UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

PÉČE O SENIORY V RODINÁCH A MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA

CARE FOR THE ELDERLY IN FAMILIES AND INTERGENERATIONAL SOLIDARITY

Bakalářská práce

Bc. Helena Budíková, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Olomouc 2016

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci 14. listopadu 2016 Podpis .....

Poděkování

Děkuji paní PhDr. et Mgr. Naděždě Špatenkové, Ph.D. za vedení mé bakalářské diplomové práce a čas, který mi věnovala při jejím zpracování.

Bc. Helena Budíková, DiS.

Obsah

I. TEORETICKÁ ČÁST 7

1 Stáří a jeho důsledky, stárnutí populace 7

1.1 Pojetí stáří 7

1.2 Periodizace stáří 8

1.3 Změny podmíněné stárnutím 8

1.3.1 Biologické změny 9

1.3.2 Psychické změny 10

1.3.3 Změny v sociální oblasti 11

1.4 Trend stárnutí populace 12

2 Možnosti zajištění péče o nesoběstačné seniory 16

2.1 Druhy poskytovaných služeb sociální a zdravotní péče 18

3 Úloha rodiny v péči o seniora 22

4 Mezigenerační solidarita vrámci rodiny 25

4.1 Faktory působící na rodinu při rozhodování se pro péči o seniora 26

4.2 Co obnáší péče o seniory, kteří potřebují pomoc 27

4.3 Potřeby seniorů a komunikace s nimi 28

4.4 Kdo v rodině zajišťuje péči 31

4.5 Přednosti domácí péče 31

4.6 Nevýhody domácí péče 32

5 Podpora rodin pečujících o seniory v oblasti finanční a v oblasti péče 35

6 Jak lze zlepšit podmínky neformálních pečovatelů 36

II PRAKTICKÁ ČÁST 38

7 Cíle výzkumu – popis výzkumného terénu 38

7.1 Metody etnografického interview v Židlochovicích 41

7.2 Průběh a metody výzkumu 41

7.3 Strategie výběru a představení respondentů 42

7.4 Popis výzkumného souboru - představení jednotlivých dotazovaných a jejich charakteristiky 43

8 Výsledky výzkumu, jejich prezentace a interpretace 45

8.1 Analýza a prezentace etnografického interview 45

8.2 Výsledky výzkumu 57

ZÁVĚR 60

Použitá literatura 62

Seznam příloh 65

Seznam tabulek 65

Seznam obrázků 65

Seznam grafů 65

ÚVOD A CÍL PRÁCE

Tématem mé bakalářské práce je péče o seniory v rodinách a mezigenerační solidarita. V současné době je stárnutí populace velmi významným demografickým trendem. Zdá se, že brzy bude druhá polovina tohoto století patřit především seniorům, protože v roce 2050 bude dle sociologů téměř třetina obyvatel v seniorském věku. Prodlužuje se délka života, ale také se rodí méně dětí. Obdobná situace panuje prakticky v celé Evropské unii.[1]

V důsledku takto nepříznivě se vyvíjející demografické křivky vzroste i počet seniorů, kteří budou potřebovat péči. To bude mít jistě vliv i na oblast financování sociálních služeb.Vývoj indexu stáří od roku 2006 do roku 2013 má v ČR stoupající tendenci. To znamená, že se zvyšuje počet seniorů nad 65 let oproti dětem do 14 let. Ještě v minulém století bylo nově narozených vždy více než nárůst počtu seniorů. Nyní od roku 2006 se poměr obrátil a přibývá seniorů. V roce 2006 byl index stáří 100,2 a to znamená, že poměr seniorů a dětí byl téměř v rovnováze. Od té doby je v České republice více seniorů než dětí.[2]

Cílem mé práce je lépe pochopit situaci neformálních pečujících, pojmenovat některé problémy, shromáždit potřebné informace a potvrdit, že podmínky pro domácí péči o seniory je možno zlepšit. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Cílem praktické části je zjistit názory pečujících na jejich postavení ve společnosti, zda jsou ochotni postarat se o nesoběstačného seniora, jaká existuje potřeba zlepšení podmínek pro tuto péči a jaké jsou největší překážky v jejím poskytování. Při zjišťování případných potřeb neformálních pečovatelů, kteří zajišťují péči budu vycházet z jejich současné situace, problémů, jestliže se nějaké vyskytují a s nimiž se v souvislosti s domácí péčí potýkají.

Mnoho rodin bude muset řešit problém jak zajistit péči o stárnoucího seniora, který přestává být soběstačný a jeho zdravotní stav se s přibývajícím věkem zhoršuje. Za optimální je považováno co nejdelší setrvání ve svém domácím prostředí za podpory

---

[1] EUROSKOP. *Evropa stárne.* [on line]. 24.4.2018 [cit. 2016-10-27]. Dostupné z: https://www.euroskop.cz/8958/8987/clanek/evropa-starne/

[2] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Demografické charakteristiky seniorů.* [on line]. 31.12.2014 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/25627994/310035142d.pdf/f3dd5b37-69e4-454d-8f00-a5f944fa3f8a?version=1.0

a péče ostatních členů rodiny. V roli pomáhajícího tak mohou být jak rodinní příslušníci, tak formální institucionální poskytovatelé.

Taková rodinná neformální péče přináší poměrně velkou zátěž, především na pečující osobu, ale i na ostatní rodinné příslušníky. Péče o starého, nemocného a nesoběstačného seniora je velmi psychicky i fyzicky náročná. Jde o činnost, která se prakticky denně opakuje. Je třeba, aby se na celé péči podílela celá rodina, alespoň občasnou pomocí pečující osobě. Zároveň je možno využít poskytovatele sociálních služeb

V teoretické části se budu zabývat definicí stáří, jeho úskalími a současnými možnostmi společnosti a rodiny v zajištění péče o seniory. Je čerpáno z odborné literatury, odborných studií, článků a elektronických informací.

V první kapitole se chci věnovat pojmu stáří, jeho důsledkům, změnám a demografickému vývoji.

Druhá, třetí a čtvrtá kapitola seznamuje s péčí o seniory, jakou úlohu zaujímá rodina a v souvislosti s ní i mezigenerační solidarita.

Pátá a šestá kapitola pojednává o současné podpoře pečujících osob a zvažuje, jaké jsou možnosti zlepšení jejich podmínek.

V praktické části provedu etnografické interview v Židlochovicích, kde záměrným výběrem získám informace od šesti obyvatel, kteří mají ve své rodině starší seniory ve své péči.

Zvyšující se počet seniorů a dožívání se vyššího věku vyžaduje stále častěji nutnost zajištění domácí, státní i soukromé sociální péče.

Rodiny, které pečují o své seniory často naráží na úskalí, která osobní péče o seniora přináší. Hlavním úkolem péče je pomoci nesoběstačnému seniorovi při uspokojování základních potřeb, které není schopen si sám zajistit. Rozhodování, zda se budeme o seniora starat v domácím prostředí, není vůbec jednoduché.

V důsledku těchto zvýšených potřeb je třeba zajistit lepší podporu rodin, pečujících o seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří a jeho důsledky, stárnutí populace

Stáří patří k přirozeným vývojovým etapám v lidském životě a přesto, že je etapou, v níž je lidský život završen, nezaslouží si o nic méně pozornosti, než vývojové etapy dětství, mládí či dospělosti, ba právě naopak. Stáří si zaslouží pozornost nejen ze strany těch, kteří je aktuálně zažívají, či se na ně připravují, ale zaslouží si pozornost ze všech stran společnosti, především pak ze strany rodin seniorů, strany pomáhajících institucí a profesí, ale zaslouží si především také pozornost ze strany státu formulovanou prostřednictvím sociální a zdravotní politiky, zaslouží si pozornost všech lidí ve společnosti, protože většina jedinců ve společnosti jednou zestárne. Stáří je odrazem života prožitého člověkem se všemi jeho důsledky, které se promítají jak do psychického, tak i do fyzického stavu jedince a proto je stárnutí velmi individuální záležitostí.

1.1 Pojetí stáří

Při snaze o definování pojmu stáří se setkáváme s různými názory, zatímco pro jedny je stáří naprosto přirozené, pro druhé je těžko definovatelné. Pacovský nahlíží na stáří jak na *„přirozenou, ale poslední etapu ontogenetického vývoje. Stejně jako jiná vývojová stadia, má i stáří specifické (biologické) znaky, které je odlišují od předcházejících životních etap. Stárnutí v úzkém smyslu je přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím.“*[3] Podle názoru Kalvacha je *„stáří obtížně definovatelnou poslední fází života, v níž se nápadněji projevuje involuce, souhrn involučních změn (zánikových, atrofických), se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu“*.[4] V současné době jsou za seniory považování lidé, kterým je 65 let a více, tedy jsou v důchodovém věku. Sami senioři, považují stáří za relativní. Je pro ně důležité, jak si sami připadají. Dominantní je pro ně zdravotní stav, jak se celkově cítí. Není tedy pro ně rozhodující kalendářní věk, ale jejich pocit.[5]

---

[3] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. s. 30 135 s. ISBN 80-201-0076-8

[4] KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Galén, 2006. s. 7

[5] SÝKOROVÁ, D. Autonomie ve stáří.: 1. vyd. Praha: SLON, 2007, s.66-67, 284 s. ISBN 978-80-8642-962-5

1.2 Periodizace stáří

Jednou z důležitých charakteristik člověka je kalendářní (matriční, chronologický) věk, který je dán datem narození a vychází z něj různé konvence o stárnutí a stáří.

V hospodářsky vyspělých zemích se obvykle za počátek kalendářního stáří považuje věk 65 let. Často se však o věku 65-74 let (někdy dokonce 65-79 let) hovoří jen jako o počínajícím stáří a hranice vlastního stáří se posouvá do věku 75-80 let. Za dlouhověkost se pak považuje věk 90 a více let.[6]

Další varianta rozděluje lidi starší na 65 let na kategorie třetího věku a čtvrtého věku. „Třetí věk" označuje aktivní a nezávislý život ve stáří, zatímco „čtvrtý věk" znamená období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé.[7]

Říčan uvádí, že nejčastěji bývá používána kategorizace doporučená Světovou zdravotnickou organizací:

- 45-59 let střední věk,
- 60-74 let rané stáří,
- 75-89 let pokročilý věk vlastní stáří,
- 90 a více let vysoký věk, dlouhověkost.[8]

1.3 Změny podmíněné stárnutím

Stárnutí přináší zhoršení somatického i psychického stavu. Tento proces bývá individuální z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Vágnerová rozlišuje tzv. primární stárnutí a sekundárně podmíněné stárnutí. Uvádí, že lidé mají ve svém genetickém programu zakódován počátek a průběh stárnutí i pravděpodobnou délku života. Tyto genetické dispozice jsou základem tzv. primárního stárnutí. Tempo stárnutí ovlivňují také různé vnější faktory, na nichž bude záviset, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života. Jejich působení vede k tzv. sekundárně podmíněnému stárnutí. [9] *„Stárnutí je velmi individuální záležitost, ovlivňují jej aspekty*

[6] KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Galén, 2006. s. 7
[7] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 20
[8] ŘÍČAN, P. *Cesta životem:vývojová psychologie.* 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 390 s.
[9] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 311

biologické, genetické, výchovné i sebevýchovné a vzájemné lidské vztahy v konkrétním sociálním prostředí."[10]

S procesem stárnutí úzce souvisí křehkost. Jedná se především o fyzickou křehkost a zranitelnost. Snižují se fyzické schopnosti, snižuje se imunita, pohyblivost, ztráta rovnováhy a celkově ubývá svalová síla. Zároveň se snižují i jejich kognitivní schopnosti, objevuje se psychická labilita a nekompetentnost v jednání a rozhodování. Často se zhoršuje i zdravotní stav a to vede ke snížení soběstačnosti seniorů. Omezení soběstačnosti může nakonec vést k bezmoci až závislosti na péči a pomoci jiných osob, popřípadě k nezbytnosti umístění do ústavní péče.[11]

1.3.1 Biologické změny

Biologické změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně. Jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem.

