyd., b.m.: ANAG, 2005. ISBN 80-7263-275-2

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

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

MATOUŠEK, O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, 1. vyd., Praha: Portál, 2013. ISBN: 978-80-262-0366-7

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

MESSER, B. *100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče*, 1. české vyd., Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0215-0 (print)

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

PTÁČKOVÁ, H., PTÁČEK, R. a kol. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*, 1. vyd., Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0876-3 (brožováno)

PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0 (brož.)

ROKYTA, R. a kol. *Léčba bolesti ve stáří*, Praha: Mladá Fronta a.s., 2012. ISBN 978-80-204-2662-8

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

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

Legislativní dokumenty

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, platný k 01.01.2022.

Internetové zdroje

Čermáková, K., Holečková, M.K., *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, [online].[cit.2022-03-11]. Dostupné na WWW: <[průvodce.qxd \(mpsv.cz\)](#)>

Český statistický ústav [online].[cit.2022-03-22]. Dostupné na WWW: <[Senioři v Česku | ČSÚ \(czso.cz\)](#)>

Domov pro seniory Lidická, [online].[cit.2022-03-11]. Dostupné na WWW: <[Domov pro seniory, Lidická | Muss strakonice](#)>

Johnová, M., Čermáková, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, [online].[cit.2022-03-11]. Dostupné na WWW: <[průvodce.qxd \(muni.cz\)](#)>+

Péče.cz, *Domácí péče*, [online].[cit.2022-03-11]. Dostupné na WWW: <[Domácí péče: Co to znamená a kdo na ni má nárok? | Péče.cz \(pece.cz\)](#)>

Pokorný, L. *Zvláštnosti chorob ve stáří*, [online].[cit.2022-01-22]. Dostupné na WWW: <<https://slideplayer.cz/slide/12049822/>>

Registr poskytovatelů sociálních služeb, [online].[cit.2022-01-22]. Dostupné na WWW: <[Registr poskytovatelů sociálních služeb \(mpsv.cz\)](#)>

Další zdroje

Pracovnice MěÚ Týn nad Vltavou, odboru vnitřních věcí

Pracovnice MěÚ Týn nad Vltavou, odboru sociálních věcí

Čáp, J. Samota jako neviditelný zabiják, *Téma*, 2022, č. 03/2022, s. 42-49

PŘÍLOHY

Příloha č. I. – Dotazník

Vážení respondenti, jsem studentkou Jihočeské univerzity oboru Sociální a charitativní práce. Tímto vás prosím o vyplnění následujícího dotazníku k mé bakalářské práci, která se zabývá zájmem o stacionáře pro seniory. Děkuji za vyplnění.

Denní stacionáře jsou instituce, do kterých mohou docházet senioři za účelem setkávání se svými vrstevníky, návštěv terapií, společných cvičení, vzdělávání a podobně. Výhodou pro seniory je smyslupně a příjemně strávený čas, a pro jejich rodiny úleva od péče.

***Zvolenou odpověď označte.**

1. Uveďte své pohlaví:

- muž
- žena*

2. Jaký je váš věk?

- 65-75 let
- 76-85 let
- 86 a více let*

3. Bydlím

- sám/sama
- s partnerem/partnerkou
- manželem/manželkou
- v DPS*

4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- vyučen
- střední
- vysokoškolské*

5. Pobíráte příspěvek na péči?

- Nepobírám
- Pobírám
 - I. stupeň příspěvku na péči
 - II. stupeň příspěvku na péči
 - III. stupeň příspěvku na péči
 - IV. stupeň příspěvku na péči*

6. Výše příspěvku na péči je dle Vašeho názoru:

- dostatečná
- spíše dostatečná
- spíše nedostatečná
- nedostatečná
- nevím*

7. Měli byste zájem o služby denního stacionáře?

- ano
- možná/nevím
- ne*

8. Měli byste zájem o pobyt v týdenním stacionáři?

- ano
- možná/nevím
- ne*

9. O jaké služby byste měli konkrétně zájem? (lze zaškrtnout více možností)

- terapie pohybového aparátu
- kreativní a umělecká činnost
- společenská setkání
- vzdělávací činnost
- žádné*

10. Kolik korun byste byli ochotni/schopni utratit měsíčně za služby denního stacionáře?

- 0 korun
- do 500 korun
- do 1000 korun*