Podle Klevetové nejvýrazněji tělesné změny stárnoucího organismu postihují pohybový aparát. Projevují se zejména ve změnách postoje a chůze. Pohyby starých lidí jsou pomalejší, kosti řídnou a stávají se křehčími, přibývá riziko úrazu a následně fraktur. Staří lidé také často trpí změnami v oblasti kardiovaskulárního systému, trávicího systému, nervového systému, mění se celkový vzhled starších lidí (tvoří se vrásky, vlasy šedivějí a řídnou). Ve stáří dochází ke zhoršenému vnímání signálů prostřednictvím smyslových orgánů.[12]

Rovněž Vágnerová uvádí, že u seniorů se často vyskytují onemocnění kardiovaskulárního systému, která mohou souviset s celou řadou funkčních problémů, jež vedou ke zhoršení kvality života seniorů, příkladem může být snížení fyzické výkonnosti, stejně tak jako duševní problémy, které z uvedených onemocnění plynou a v jejich důsledku pak může docházet například k nevyrovnanosti emočního ladění, úzkosti a dalším. Dalším poměrně běžným onemocněním, které zanechává mnohdy jak tělesné, tak i psychické změny, je cévní mozková příhoda. V důsledku tohoto onemocnění například dochází k narušení řečových schopností a k omezení motorických dovedností. Následkem cévních mozkových příhod může docházet i ke

[10] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 24
[11] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 402 - 403
[12] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I.: *Motivační prvky při práci se seniory*: 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 20

změnám v celkovém ladění seniora a ke změnám v jeho reakcích, kdy tyto změny mohou vyvolat nepříznivé sociální důsledky, které se mohou projevovat zvýšenou dráždivostí, přetrvávající nevrlou náladou, netrpělivostí, netolerancí. Všechny uvedené faktory pak mohou narušovat a zhoršovat vztahy s blízkými osobami, a to nejen z toho důvodu, že nemocný působí navenek nepříjemně, ale také z toho důvodu, že ne vždy blízké osoby chápou somatickou podmíněnost těchto faktorů a mylně je považují za schválnosti. Vágnerová také uvádí, že častý je také výskyt onemocnění pohybového ústrojí, v jehož důsledku dochází k omezení pohybu v prostoru, s čímž souvisí následná sociální izolace a snížení úrovně soběstačnosti. Snížená pohyblivost vyvolává u seniorů obavy a strach z případných pádů a z nezvládnutí obvyklých denních činností. Narůstá u nich napětí a úzkost, které v konečném stádiu často vedou k rezignaci na vlastní pohyb a k uzavření se v domácím prostředí, případně jeho nejbližším okolí.[13]

1.3.2 Psychické změny

Vágnerová uvádí, že změny psychiky se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Vyšší věk s sebou přináší zpomalení psychomotorického tempa, což se může projevovat nejenom v zátěžových situacích, ale také v běžných denních činnostech. Senior je opatrnější, objevuje se nerozhodnost, váhavost.Některé psychické funkce se s přibývajícím věkem nemění. Slovní zásoba, stejně jako jazykové dovednosti, zůstávají zpravidla zachovány. Totéž se týká intelektu. Problém spočívá v tom, že intelektuální úroveň nemůže starý člověk projevovat vlivem některých přítomných poruch a vad.[14]

Všechny změny psychiky však nemusí nutně směřovat k horšímu. Často se například zvyšuje vytrvalost, zvláště v monotónní tělesné a duševní činnosti. Starý člověk projevuje větší stálost ve svých názorech a ve svých vztazích.

Se stoupajícím věkem mohou přibývat chronická onemocnění, která vedou ke zhoršení soběstačnosti, což může negativně ovlivnit účast na společenském životě. Senior se ocitá v sociální izolaci, obtížně přijímá fakt závislosti, ztrácí svou identitu.[15]

---

[13] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 404 - 405

[14] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 407 - 408

[15] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. s. 40

1.3.3 Změny v sociální oblasti

Významným mezníkem v životě starého člověka bývá odchod do důchodu, který může být spojen se zhoršením finanční situace. Senioři jsou po odchodu do důchodu mnohem více izolováni od společenského dění. Své stáří prožívají v rámci několika sociálních skupin, kterými jsou rodina, přátelé a známí ze sousedství, společenství obyvatel určité instituce (nemocnice, LDN, domov pro seniory).

Teritorium, v němž se odehrává život starých lidí, se postupně stále více zužuje. Život seniora bývá poznamenán odchodem dětí z domu, narozením vnoučat, smrtí partnera případně ztrátou blízkých lidí. Ve stáří se zvyšuje strach z opuštěnosti. Riziko samoty a izolace starých lidí nabývá stále více na významu.[16]

Úbytek fyzických i psychických kompetencí, který je standardním projevem pokročilejšího stáří, bývá nejčastěji důvodem ke změně životního stylu: starý člověk začne potřebovat pomoc i v běžné, každodenní činnosti. Jeho soběstačnost postupně klesá, ztrácí svou autonomii a musí se smířit se závislostí na pomoci někoho jiného. Tuto pomoc mu mohou poskytovat příbuzní, ale i profesionálové ať už v jeho soukromí či v rámci instituce.

Podle intenzity členíme péči o seniory na:

- Podpůrnou péči – tu potřebuje prakticky každý senior. Jedná se o pomoc při jednání s úřady, doprovod k lékaři, zajištění nákupu apod.,
- Neosobní péči - která souvisí s pomocí v péči o domácnost, úklid, praní, vaření, obsluha domácích spotřebičů,
- Osobní péči - je nejnáročnější a vyžaduje denně opakující se péči. Jedná se o pomoc, která je uvedena v předchozích dvou bodech, ale také o asistenci s hygienou, zajištění mobility – přemístění seniora z lůžka na židli, fyzickou pomoc při chůzi, péči o vlasy, vousy, oblékání, správné podávání léků,

Péči o seniora, je třeba se zaměřit také na prevenci rizik. Často se stává, že senioři si nechtějí připustit úbytek sil a pouští se do činnosti, které již nemohou provádět v důsledku snížených fyzických schopností.[17]

---

[16] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 415.
[17] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Rodinná péče o staré lidi.* 1. vyd. Praha: UK FSF CESES, 2005.

1.4 Trend stárnutí populace

Z pohledu celosvětového měřítka je možné stárnutí populace v současnosti pokládat za jeden z nejzávažnějších problémů dvacátého prvního století. Současná západní populace je označována také jako obdélníková společnost, to znamená, že v jednotlivých věkových dekádách žije vždy přibližně stejný počet lidí a proto se s jistou mírou představivosti dá histogram věkových dekád přirovnat k obdélníku, přičemž obdobný graf zobrazující věkové složení populace pro rok 1990 by bylo možné přirovnat k pyramidě (pyramidální společnost), jejíž širokou základnu by tvořily mladší věkové dekády a podíly starších věkových kategorií by byly podstatně nižší. Stuart-Hamilton v souvislosti se stárnutím populace hovoří o šednoucí populaci, kterou dokonce přirovnává k demografické časované bombě, která by měla zatížit ekonomiky jednadvacátého století nesmírnými finančními nároky.[18]

Jarošová uvádí, že z hlediska demografie *„je stárnutí populace procesem, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité geografické jednotky tak, že se zvyšuje podíl osob starších šedesáti nebo šedesáti pěti let a snižuje se podíl osob mladších patnácti let.“*[19] Za starou či stárnoucí je pokládána společnost, v níž podíl obyvatel, jenž dosáhl věku 65 a více let, přesáhl hranici 8 %.

Nejčastěji vyskytující se příčiny stárnutí populace jsou založeny na dvou aspektech. Prvním z nich je velmi pozvolný nárůst obyvatel mladých věkových kategorií, jinými slovy řečeno nízká natalita (porodnost), tím druhým je naopak poměrně prudký nárůst obyvatel vyšších věkových kategorií, opět jinými slovy řečeno nízká mortalita (úmrtnost). K poklesu úmrtnosti dochází především v důsledku soustavně se zvyšující kvality poskytovaných zdravotních služeb a péče, zejména ve vyspělých zemích světa.[20]

Prodlužuje se věk odchodu do důchodu a tak vzniká také problém, jak zajistit péči o staré rodiče, když ještě musíme chodit do práce? Demografický vývoj ukazuje, že je poměrně nízká porodnost a zároveň narůstá dlouhověkost.

Nejrychleji narůstající počty osob náležejících ke staré populaci je možné zřetelně pozorovat v Evropě. Odhaduje se, že do roku 2020 by mohl v Evropě podíl obyvatel starších šedesáti let dosáhnout 25,1 % a do roku 2050 je předpokládána zvýšení tohoto

---

[18] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 13 -14
[19] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. s. 15 – 16
[20] TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatrie pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 264

podílu až na 35 %. Ze závěrů populačních projekcí je možné předpokládat, že i českou populaci bude možné z pohledu demografického vývoje přirovnat k vyspělým státům, a že i naše populace bude stárnout poněkud rychleji, než tomu bylo doposud. Předpokládá se, že podíl osob dosahujících 65 let věku a více bude v roce 2050 čítat 33 % z celkového počtu české populace, přičemž některé odhady hovoří až o 50 %. Stárnutí české populace je možné pozorovat již od 50. let minulého století, kdy podíl obyvatel ve věku 65 a více let překročil výše uvedenou 8% hranici. Obdobně, jak je tomu i v jiných vyspělých státech, tak i v české populaci lze za nejpodstatnější příčinu stárnutí populace označit snížení porodnosti. Zmínění trend je možné v ČR sledovat již po celé jedno desetiletí a v porovnání s jinými zeměmi Evropy je jeho vývoj nejrychlejší. Snižující se porodnost je příčinou relativního nárůstu počtu seniorů. Příčinu absolutního nárůstu počtu seniorů je pak možné spatřovat v prodlužování střední délky života, přičemž tento pojem představuje důležitý demografický ukazatel, který bývá odvozován z tabulek úmrtnosti. Na základě prognóz je do roku 2020 odhadována délka dožití na 80,6 let u žen a 76,9 let u mužů, z čehož je možné vyvodit nepříznivý vývoj závislosti jedinců vyššího věku. Stárnutí populace může být také hodnoceno prostřednictvím tzv. indexu stáří. Uvedený index představuje podíl populace ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku mladších 15 let. Odhady indexu stáří předpokládají pro rok 2025 počet 243 seniorů na 100 osob, které budou mladší 15 let. To bude v konečném důsledku představovat nutnost, aby se i Česká republika zabývala nutností řešení ekonomických, sociálních a politických otázek, vyplývajících z tohoto predikovaného stavu. Prvotní bude otázka ekonomického zabezpečení seniorů, a to z toho důvodu, že mladé generace nebudou schopny vyprodukovat dostatečné množství prostředků, které by pokryly náklady na zajištění potřeb starých lidí, jejichž počet má soustavně stoupající tendenci. Problémy může způsobit také předpokládaná měnící se struktura obyvatel, kdy je předpokládán pravděpodobný nárůst jedinců, kteří budou žít bez rodin, zejména pak ženy. Uvedená situace povede k potřebě zajistit velké množství služeb a péče, které se budou soustředit především na osoby spadající do vyšších věkových skupin. Primárním úkolem by mělo být zajistit pro staré občany takové podmínky, které by ji umožnily, aby se mohli pokud možno co nejdéle a v maximálně možné míře účastnit společenského života. Nynější lidská společnost se vyznačuje rychle se měnící demografickou strukturou a narůstající délkou dožití, přičemž předpoklad dožití se

prodlužuje především díky vyspělému zdravotnictví, důrazu na zdravé stravování, podpůrné infrastruktuře, ekonomice a kvalitnějšímu životnímu prostředí.[21,22]

Právě služby sociální péče jsou u nás nedílnou součástí systému sociálního zabezpečení a jsou zařazeny do oblasti sociální pomoci. Služby sociální péče jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností, jejichž cílem je nejen podporovat život těchto osob v jejich přirozeném sociálním prostředí, ale také jim pomáhat se zajištěním fyzické a psychické soběstačnosti, umožnit jim v co možná nejvyšším rozsahu zapojení se do obvyklého života společnosti a rovněž i v případech nepříznivého zdravotního stavu těmto osobám také zajistit důstojné zacházení a prostředí. Matoušek uvádí, že *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společensky chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“* [23]

Do kategorie služeb sociální péče je řazena osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Kromě toho je zde ale také třeba zmínit jednotlivá zařízení sociálních služeb, ve kterých k poskytování takovéto péče dochází. Jedná se o centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a chráněné bydlení. [24]

Kromě výše zmíněné neformální rodinné péče a druhů sociální péče jsou poskytované sociální služby ještě rozdělovány podle forem poskytování. v souvislosti s tím rozlišujeme služby terénní, ambulantní nebo pobytové. Pobytové služby bývají spojeny s ubytováním v některém z typu zařízení sociálních služeb. Ambulantní služby bývají poskytovány v zařízeních sociálních služeb a osoba za těmito službami dochází, popřípadě je dopravována či doprovázena. V rámci ambulantní služby není poskytováno ubytování. Terénní služby jsou ty, které jsou osobě poskytovány bezprostředně, v pro ni přirozeném sociálním prostředí.

---

[21] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. s. 16 – 20

[22] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Senioři a politika stárnutí. Příprava na stárnutí v České republice* [on line]. 04.11.2015 [Cit. 2015-12-14]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/2856

[23] MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 9

[24] § 38 - 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Králová píše o sociálních službách jako o činnosti, která má napomáhat osobám ve svízelných životních situacích v řešení těchto nepříznivých sociálních situací, v nichž se tyto osoby ocitly buďto z důvodu věku či z důvodu špatného zdravotního stavu, z důvodů krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života, které vedou ke vzniku konfliktů a střetů se společností, z důvodu střetu se znevýhodňujícím prostředí, nebo také v případech, kdy hrozí jedinci, že dojde k ohrožení jeho zákonem chráněných práv a zájmů v důsledku trestné činnosti, které se dopustí jiná osoba popřípadě z jiných závažných důvodů.[25]

[25] KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2008. s. 9

2 Možnosti zajištění péče o nesoběstačné seniory

Nejčastějšími příjemci péče jsou zpravidla starší generace seniorů, které potřebují pomoc a péči v různých oblastech potřeb každodenního života. Jedná se o oblast mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Služby, které se mohou podílet na uspokojování těchto potřeb jsou osobní asistence, odlehčovací služby, pečovatelské služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro seniory se zvláštním režimem a neformální domácí péče.

Péče o seniory nepředstavuje jen nezbytnou péči na lůžkových odděleních zdravotnických zařízení při zhoršení zdravotního stavu seniora. Velmi důležitá je neústavní péče, která představuje vhodný způsob péče v přirozeném prostředí. Takto může velmi příznivě působit k celkové rekonvalescenti po předchozí hospitalizaci. Ústavní péče je nejen drahá, ale byla by zdrojem diskomfortu v životě seniora, neboť převážná část seniorů si přeje i v případě nemoci či jiných obtíží zůstat v domácím prostředí. Úloha neformálních rodinných pečovatelů je v systému sociální péče nenahraditelná.

Uvedené důvody vedly v 80. letech 20 století ke vzniku strategie, označované jako 4 x D, což znamená, že zdravotní a sociální péči je zapotřebí:

- **deinstitucionalizovat** – k realizaci péče o staré a nemocné osoby nemůže docházet pouze a jen na lůžku, či převážně na lůžku ať již zdravotnických či sociálních zařízení, ale naopak je třeba zajistit podporu starajícím se rodinám, rozvoj domácí péče a veškeré možné formy péče komunitní,
- **demedicinalizovat** – lékaři nejsou schopni vyřešit veškeré problémy seniorů a nejsou ani schopni zajistit, aby byli senioři spokojení a šťastní. Povinností lékařů je zajistit seniorům léčbu v případě dlouhodobé nemoci, s ohledem na kvalitu jejich života.
- **deprofesionalizovat** – existují velké rezervy v péči o staré lidi, které představují zejména rodiny, přátelé sousedi, dobrovolníci. Proto je důležité, aby pomáhat mohl každý, kdo je pomáhat ochoten, důležité je, aby ti kteří se chtějí starat, byli dostatečně poučeni o potřebách seniorů a o tom, co je možné pro ně či jejich pečující rodinné příslušníky udělat, aby péče o seniory byla co nejúčinnější.

- **deresortizovat** – péče nemůže být záležitostí pouze jednoho či několika málo rezortů, ale každý rezort v lidské společnosti má možnost se angažovat v podpoře a pomoci seniorům.[26]

Míra závislosti na pomoci druhých se do značné míry u jednotlivců liší. Pro stanovení míry potřebnosti jsou na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, posuzovány rozhodné skutečnosti (posuzováno je zvládání základních životních potřeb a míra samostatnosti v posuzovaných oblastech), podle nichž jsou pro osoby starší 18 let stanoveny čtyři stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Jedná se o.

a) **I. stupeň** (lehká závislost) – osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

b) **II. stupeň** (středně těžká závislost) – osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

c) **III stupeň** (těžká závislost) - osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

d) **IV stupeň** (úplná závislost) - osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.[27]

Podle míry výše uvedené závislosti přísluší posuzované osobě sociální dávka – příspěvek na péči, který je právě podle stanoveného stupně závislosti dospělých osob odstupňován od 880,00 Kč do 13.200,00 Kč.[28]

Příspěvek na péči je určen pro osoby se zdravotním postižením, které potřebují péči jiné osoby nebo instituce. Slouží tedy k úhradě nákladů, spojených se zajištěním potřebné péče. Není rozhodující, kdo tuto péči poskytuje, jestli rodinní příslušníci, terénní sociální služba, nebo se o ně starají ve speciálních zařízeních, např., domovy s pečovatelskou službou, domovy důchodců, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Haškovcová uvádí, že ne vždy jsou dávky účelně využívány, a že z 94 vyplacených milionů si občané nakoupili sociální služby

[26] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*: 2. vyd. Praha: Brain team, 2010. s. 233 - 234
[27] § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů
[28] § 11 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

jen za 13 milionů a že peníze jsou mnohdy využívání jako doplněk nenaplněných rodinných rozpočtů.[29]

2.1 Druhy poskytovaných služeb sociální a zdravotní péče pro seniory

Senioři, kteří vyžadují zvýšenou péči o svou osobu potřebují pomoc okolí. Institucionální péče o seniory je nákladnější, než rodinná péče. Ne vždy to však nejbližší příbuzní dokáží. Společnost proto nabízí řadu možností, jak zajistit v takovém případě institucionální péči. Měla by však představovat pouze alternativu pro případ, že se nemá kdo postarat, případně pro ty, kteří již neformální péči v rodinném kruhu nezvládají. Mezi tyto služby patří především:

Osobní asistence

Osobní asistence představuje **terénní službu** poskytovanou zejména seniorům a osobám se zdravotním postižením, kteří se ocitají v situacích, které si vyžadují pomoc jiných osob. Služba je poskytována bez jakéhokoliv časového omezení, v přirozeném prostředí seniora a při činnostech, při kterých potřebuje pomoc.[30] [31]

Pečovatelská služba

Jedná se o službu, která představuje **terénní** nebo **ambulantní službu**. Je poskytována osobám se sníženou soběstačností a to zejména seniorům nebo osobám se zdravotním postižením. Služba je vždy poskytována v přesně vymezeném čase v domácím prostředí osob a také v zařízeních sociálních služeb.[32] [33]

Tísňová péče

Tísňová péče představuje **terénní službu**, která zajišťuje nepřetržitou telefonickou a elektronickou komunikaci. Je pro případy, kdy například upadnou a nemohou si sami přivolat pomoc, v ohrožení života a zdraví. Uživatel nosí při sobě ovladač s tísňovým tlačítkem, které jej spojí s centrálním dispečinkem po dobu 24 hodin denně.[34] [35]

---

[29] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*: 2. vyd. Praha: Brain team, 2010. s. 239
[30] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 45
[31] § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
[32] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 45
[33] § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
[34] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 45
[35] § 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby představují **terénní** nebo **ambulantní služby**, které jsou často poskytovány jako součást jiných služeb. Jsou určeny jako pomoc při obstarávání osobních záležitostí a to především pro osoby se sníženou schopností komunikace nebo orientace v prostoru.[36] [37]

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby mohou být poskytovány osobám se sníženou soběstačností (z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení) ve formě **terénní**, **ambulantní** nebo **pobytové služby**. Cílem této služby je postarat se o tyto osoby v době, kdy z jakýchkoliv důvodů nemohou péči zajistit neformální pečovatelé.[38] [39]

Centra denních služeb

Centra denních služeb, tzv. domovinky, poskytují **ambulantní služby** a slouží pro osoby se sníženou soběstačností (z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění), jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.[40] [41]

Denní stacionáře

Denní stacionáře poskytují **ambulantní služby** osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby[42] [43]

Týdenní stacionáře

Týdenní stacionáře poskytují **pobytové služby** a slouží pro osoby se sníženou soběstačností (z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického duševního onemocnění), jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Provoz týdenních stacionářů je zpravidla zajištěn v pracovní dny.[44] [45]

---

[36] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 45
[37] § 42 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
[38] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 45
[39] § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
[40] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 45
[41] § 45 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
[42] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 45
[43] § 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
[44] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 45
[45] § 47 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují celoroční **pobytové služby** a slouží pro osoby se sníženou. Tito uživatelé nemohou dále setrvávat ve svém původním sociálním prostředí. [46] [47]

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují celoroční **pobytové služby** a slouží pro osoby se sníženou soběstačností (především z důvodu věku), jejichž situace nedovoluje další setrvání v jejich přirozeném sociálním prostředí a vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.[48] [49]

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem poskytují celoroční **pobytové služby** a slouží pro osoby se sníženou soběstačností, např. z důvodu duševního onemocnění, závislosti na některých návykových látkách, stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovu chorobu apod. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.[50] [51]

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení představuje moderní **pobytovou službu** ve formě skupinového nebo individuálního bydlení, která slouží pro osoby se sníženou soběstačností. Jedná se o službu, která poskytuje velmi dobré podmínky na úrovni standardního bydlení v bytě. Je zajištěna kontrola a pravidelný dohled.[52] [53]

Ze zdravotních služeb jsou to především:

Nemocniční geriatrická péče

Geriatrický režim je uplatňován v rámci jednotlivých lékařských oborů nebo přímo na geriatrickém oddělení v nemocnicích.

---

[46] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 45
[47] § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
[48] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 45
[49] § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
[50] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 46
[51] § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
[52] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 46
[53] § 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN)

Ve většině případů se jedná o péči, která navazuje na předchozí hospitalizaci v nemocničních zařízeních. Většina klientů jsou dlouhodobě nemocní, kteří i nadále vyžadují zvýšenou péči a nemohou být propuštěni do domácího ošetření. Tato péče je realizována na doporučení nemocnice nebo praktického lékaře. Pobyt v léčebnách dlouhodobě nemocných je plně hrazen ze zdravotního pojištění a maximální délka pobytu by neměla přesahovat tři měsíce.

Hospice

Hospicová péče zajišťuje především léčbu bolesti a důstojný odchod ze života. Jedná se o komplexní multidisciplinární paliativní péči u nevyléčitelně nemocných všech věkových skupin. Tato zdravotní péče je plně hrazena ze zdravotního pojištění.[54]

[54] § 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

3 Úloha rodiny v péči o seniora

S přibývajícím věkem je třeba zajistit nesoběstačným seniorům dlouhodobější a pravidelnou péči. Tu lze zajistit jak formální institucionální péčí, tak neformální rodinnou péčí.

Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších jistot ve stáří a senioři očekávají pomoc především od svých nejbližších.Tato situace je pro rodinu náročná a často ji rodinní příslušníci sami nejsou schopni zajistit. Přesto, že dnešní rodiny žijí zpravidla odděleně od svých rodičů, je stále běžnou skutečností, že je to právě rodina, která je základem při poskytování péče seniorům.[55]

Z výzkumu společnosti ppm factum, který provedla pro Charitu České republiky vyplývá, že 59 % dotázaných má pozitivní přístup k rozhodnutí pečovat o své blízké. Negativně toto rozhodnutí vnímá jen 20 %. Stejný podíl neví, jak na tuto otázku odpovědět. 62 % Čechů si přeje strávit stáří v domácím prostředí a stejnou představu mají i k zajištění péče o své rodiče. Nejčastěji jsou to pak ženy (53 %), ale také muži (37 %). [56]

Domácí péče je jednou z forem péče pro seniory. Domácí péče znamená soustavnou péči o seniora v rodinném prostředí, kdy pečuje partner, partnerka, děti a ostatní rodinní příslušníci. Většinu lidí pečujících o tyto starší osoby tvoří členové jejich rodin. Péče o staré lidi je tedy většinou rodinná peče. Nejčastějšími pečovateli jsou partneři a děti. Tato péče zajišťuje starým nesoběstačným lidem relativně důstojné stáří v přirozeném prostředí. Péče v domácím prostředí nazýváme péčí neformální a neprovádí ji profesionální pečovatelé, ale doma rodinní příslušníci. Nejvíce je tato péče poskytována částečně soběstačným lidem, protože v takovém případě se pak pečující osoba nemusí vzdávat zaměstnání.[57]

Právě z těchto důvodů je i v současnosti rodinná solidarita považována za nejpřirozenější a nejoptimálnější ze způsobů zabezpečení rodinné péče o seniory. Avšak aby vůbec mohla rodina kvalitně provádět péči o svého nesoběstačného člena, je v prvé řadě zapotřebí, aby sama rodina splňovala celou řadu předpokladů, zejména pak:

- **moci pečovat** – v tomto případě je důležité, aby rodina měla zajištěny podmínky materiální, bytové, finanční, sociální, časové, psychické, apod.,

[55] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 62 – 63
[56] http://www.charita.cz/res/archive/021/002460.pdf?seek=1475845771
[57] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Mezigenerační solidarita v péči o seniory.* 1. vyd. Praha: SLON, 2013. s. 10

- **chtít pečovat** – to znamená projevovat dobrou vůli při hledání a nacházení možností a řešení momentální situace seniora, s přispěním ostatních členů rodiny,
- **dokázat pečovat** – mít povědomí o tom, jak pomoci a znát míru poskytované pomoci.[58]

V situaci, kdy senior začíná ztrácet soběstačnost, je podpora rodiny velmi důležitá. Rodina zaujímá v péči o seniora nezastupitelné místo. Rodinní příslušníci tak mohou pomoci v činnostech, na které senior již nestačí. Může tak i nadále zůstávat v rodinném prostředí a tam kde to zná. Velmi důležitá je také psychické podpora rodiny, aby si senior nepřipadal zbytečný. I v případě, že rodina má dobré vztahy a musí řešit situace jako např. stav, když senior náhle onemocní, zhorší se mu paměť nebo je nespokojený se sebou samým. Velmi často je pak potřeba velká tolerance, trpělivost a láska, aby rodina celou situace zvládla ke spokojenosti obou stran – jak pečujících osob, tak seniora.[59]

V případě, že pečující osoba je stále ještě zaměstnaná, lze přes den využít denních center – tzv. školky pro důchodce. Nejčastěji bývá pečující osobou manželka, která pečuje o svého manžela, protože ženy se dožívají vyššího věku a jsou zdravější. Dále pak pečují děti o rodiče. Rodinná péče v domácím prostředí, na které je senior zvyklý, zaručuje prožití důstojného stáří. [60]

„Péče v domácím prostředí je také daleko méně nákladná, jako péče ústavní. I když senior nebydlí společně s rodinou, není plně odkázán na denní péči, ale pouze na pravidelnou výpomoc, je třeba, aby s ním rodinní příslušníci udržovali kontakt. Tato komunikace udržuje seniora v psychické i fyzické pohodě, zlepšuje schopnost orientace, paměť a komunikaci s okolím. Vytváří se tak lepší pocit jistoty a bezpečí a také důkaz toho, že je stále pro rodinu důležitý a potřebný. Je třeba také uvažovat o tom, jestli se může o péči podělit více osob, aby měl kdo pečujícího alespoň občas vystřídat. Často se stává, že pokud péči zastává pouze jedna osoba a ta si nechce přiznat, že potřebuje pomoc, protože to považuje za osobní selhání. Péče o seniora je však velmi náročná a je třeba se o ni částečně podělit s ostatními rodinnými příslušníky a příbuznými".[61]

---

[58] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 82

[59] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi.* 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 68 - 71 160s. ISBN 80-7178-184-3

[60] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Mezigenerační solidarita v péči o seniory.* 1. vyd. Praha: SLON, 2013. s. 50 - 59

[61] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Mezigenerační solidarita v péči o seniory.* 1. vyd. Praha: SLON, 2013. s. 60 - 62

Vzhledem k demografickému vývoji v České republice, ale také v celé Evropě, se společnost stále častěji obrací na rodinu, aby se postarala o své nesoběstačné seniory. Seniorů neustále přibývá, jak populace stárne, ale zájem institucí a státu, postarat se více o seniory se nezvyšuje. Populace stárne a ubývá lidí v produktivním věku. Společnost proto chce úpravu legislativy pečujících osob, aby nežili na hranici chudoby a izolováni od okolního světa. Jejich práce je často velmi náročná a to jak fyzicky, tak psychicky. [62]

Také autoři jako Haškovcová uvádí ve své knize, že *„Každý senior by chtěl co nejdéle zůstat ve svém domě či bytě. Tam kde prožil své lásky i svá zklamání, své životní úspěchy i prohry. Problém nastává, když senior ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc. V první řadě by to měla být rodina. Musí splňovat řadu předpokladů pro dobrou péči o nesoběstačného člena.“*[63] *„Pomoc a péče je seniorům nejčastěji poskytována právě rodinnými členy, sociální služby působí spíše jako doplněk.“*[64] *„Úlohou společnosti je motivovat rodinu morálně, legislativně, ekonomicky a sociálně. Dalším úkolem společnosti je vytvoření dostatečného spektra i kapacity sociálních služeb, které by pomáhaly rodině tuto funkci plnit.“*[65]

[62] NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. *Informace č.: 25 - 2016 (novela zákona o sociálních službách).* [on line]. 10.03.2016 [Cit. 2016-03-10]. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/aktualne/informace-predsedy-nrzp-cr/1509-informace-c-25-2016-novela-zakona-o-socialnich-sluzbach.html

[63] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*: 2. vyd. Praha: Brain team, 2010. s. 285 - 286

[64] NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L.: *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. s. 71

[65] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I.: *Motivační prvky při práci se seniory.* 1. vyd. Praha: GRADA, 2008. s. 82

4 Mezigenerační solidarita v rámci rodiny

Mezigenerační solidarita je mezi rodinnými příslušníky, mezi staršími a mladšími, mezi ekonomicky aktivními a neaktivními. V této práci jde především o péči v rodině o nesoběstačné seniory. Jedná se tedy o solidaritu dětí se svými rodiči a prarodiči v zajištění potřebné péče a to v oblastech, které nesoběstačný senior již svými silami není schopen zvládnout.

Jak uvádí Jeřábek, důležitým prvkem při rozhodování převzít péči o starého člena rodiny je soudržnost a samozřejmě solidarita rodiny. Tu vnímá především z hlediska potřeb jednotlivce. V dnešní době bývá míra sociální soudržnosti velmi nízká. Jinou roli v péči o seniora zastává např. muž, jinou žena. Muži zastávají role především fyzické – přenášení a zvedání, ženy přebírají naopak osobní péči, jsou schopny větší empatie a citu.[66]

Jeřábek uvádí, že je nejlepší, pokud se podaří zkombinovat rodinnou péči a k tomu další servisní služby. Ty nejpotřebnější služby, tedy osobní péči, zastávají většinou rodinní příslušníci. Pečující cítí odpovědnost a povinnost vrátit rodičům to, co od nich dostali. Někteří chtějí veškerou péči zastat sami a v jinou pomoc nemají důvěru.[67]

Sýkorová uvádí, že pomoc dětí rodičům, kteří tuto pomoc potřebují vzhledem ke svému stáří a nesoběstačnosti, je v české populaci běžná.[68]

„Rodina péči upravuje podle toho, jak klesá schopnost seniora se o sebe postarat sám. Často tak děti, které nebyly moc často v kontaktu s rodiči, postupně zvyšují frekvenci svých návštěv, jak rodiče stárnou".[69]

V dnešní době se velmi často stává, že jak pečovatel, tak staří rodiče, kteří mají i přes 80 let, jsou již v seniorském věku.[70]

Jak uvádí výzkum Jeřábka, ve své knize, asi 24 procent rodin, které pečují o své blízké, potřebuje finanční pomoc. Kromě finanční náročnosti, představuje soustavná péče psychický tlak a je velmi časově náročná. Velmi často musí pak pečující osoba opustit své zaměstnání, aby mohla zajistit každodenní intenzivní péči. To samozřejmě

---

[66] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Mezigenerační solidarita v péči o seniory.* 1. vyd. Praha: SLON, 2013. s. 18
[67] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Mezigenerační solidarita v péči o seniory.* 1. vyd. Praha: SLON, 2013.
[68] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.*: 1. vyd. Praha: SLON, 2007.
[69] NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L.; *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. s. 72 - 73
[70] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*: 1. vyd. Praha: SLON, 2013.

citelně zasáhne rozpočet rodiny. Je opravdu dobře, že existuje příspěvek na péči, který alespoň zčásti nahradí ušlý výdělek.[71]

4.1 Faktory působící na rodinu při rozhodování se pro péči o seniora

To, jestli má rodina zájem pečovat o nesoběstačného seniora se odvíjí od rodinných a hlavně pak mezigeneračních vztahů a je závislé na celkovém postoji rodiny k poskytování takové péče. Jedná se o osobní postoj každého případného pečovatele v rodině. Jak bylo uvedeno již v kapitole č. 3, důležité jsou následující předpoklady.

Mezigenerační vztahy, zejména pak mezigenerační vztahy v rámci soužití v jedné rodině, bývají často velmi komplikované. Každá generace má svůj specifický pohled na svět a tyto pohledy se vzhledem k rozdílným zkušenostem jednotlivých generací a zvykům jejich doby diametrálně liší. Během posledních několika desítek let naše společnost prošla mnoha změnami. Jednou z těch významných je i pohled na rodinu a tradiční soužití. Rodina již často není chápána tak, jako tomu bylo dříve. Mnoho lidí dnes žije v nesezdaných soužitích nebo jako samostatné jednotky, tzv. single. Takovýto přístup je mnohdy starším lidem nepochopitelný. Role v rodině již nejsou tak pevně rozdělené, ale splývají a prolínají se. Úlohou žen už není trávit celé dny domácími pracemi, budují kariéru, a to jsou často záležitosti, které starší generace nemohou překonat. Mužům na druhou stranu už dnes není proti mysli svojí manželce s domácností pomáhat, podílet se na jejím chodu. Jak mladí, tak i senioři naráží na názory druhé generace. Na názory a náhledy na život, které jsou mnohdy velmi vyhraněné a druhá strana si tak jen obtížně nechá něco vysvětlit. Cesta k vzájemnému pochopení bývá někdy dosti složitá.[72]

Jsou případy, kdy by se rodina ráda starala, ale z objektivních příčin to není možné. Velkou překážkou může být na příklad velká vzdálenost mezi bydlištěm dětí a rodičů. Staří lidé se odmítají přestěhovat z místa svého dlouholetého bydliště, kde mají známé a děti zase nemohou denně dojíždět. Další příčinou může být malý byt, nebo jinak nevyhovující bydlení.

---

[71] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*: 1. vyd. Praha: SLON, 2013.

[72] Spektrum zdraví.Mezigenerační vztahy a nevyhnutelné střety generací. [on line]. 31.03.2015 [Cit. 2015-12-14]. Dostupné z: http://www.spektrumzdravi.cz/mezigeneracni-vztahy-a-nevyhnutelne-strety-generaci

Nejčastější faktory, které ovlivňují rozhodnutí rodin, jestli zajistí péče o nesoběstačného seniora v rámci jejích členů vlastními silami:

- soudržnost rodiny, solidarita a vztahy v rodině,
- rozhodnutí, jestli pečovat sami doma může být ovlivněno závažným zdravotním stavem seniora, nemožnost opustit zaměstnání, protože musí zajistit péči o vlastní potomky, kteří studují a také tato situace ovlivní výši důchodu neformálního pečovatele,
- tradice v rodině a celkový postoj k domácí péči o rodinné o příslušníky,
- nutnost výdělečné činnosti, protože i pečující osoba půjde jednou do důchodu a ten ji musí uživit,
- podpora státních i nestátních organizací, státu, výše příspěvku na péči.

Důležité je také celkové složení rodiny, kdo se bude o seniora starat a jestli je možnost, aby pečující osobě někdo pomáhal, nebo bude celá tíha péče jenom na ní.[73]

4.2 Co obnáší péče o seniory, kteří potřebují pomoc

Jedná se o pomoc, která je potřebná při běžných denních činnostech a to podle míry soběstačnosti. Jedná se především o osobní hygiena, koupání, chození na záchod, krmení, vaření, pomoc při oblékání, přesun v prostoru domácnosti např. z lůžka na židli apod.[74]

Rovněž výživa seniorů je obzvláště důležitá. Seniorům často nechutná, zapomínají pít a dochází tak k celkové slabosti a dehydrataci. Je proto důležité dohlédnou na to, co a jak často jí a kolik toho vypije. Je třeba také dohlédnou na osobní hygienu, protože i na ni i mobilní senioři často zapomínají a ztrácí se z popředí jejich zájmu. Samozřejmostí je pak zajištění hygieny u ležících seniorů, aby nevznikaly proleženiny. Zajistit celkovou čistotu prostředí, ve kterém senior žije. Tato skutečnost patří mezi základní potřeby seniora. Péče o nesoběstačného seniora je psychicky i fyzicky velmi náročná. Je to každodenní péče. Ne každý je schopen tuto péči zvládnout.

---

[73] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*: 1. vyd. Praha: SLON, 2013. s. 105 – 106

[74] NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČ OVÁ, L.; *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. s. 19 - 20

Jedná se o velmi rozmanitou činnost, kterou lze rozdělit do několika stupňů podle míry závislosti na pomoci druhých.[75]

Celá tato situace ovlivňuje i ostatní členy rodiny. Je rozdíl pečovat o starou babičku, která intenzivní péči nepotřebuje, a která je úměrně ke svému věku poměrně zdravá a o seniora, který trpí stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou nebo Parkinsonem. O takové seniory se opravdu musí starat celá rodina 24 hodin denně nepřetržitě. [76]

Tak například moje 93 letá babička si chtěla v loňském roce pověsit sama záclony, vzala si žebřík a pochopitelně se jí zatočila hlava a spadla. Naštěstí to odnesla jen naražená žebra a velká modřina na boku, ale to jenom proto, že se jí nepodařilo vylézt na žebříku moc vysoko. Rovněž se jí často stává, že zapomene zavřít vodovod, protože neslyší, že teče voda nebo zapomene zapálit hořák u plynu, ale plyn pustí. Protože jsme jí však před pěti lety přivezli středně velikého pejska, starého 7 let, křížence špice a border kolie, stal se z něho prakticky asistenční pes. Když babička zapomene zapnout hořák plynu, tak za ní chodí, štěká a nutí ji jít ke sporáku. Také v případě, že zvoní telefon nebo někdo je u vchodových dveří, dá zcela jasně najevo, že někdo zvoní. Umí si také v případě potřeby otevřít všechny dveře v domě. Protože se o babičku ještě nemusím starat 24hodin denně, jsem ráda za jeho pomoc.

4.3 Potřeby seniorů a komunikace s nimi

Péče by měla směřovat k saturaci potřeb. Záleží na celkové schopnosti a soběstačnosti, na zdravotním a psychickém stavu. Rozlišujeme také to, co je důležité pro přežití a co ne. Vhodná je také činnost, která podněcuje aktivitu seniora, procvičování paměti, sociální kontakt s ostatními členy rodiny, ale i s okolím. Lidé potřebují spolu vzájemně komunikovat a tato možnost je u starých lidí dosti omezena v důsledku jejich nesoběstačnosti a mobility.[77]

Pro seniory je také velmi důležité zachovat si pokud možno autonomii. Je to relativní samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí, jejich schopnost, vůli a

[75] NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L.; *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. s. 20 - 21
[76] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Rodinná péče o staré lidi.* 1. vyd. Praha: UK FSF CESES, 2005.
[77] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I.: *Motivační prvky při práci se seniory.* 1. vyd. Praha: GRADA, 2008. s. 98 - 104

možnost vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel, rozhodovat o něm a kontrolovat jej.[78]

Pochopení, komunikace a schopnost vyslechnout jsou pro seniory opravdovou pomoci. Lidé, kteří jsou komunikativní, aktivní, mají své koníčky a přátele v mladším věku, jistě budou schopni tyto vlastnosti si zachovat do vysokého stáří. Často se věnují svým koníčkům, na které v produktivním věku nezbýval čas. Setkávají se v různých klubech a sdružení a tak jim nechybí komunikace s ostatními lidmi. Jiné je to však tehdy, když přijde nějaké závažné onemocnění a senior přestane vycházet ze svého bydliště, a tedy ztrácí možnost komunikace s okolím. Při zabezpečení komunikace takovéhoto seniora s okolím je nejdůležitějším komunikačním prvkem rodina. Jiné je to, když staří lidé žijí v páru a jiné to je, když ovdoví a jsou sami. Velmi důležité jsou proto vztahy v rodině, komunikace s dětmi a vnoučaty. Velká část starých lidí a to i v případě, že nejsou příliš mobilní, čerpá energii v komunikaci především s vnoučaty, která jim přináší radost, ale starší lidé jsou jim také oporou i v pozdějším věku. Někdy to, co svěří prarodičům, by rodičům nikdy neřekly.[79]

Uspokojování všech potřeb seniorů je stejně důležité jako u kohokoliv jiného, ale jsou často odkázáni na pomoc svého okolí. Potřeba péče však není jednoznačně dána věkem seniora, ale je určována poklesem schopností se o sebe postarat sám.[80]

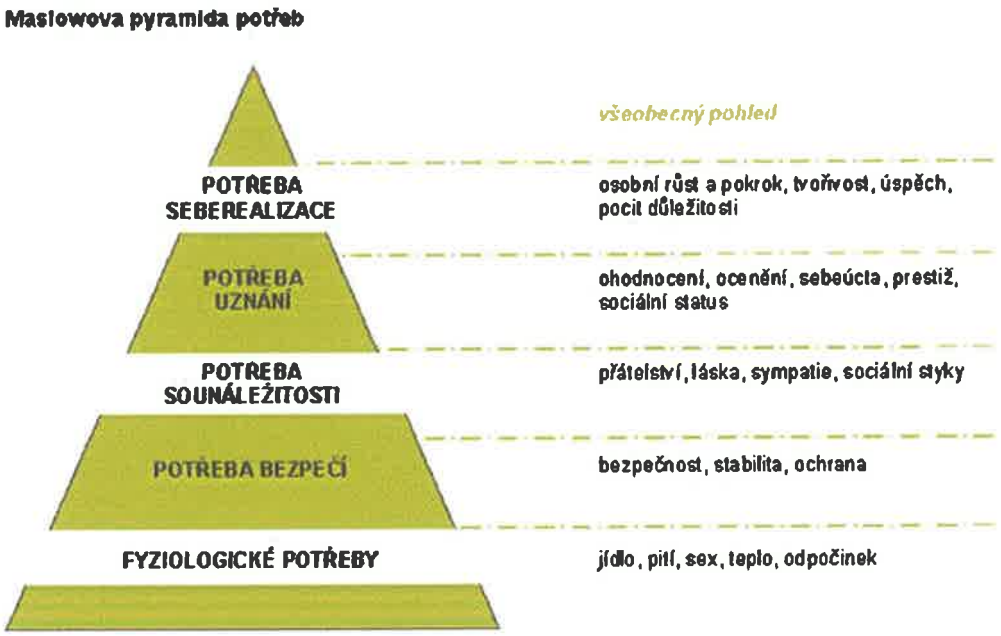
Pro seniory jsou nejdůležitější základní potřeby a to je potřeba jídla, pití, odpočinku, dále bezpečnost, přátelství, rodinné vazby, sociální komunikace, sebeúcta, ocenění a pocit důležitosti. Velmi důležitá je také možnost komunikace s okolím.[81]

Potřeba zajištění péče o seniora nejčastěji vzniká v rodině tehdy, když prarodiče, kteří jsou součástí rodiny, ztrácí svoji soběstačnost a postupně nejsou schopni se o sebe postarat bez cizí pomoci.

---

[78] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.*: 1. vyd. Praha: SLON, 2007. s. 75
[79] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I.: *Motivační prvky při práci se seniory.* 1. vyd. Praha: GRADA, 2008. s. 97 - 104
[80] NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K. VIDOVIČOVÁ, L.; *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008.
[81] NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIŠOVÁ, L.; *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008.*

Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb[82]



Zdroj: NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L.; *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. s. 23

Se stáří přichází změna priorit jednotlivých potřeb. Mění se jejich individuální význam. Jak člověk stárne, může docházet často k ubývání kompetencí, k celkové rezignaci až apatii. Staří lidé nemají potřebu změn, ale potřebu jistoty a bezpečí. Bývají zaměření na své vlastní potřeby.

Vágnerová shrnula základní lidské potřeby do pěti kategorií:

- Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem
- Potřeba sociálního kontaktu
- Potřeba citové jistoty a bezpečí
- Potřeba seberealizace
- Potřeba otevřené budoucnosti a naděje[83]

[82] Americký psycholog Abraham Herold Maslow (1908 – 1970)
[83] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*: dospělost a stáří, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007 s. 344-345.

4.4 Kdo v rodině nejčastěji zajišťuje péči

Seniorů, kteří budou potřebovat celodenní péči, neustále přibývá s tím, jak stárne populace. Zdá se, že stát tuto zátěž nebude zvládat a jistě uvítá větší zájem o péči ze strany rodinných příslušníků. Pečující osoby pak také samozřejmě očekávají větší podporu ze strany státu i legislativních opatření.[84]

Velmi problematické je pak také po skončení péče najít zaměstnání. Rodinnou péči zajišťují nejčastěji zdravější, mladší a čilejší partneři, děti nebo i jiní příbuzní, rodinní přátelé apod. Nejčastějšími pečovateli bývají ženy. Muži převážně fungují jako doplňková péče. V některých případech může také rozhodovat oblíbenost dětí.[85]

Senior nechce zatěžovat svého oblíbeného syna nebo dceru péčí, proto často nastupuje jako pečovatel méně oblíbené dítě.[86] Často bývají pečovateli i vnoučata. Pokud například dcera bydlí se seniorem v jednom domě, okolí i rodina samozřejmě předpokládá, že péči o staré rodiče převezme samozřejmě ona.[87]

4.5 Přednosti domácí péče

„Výhodou domácí péče je především zachování osobní autonomie jako schopnosti člověka řídit si svůj vlastní život. Senioři většinou spojují pojem autonomie s pojmy svoboda a nezávislost. Svou svobodu pak chápou jako možnost nenechat se nikým do ničeho nutit, nenechat se ovlivňovat druhými lidmi a udržet si svůj vlastní názor i přes nesouhlas svého okolí."[88] *„Obecně ji lze vnímat jako zachování rozhodovacích kompetencí, soukromí. Za ekvivalent autonomie je považována někdy nezávislost či individuální svoboda."*[89]

Seniory je autonomie vnímána jako:

- soběstačnost fyzická - zajištění osobních potřeb, potřeb svých nejbližších a péče o domácnost - limitou je zdraví,
- soběstačnost finanční - schopnost se o sebe postarat, nezávislost na druhých, absence pocitu závazku, pocit svobody, svobodné rozhodování o finančních výdajích,

[84] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.*: 1. vyd. Praha: SLON, 2007. s.
[85] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.*: 1. vyd. Praha: SLON, 2007. s.
[86] HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi.* 1. vyd. Praha: Galén, 2012. s. 285 - 287
[87] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.*: 1. vyd. Praha: SLON, 2007. s.
[88] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.*: 1. vyd. Praha: SLON, 2007. s. 11
[89] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.*: 1. vyd. Praha: SLON, 2007. s. 73

- autonomie v užším smyslu samostatného rozhodování: znamená osvědčení vlastních kompetencí.[90]

Stát může zajistit potřebné sociální služby, lékařskou péči, ale osobní citlivou péči, pochopení a soucit, takovou pomoc většinou může poskytnout jen vlastní rodina.

- Pro seniora je rodina ve většině případů zárukou pomoci jak fyzické, tak psychické, ale i hmotné.
- Většina lidí se domnívá, že nejvhodnější je domácí péče, ostatní alternativy jsou náhradním řešením, když se rodina nemůže postarat sama.
- Senior zůstává ve svém známém prostředí a mezi svými lidmi (přáteli i rodinou).
- Péče v domácím prostředí má celkově na seniora příznivý vliv jak na psychický, tak na fyzické stav.
- Spokojené stáří v kruhu svých blízkých má dobrý vliv na zdravotní stav seniora.[91]

4.6 Nevýhody domácí péče

Péči v rodině senioři přijímají pozitivně, vždy ale takové soužití s sebou přináší určité nevýhody a omezení. Dlouhodobá péče znamená velkou psychickou i fyzickou námahu.

Jsou to zejména tyto:

- V dlouhodobém horizontu je senior na pečujícím čím dál více závislý. To je pro pečujícího velmi náročné jak fyzicky, tak psychicky a často to bývá zdrojem konfliktů.
- Pečující osoba nemá čas na sebe ani na své zájmy a koníčky. Je často bez osobního volna, bez možnosti dovolené. Dostává se tak do izolace, ztrácí kontakt s přáteli a okolním světem. Tak tomu bývá v případech, kdy pečující osobu nikdo nevystřídá.

[90] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.*: 1. vyd. Praha: SLON, 2007.
[91] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.*: 1. vyd. Praha: SLON, 2007.

- Někteří senioři jsou až despotičtí a domnívají se, že na veškerou péči, kterou si přejí, mají morální právo. Často se pak stává, že osoba, která o seniora pečuje, je pod neustálým psychickým a fyzickým tlakem.

- Ve většině případů jsou pečujícími osobami ženy.

- Nedostatek informací o pomoci ze strany státu.

- Pečovatel nemusí péči zvládat a objevují se u něj zdravotní problémy.

Další úskalím je snížení příjmu pečující osoby a následně pak při výpočtu starobního důchodu výrazně nižší vyměřovací základ. [92]

„Vzájemné rodinné vztahy mezi dětmi a rodiči také ovlivňuje skutečnost, že přibývá mnoho rozvedených rodin. Současně s odděleným soužitím rodičů a dětí přibývá nesouznění životních názorů rodičů a dětí. S rostoucí technickou vyspělostí jsou jiné nároky mladé a starší generace na způsob života. To přináší vznik rodinných rozepří a neochotu přijímat jiné názory“.[93]

Domnívám se proto, že v budoucnu se nebude možno ve větší míře opírat o soběstačnost rodin, ale bude se využívat komunitních center, kde více schopní a čilí senioři budou pomáhat méně schopným seniorům a také bude nutná pomoc ostatních státních institucí.

Rodinná péče je v našich podmínkách špatně finančně ohodnocená, zvláště pak u vyšších stupňů závislosti, kde je péče o seniora jak psychicky, tak fyzicky velmi náročná. Je to prakticky celodenní zaměstnání, které má 24 hodinovou službu. Navíc po dobu péče o seniora, přichází pečující osoba o kontakt v zaměstnání a také ztrácí průběžnou praxi.

U seniorů v pokročilém věku často dochází k poruchám paměti, agresivitě, která provází stařeckou demenci, Parkinsonovu chorobu nebo Alzheimerovu chorobu. Jak tyto choroby postupují, nemocný senior často zapomíná, mění se jeho osobnost, dochází ke změnám chování, objevují se i deprese. Všechny tyto situace znamenají značnou zátěž pro pečující osobu. Ta se musí vyrovnat se změněným chováním seniora. Stává se stále více závislým na svém okolí, nedokáže nic sám rozhodnout a některé věci již těžko

[92] Úřad městské části Praha 12. *Senioři*. [on line]. 2016 [Cit. 2015-12-14]. Dostupné z: http://p12.helpnet.cz/poradna/zpusob-vypoctu-duchodu-pecujici-osoby
[93] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2008. s. 84

chápe. Neumí se správně vyjádřit, stává se stále nevrlejší nebo pasivnější. Jen málo seniorů je i v pokročilém věku naladěno pozitivně a jsou rádi, že jsou mezi námi, i když jejich fyzické schopnosti postupně ochabují.[94]

Nejdůležitější ale je, umět seniorovi naslouchat. Někdy staří lidé předstírají, že ani o komunikaci nestojí. ají sklon ke stereotypnímu opakování témat. Nepamatují si, že již o čem hovořili. V některých případech používají i hrubé a urážlivé výrazy, což bývá projevem stařecké demence.[95]

Stresujícím faktorem je také pro rodinu a pečující osobu představa budoucího odchodu milovaného člena rodiny. Jak senior stárne, on i rodina mohou mít velmi často strach i z blízké budoucnosti.

[94] JEŘÁBEK, H. a kol.: *Rodinná péče o staré lidi.* 1. vyd. Praha: UK FSF CESES, 2005. s. 14 - 15
[95] VENGLÁŘOVÁ, M.: *Problematické situace v péči o seniory*: 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 77 - 79

5 Podpora rodin pečujících o seniory v oblasti péče a finanční podpory

Mezi nástroje, které mají přímý vliv na samotnou osobu pečujícího, patří v první řadě služby, jako je poskytování informací, poradenství, výcvik a vzdělávání, svépomocné a podpůrné skupiny umožňující například vzájemnou výměnu zkušeností mezi pečujícími, advokační skupiny a asociace laických pečovatelů a podpora na trhu práce (např. flexibilní formy práce). Dále to jsou nástroje finanční povahy, kam řadíme různé typy dávek určených pečujícím osobám. Nezanedbatelnou roli hraje i všeobecné společenské přesvědčení o vztahu mezi rodinou odpovědností a podporou státu. Velkým problémem je skutečnost, že vzhledem k napjatým veřejným rozpočtům jsou tyto dávky nedostatečné.[96]

V případě, že pečující osoba chce chodit do zaměstnání, je možnost využití denních stacionářů. Je zde poskytována odborná péče a pomoc, ale také kontakt s vrstevníky a možnost zúčastnit se společných programů. Klienti těchto zařízení nejsou již soběstační z důvodů zdravotních nebo fyzických. Lze jej také využít v případě, že sami nemůžeme zajistit péči celodenně.

Další pomocí je odlehčovací služba, která je poskytována v domácím prostředí na základě dohody mezi pečující osobou a poskytovatelem služby. Zajišťuje péči o seniora v době nepřítomnosti pečující osoby jako je např. v době dovolené, pobytu v nemocnici, lázeňské léčby apod. Odlehčovací službu může také využít soběstačný senior, který v důsledku náhlé nemoci nebo úrazu ztratil na určitou dobu soběstačnost a potřebuje pomoc se základními potřebami v domácím prostředí.[97]

[96] Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. [on line]. [Cit. 2015-12-14]. Dostupné z: http://www.horecky.cz/images/1382503364_128-role-rodinnych-pecovatelu-v-sytemu-socialni-a-zdravotni-pece-v-cr.pdf

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

6 Jak lze zlepšit podmínky neformálních pečovatelů

Lidé se v případě péče nejvíce obávají psychické náročnosti (52 %), ale také toho, že začnou mít nedostatek finančních prostředků (47 %).[98] Často jim hrozí, že zůstanou téměř bez prostředků. Jedná se především o pečující, kteří opustí svoje zaměstnání a věnují se pouze péči. Bývá totiž těžké sloučit pečovatelskou činnost se zaměstnáním. Na trhu práce je nízká nabídka částečných nebo flexibilních úvazků, které neformální pečovatelé potřebují. Také v případě, že opečovávaná osoba se ocitne například v nemocnici a její pobyt trvá déle než 30 dnů, dochází k pozastavení příspěvku na péči. Je tomu tak i v situaci, kdy příspěvek na péči je jediným příjmem pečující osoby. Musí pak jít na Úřad práce a požádat o dávky hmotné nouze a příspěvek na bydlení.

Vhodné by bylo opatření ze strany státu v oblasti, kde tato pomoc zatím chybí, např. jako obdoba mateřské nebo rodičovské dovolené. Pečující osoba by tak měla nějakou jistotu po určité kratší době návratu do zaměstnání.Velkým přínosem by také byla pomoc ze strany zaměstnavatelů a to jak v možnosti poskytnutí neplaceného volna, tak v možnosti většího počtu zkrácených úvazků. Rozšířit síť odlehčovacích služeb, a to jak terénních, tak i pobytových. Pečující osoby jsou ohroženy syndromem vyhoření jako ostatní profese, pracující v sociálních službách. Je proto pro ně velmi důležitá podpora okolí a to jak rodiny, tak přátel. Lze také vyhledat odbornou pomoc. Vhodné je také zajistit lepší informování pečujících osob o službách v okolí bydliště opečovávané osoby a peněžité pomoci a dávkách, na které mají nárok.

V roce 2014 byl vyhlášen ve Fondu dalšího vzdělávání za podpory Ministerstva práce a sociálních věcí ČR projekt Podpora neformálních pečovatelů, na který byla uvolněna částka 15,612.970 Kč. Byl ukončen 30. listopadu 2015. Jeho hlavním cílem bylo provést komplexní analýzu situace neformálních pečovatelů a na jejím základě posléze stanovit možné nástroje jejich podpory a navrhnout účinná opatření.

Výstupem tohoto projektu jsou studie, které poukazují zejména na to, že péče o člověka v nepříznivé životní situaci je mnohdy natolik náročná, že se pečující musí vzdát vlastní pracovní kariéry, sociálních vazeb a kontaktů, často jim nezbývá ani žádný volný čas. Čím déle pečování trvá a čím je péče intenzivnější, tím víc jsou pečující

[98] CHARITA Česká republika. *Vnímání stáří a péče o blízké.* [on line]. 21.9.2016 [Cit. 2016-10-27]. Dostupné z: http://www.charita.cz/res/archive/021/002460.pdf?seek=1475845771

ohroženi riziky, která negativně ovlivňují kvalitu jejich života. Ztrácejí původní kvalifikaci, obtížně hledají nové zaměstnání, což snižuje jejich sebedůvěru, a ocitají se v sociální izolaci. Mnohdy fyzicky náročná péče má negativní vliv na jejich zdravotní stav, jsou ohroženi syndromem vyhoření i psychickými problémy. Výpadek vlastního příjmu ovlivňuje finanční situaci jejich rodiny do té míry, že si mnohdy nemohou dovolit uhradit sociální služby, které by jim mohly alespoň trochu ulehčit (jsou-li vůbec v místě jejich bydliště dostupné). Dostávají se tak do bludného kruhu, z nějž se jen těžko hledá cesta ven. Naléhavost řešení situace neformálních pečovatelů podle dostupných informací narůstá a s vysokou pravděpodobností bude růst i nadále spolu s očekávaným stárnutím populace.[99]

V prosinci r. 2015 MPSV navrhlo alespoň částečné řešení neformální péče v ČR, především v oblasti zákonného volna pro pečující osobu a její zabezpečení příjmem a to pro případ, kdy dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu u osob blízkých. Chce tak podpořit výdělečně činné lidi, kteří neformálně pečují o rodinného příslušníka, u kterého došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu a vyžaduje celodenní péči a není ve zdravotnickém zařízení nebo zařízení poskytujícím sociální služby. Na volno na péči neboli takzvanou pečovatelskou dovolenou trvající v délce tří až šesti měsíců a nárok na peněžitou pomoc ve výši 60 procent denního vyměřovacího základu by měly osoby v příbuzenském stavu a osoby, které odvádí nemocenské pojištění. Jistě by také výrazně pomohlo zvýšení částek, přidělovaných dle jednotlivých stupňů příspěvku na péči. V současné době z nich lze hradit jen velmi malý podíl péče. Stručný výňatek tohoto návrhu uvádím v příloze této bakalářské práce v Tiskové zprávě MPSV ze dne 11. prosince 2015.[100]

[99] Fond dalšího vzdělávání. *Neformální péče.* [on line]. [Cit. 2015-12-14]. Dostupné z: http://www.ofdv.cz/neformalni-pecovatele/

[100] Ministerstvo práce a sociálních věcí. *MPSV přichází s návrhem řešícím neformální péči v ČR.* [on line]. 11.12.2015 [Cit. 2015-12-14]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/23276/TZ_111215b.pdf

II PRAKTICKÁ ČÁST

7 Cíle výzkumu – popis výzkumného terénu

Jako praktickou část jsem zvolila etnografické individuální polostrukturované interview. Výhodou této techniky je možnost věnovat se některým otázkám podrobněji, tak jak vyplynou v průběhu rozhovoru. Nevýhodou je časová náročnost a nižší počet osob (informantů) se kterými se uskutečňuje interview. Jedná se však o nejefektivnější techniku analýzy v případech, kdy jde o zkoumání života dotazovaných.[101]

Při etnografickém interview není cílem mechanicky provést rozhovor, ale porozumět osobě, se kterou hovoříme a která představuje výzkumný vzorek. Cílem etnografického interview je zjistit a pochopit, jak dotazovaný vnímá a interpretuje svět kolem sebe a to, co prožívá v životě.[102]

Ze třech základních typů interview jsem zvolila polostrukturovaný. Otázky jsem si předem připravila a jsou základním vodítkem při dotazování. Polostrukturovaný rozhovor není tak striktní jako strukturovaný, ani tak volný jako nestrukturovaný. Postupuje se podle témat a otázek v určitém pořadí, ale celková struktura rozhovoru se částečně upravuje podle odpovědí informátora. Tím vzniká prostor při rozhovoru reagovat na odpovědi a důkladněji se věnovat otázkám, které při rozhovoru vyvstanou. Tato skutečnost je výhodou oproti strukturovanému dotazníku. Když takto dáme prostor informátorovi, vyvarujeme se automatického přiřazování významů, které bychom sami mohli předpokládat. Dotazovaní jsou pak často mile překvapeni, že někdo se opravdu zajímá o jejich problémy ve zkoumané oblasti.[103]

Důležitým faktorem je vztah, který je vybudován mezi tím, kdo klade otázky a dotazovaným. Předem jsem si proto sestavila otázky a snažila jsem se během rozhovoru získat názory dotazovaných na problém péče o nesoběstačné seniory v domácím prostředí.

Cílem moderovaného interview je lépe pochopit situaci neformálních pečujících a zjistit, zda jsou rodinní příslušníci ochotni postarat se o nesoběstačného seniora a o by uvítali ke zlepšení svých podmínek a jaké jsou největší překážky v poskytování domácí

[101] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.* Vyd. . Praha: Portál, 2016. s. 408
[102] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Vyd. 1. Brno: Paido, 2000. s. 163
[103] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Vyd. 1. Brno: Paido, 2000. s. 165 - 166

péče. .Zejména analyzovat, co ovlivňuje a co pomáhá těmto osobám v péči o nesoběstačné seniory, s jakými problémy se nejčastěji setkávají a co by uvítali jako účinnou pomoc.

Pro svoje etnografické interview jsem si vybrala město Židlochovice, kde žije moje babička, o kterou se starám a tak znám prostředí města i některé jeho obyvatele. Babička začátkem roku 2016 oslavila 93 narozeniny. Etnografický výzkum bych později ráda rozšířila o další zkoumání v časovém horizontu přibližně dvou let v případě, že budu pokračovat ve studiu na VŠ.

Město Židlochovice leží asi 20 km jižně od Brna. Počet obyvatel v loňském roce dosáhl 3735. [104]

Město má občanskou vybavenost na dobré úrovni. Jsou zde různé obchody, lékárna, zdravotní středisko, městská policie, škola, školka. Rovněž je zde gymnázium a také lidová škola umění. Město Židlochovice je středisková obec, takže jak lékaři, školy a obecní úřad slouží okolním obcím. Město má také svoji knihovnu, kulturní klub a klub důchodců.

Město má také dům s pečovatelskou službou, která zajišťuje také péči o seniory, kteří zůstávají v domácím prostředí, ale potřebují např. dovoz obědů, doprovod k lékaři nebo pomoc s domácími pracemi. Je organizační složkou města Židlochovice.

Pečovatelská služba poskytuje péči v mezích zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách, je službou terénní a je poskytována v domácnostech klientům v Židlochovicích, obyvatelům Domu s pečovatelskou službou v Židlochovicích a občanům ve všech obcích regionu Židlochovice. Zajišťuje péči, kterou si klient smluvně objedná. Jedná se především o osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku,

[104] Židlochovice. [on line]. 14.12.2015 [Cit. 2015-12-14]. Dostupné z: http://www.zidlochovice.cz/cs/o-meste

chronického nebo dlouhodobého onemocnění, nebo zdravotního postižení. Pomáhá ale také rodinám s dětmi, jejichž situace by vyžadovala pomoc jiné osoby jako je např. narození trojčat nebo narození dětí postiženým rodičům.[105]

Tab. 1 Průměrný věk obyvatel správního obvodu Židlochovice

UKAZATEL	SO ORP Židlochovice					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Průměrný věk mužů (roky)	38,2	38,3	38,4	38,4	38,5	38,6
Průměrný věk žen (roky)	41,4	41,3	41,3	41,4	41,4	41,4
Podíl obyvatel ve věku 65 a více let (%)	14,2	14,4	14,8	15,1	15,5	15,8
Index stáří (počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0–14 let)	94,3	92,3	92,0	91,5	92,1	92,4

Zdroj: Židlochovice. [on line]. 14.12.2015 [Cit. 2015-12-14]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xb/so_orp_zidlochovice

Průměrný věk obyvatel Židlochovic se pohybuje kolem 40 let, přičemž u žen dosahuje vyšších hodnot než u mužů. To je dáno tím, že ve vyšších věkových skupinách je více žen než mužů. Věková struktura Židlochovic odpovídá věkové struktuře obyvatel Jihomoravského kraje. V budoucnu ale bude přibývat počet obyvatel ve věku 65 a starších.

Graf. 1. Rozložení věkových skupin obyvatel Židlochovic

Počet obyvatel celkem: 3735
Počet obyvatel ve věku 0-14 let (673 = 18,02 %)
Počet obyvatel ve věku 15-64 let (2 412 = 64,58 %)
Počet obyvatel ve věku 65 a více let (650 = 17,40 %)

Zdroj: Znalecký ústav. [on line]. 14.12.2015 [Cit. 2015-12-14]. Dostupné z: http://www.odhadonline.cz/odhad-statistika-kriminalita-nezamestnanost-prumerna-mzda-nemoci-znalecky-posudek-odhadce-znalec-obec-zidlochovice-okr-brno-venkov/

[105] Židlochovice. [on line]. 14.12.2015 [Cit. 2015-12-14]. Dostupné z: http://www.zidlochovice.cz/cs/sluzby/pecovatelska%20sluzba%20židlochovice/o-sluzbe.html

Počet obyvatel ve věkové skupině 0– 4 let je v současné době vyšší, než počet obyvatel ve věkové skupině 65+. To je dáno především tím, že silné ročníky ze 70. let zakládají rodiny a také se do Židlochovic a okolí stěhují mladé páry z Brna. Přesto lze předpokládat, že populace v Židlochovicích zestárne, průměrný věk mužů i žen se tak zvýší a vznikne větší potřeba péče o nesoběstačné seniory a to jak v domácím prostředí, tak v různých institucích.

7.1 Metody etnografického interview v Židlochovicích

V této části bakalářské práce chci použít metodu etnografického výzkumu, kde provedu řízené interview v terénu. Vyberu proto šest pečujících, kteří se starají o své příbuzné v seniorském věku. Charakteristika každého účastníka rozhovoru je uvedena vždy na počátku celého rozhovoru. Vytvořila jsem 10 základních otázek, které směřují ke zjištění situace neformálních rodinných pečujících a ukážou některá úskalí při zajištění péče o seniory v domácím prostředí. Dále jsem v průběhu interview s některými zúčastněnými formou doplňujících dotazů rozvíjela rozhovor, jehož cílem bylo dosáhnout maximální otevřenosti informantů. Tato spontánní vyprávění jsou metodou typickou pro řízené etnografické interview. Z důvodu zachování anonymity jsou také jména aktérů fiktivní.

Metodu etnografického interview považuji za vhodnou proto, že umožňuje klást doplňující otázky, které vyvstanou v průběhu rozhovoru a reagují tak bezprostředně na chování dotazovaných.

7.2 Průběh a metody výzkumu

Pro získávání potřebných informací jsme si vybrala kvalitativní metodu etnografického interview. Formou polostrukturovaného rozhovoru jsem si vytvořila deset polootevřených otázek, které jsme v interview použila jako základní. Rozhovor byl dle vzniklé situace rozšiřován o doplňující otázky, které byly vedeny volnou formou a dotazovaným byl ponechán prostor k vlastnímu vyjádření.

Odpovědi dotazovaných jsem si zaznamenávala na diktafon a později je přepisovala. Vždy jsem si předem vyžádala souhlas všech zúčastněných.

Harmonogram interview jsem si stanovila následovně:

1) Získávání teoretických znalostí o dané problematice. Tato oblast je uvedena v první části této bakalářské práce. Hlavními prameny je odborná literatura, internetové zdroje a odborné časopisy, věnované péči o seniory.

2) Při provádění jednotlivých rozhovorů jsem se snažila, aby docházelo k vyjádření ke zvolené problematice tak, aby bylo možno zjistit, co je pro kterého dotazovaného důležité.

3) Konečným výstupem praktické části bude zpracování výsledků výzkumu.

7.3 Strategie výběru a představení respondentů

Protože znám obyvatele Židlochovic poměrně dobře, vybrala jsem záměrným výběrem šest osob, pečujících o své blízké, různého věku a rozdílného příbuzenského vztahu k osobám, o které pečují. Cílem tohoto interview je zjistit jejich postoje a názory k zajištění jejich potřeb, vyplývajících z neformální péče.

Tab. 2: Vzorek dotazovaných

Označení	Jméno	Věk	Osoba v péči
A.	**Jana**	56 let	matka 84 let – špatně vidí, točí se jí hlava
B.	**Marie**	62 let	manžel 65 let – po mozkové mrtvici
C.	**Lucie**	23 let	babička 82 let
D.	**Nora**	48 let	otec 79 let – Menierův syndrom
E.	**Jiří**	65 let	matka 92 let – chodí o berlích
F.	**Josef**	43 let	otec 69 let, matka 62 let – Parkinsonova choroba

Zdroj: vlastní etnografické interview

Polootevřené otázky, které jsem si na interview připravila:

1. O koho se staráte?
2. Dali byste někdy opečovávanou osobu do ústavního zařízení?
3. Chodíte do zaměstnání?
4. Jak často se věnujete péči o seniora?
5. V čem vidíte výhody a nevýhody domácí péče?

6. Pobíráte příspěvek na péči a dostačuje Vám jeho výše?

7. Máte někdy pocit vyčerpání?

8. Pomáhají Vám někteří další rodinní příslušníci?

9. Máte ve Vašem bydlišti podpůrnou pečovatelskou službu?

10. Co by Vám v péči nejvíce pomohlo?

Pro větší přehlednost budu uvádět jednotlivé dotazované pod písmeny, kterými jsou označeni v tabulce a já jako tazatel budu označena písmenem H.(Helena).

7.4 Popis výzkumného souboru - představení jednotlivých dotazovaných a jejich charakteristiky

A. Jana

Paní Janě je 56 let. Dosud chodí do práce. Je zaměstnaná jako zdravotní sestra u obvodního lékaře v Brně a tak má sice pravidelnou pracovní dobu, ale musí denně dojíždět z Židlochovic do Brna a pak zpět.Také manžel pracuje v Brně. Bydlí v rodinném domě v Židlochovicích společně se svojí matkou, které je 84 let a nevychází již sama z domu, protože se jí točí hlava.

B. Marie

Paní Marie je již v důchodě, takže má více času starat se o manžela. Bydlí v Židlochovicích v rodinném domě. Paní Marie je cizinka, takže její rodiče žijí v zahraničí. V ČR má tedy pouze manžela, jeho příbuzné a dceru, která žije v Brně. Je to velmi energická a pracovitá žena, plná optimismu. Stará se o manžela po mozkové mrtvici.

C. Lucie

Lucie je studentka vysoké školy v Brně. Stará se o svoji babičku, protože rodiče chodí do práce a ona studuje kombinované studium. Chodí tedy do školy nejčastěji každý druhý pátek a sobotu. V ostatní dny buď chodila na brigády, nebo se učila. Bydlí s rodiči v Židlochovicích v rodinném domě. Pečuje o 82letou babičku, která už si sama neuvaří a také nezvládá úklid domácnosti.

D. Nora

Noře je 48 let a pracuje jako účetní. Často se vrací pozdě domů ze zaměstnání. Bydlí v rodinném domě společně s manželem a tchánem. Tchýně zemřela již před léty. Tato rodina se mi zdá velmi harmonická, jak si navzájem pomáhají a nenechávají všechno jen na Noře. Manželův otec má 79 let a má Menierův syndrom, takže ztrácí rovnováhu. Domácnost si sám neobstará.

E. Jiří

Jiřímu je 65 let. Žije s manželkou v rodinném domku v Židlochovicích. Má dvě děti, dceru a syna. Oba mají již své vlastní rodiny a nežijí v Židlochovicích. Sám má nějaká chronická onemocnění a tak není zrovna v nejlepší kondici. Jeho otec má 90 let a bydlí v družstevním bytě v Židlochovicích s novou partnerkou. S péčí o matku Jiřímu pomáhá manželka. Mamince je 92 let a chodí o berlích. Protože má už pokročilý věk, na všechno v domácnosti nestačí.

F. Josef

Josefovi je 43 let a pracuje jako programátor výpočetní techniky. Často se vrací pozdě domů. Má manželku a dvě děti, syna 13 let a dceru 8 let. Manželka také chodí do zaměstnání. Nebydlí v Židlochovicích, ale v Kuřimi, takže do Židlochovic to není zrovna blízko. Nemůže tedy rodiče navštěvovat každý den, navíc obě děti jsou ještě malé. Josef se prakticky stará o oba rodiče. Matka má 62 let a má Parkinsonovu chorobu, otci je 69 let.

8 Výsledky výzkumu, jejich prezentace a interpretace

8.1 Analýza a prezentace etnografického interview

Otázka č. 1: O koho se staráte?

A: „Starám se o svou maminku, které je 84 let. Špatně vidí, ale po domě se pohybuje samostatně. Prozatím jí nemusím poskytovat celodenní péči a mohu pracovat. Bydlíme společně ve dvoubytovém rodinném domě. Maminka bydlí v přízemí v jednopokojovém bytě s příslušenstvím a my s manželem máme částečně byt v přízemí a také v prvním patře."

H: „Vyhovuje Vám takové společné bydlení?"

A: „Ano, kdyby maminka něco potřebovala, stačí na nás zazvonit domácím telefonem, který má maminka umístěný v kuchyni."

B. „Starám se o svého manžela. Je mu 65 let a před dvěma lety prodělal mozkovou mrtvici. Ochrnul na polovinu těla a zpočátku ani nemluvil. Postupně se to ale zlepšilo a teď je už doma a na zahradě může chodit sám, delší vzdálenost však neujde. Aby se jeho situace i nadále lepšila (je to přeci jen ještě mladý důchodce) tak s ním pravidelně denně chodím pěšky do místní cukrárny, kde si dáme čaj a něco dobrého. Nutím ho tím tak k rehabilitaci chůze a také se dostane mezi lidi."

H: „Vidím, že máte velmi pozitivní přístup k celé situaci, to jistě přispívá k pohodě u Vás doma".

B. „Ano, jsem ráda veselá a hned tak něco mne nepoloží. Dívám se na to s optimismem, protože manželův zdravotní stav se pořád lepší."

C. „Starám se o babičku, které je 82 let. Je čiperná, ale pohybuje se již jen po domě, občas si vyjde na dvorek, když je hezké počasí. Vloni šla v zimě se psem na dvůr, upadla a narazila si žebra. Od té doby už stojí jen mezi dveřmi. Chodím jí pomáhat

denně. Zeptám se, co potřebuje a pak to zařídím. Babička je vdova a tak žije v malém řadovém domku sama se psem."

D. „Starám se o otce, kterému je 79 let. Otec má Menierův syndrom. Bere sice pravidelně léky, ale občas má problémy s rovnováhou, takže z domu vychází jen v doprovodu jiné osoby."

H: „Bydlíte společně, nebo tatínek sám v bytě nebo v domku?"

D. „Bydlíme společně v domě, ale každý máme svůj byt."

E. „Starám se o svoji matku, které je 92 let."

H: „Maminka je sama, nebo máte ještě tatínka?"

E. „Tatínek má novou partnerkou a maminka zůstala sama. Není rozvedená, ale tatínek je se svojí první láskou, která před dvaceti lety ovdověla."

F. „Starám se vlastně o oba rodiče. O otce, který má teprve 69 let a matku, která má sice jen 62 let, ale je nemocná, má Parkinsonovu chorobu."

H: „Bydlíte také v Židlochovicích nebo zde máte jen rodiče?"

F. „Ne, bydlíme s manželkou a dětmi v Kuřimi. K rodičům proto jezdíme nejčastěji o sobotách, abychom mohli nakoupit."

Otázka č. 2: Dali byste někdy opečovávanou osobu do ústavního zařízení?

A. „Věřím, že jsou dobré domovy pro seniory, ale myslím, že by tam měli být umístěni především lidé, kteří nemají rodinu a žádné příbuzné. Já se jistě o maminku dokážu postarat lépe a hlavně jsou tu citové vazby, také jsou tu vnoučata."

B. „V žádném případě. Je to můj manžel a i přes jeho nynější handicap si moc rozumíme. Rozhodně na tom není tak, že bych péči o něj nezvládla a musel by jít někam do ústavu. To mne nikdy ani nepadalo. Nakonec můžu zemřít já dřív, nežli on."

C. „Nikdy jsme, jako rodina, o něčem podobném neuvažovali. Babička bydlí naproti přes ulici a já se o ni starám, protože studuji na vysoké škole a tak mám nejvíc času. Oba rodiče chodí do zaměstnání a vrací se někdy až pozdě večer. Bratr se již oženil a bydlí v Brně."

H: „Ale třeba je to v některých domovech pro seniory pěkné a babička by tam byla spokojená?"

C. „Myslím, že zde dochází ke ztrátě soukromí, mohou se zde ztrácet osobní věci. Musela by trávit čas třeba s lidmi odlišného smýšlení a návyků, politického smýšlení a to by se jí moc nelíbilo. Navíc babička má ráda zvířata a tam by žádné nemohla mít."

D. „Nedokážu to říct. Víte, chodím do zaměstnání, a pokud by otec potřeboval celodenní péči nebo dozor, tak nevím, jak bych to zvládla."

E. „Myslím, že pokud budu na péči stačit, tak ne. Jsem ale sám již v důchodě a nejsem docela zdráv. Jsem po infarktu a také mám cukrovku."

F. „Nebydlím zrovna blízko Židlochovic, takže v případě, že by nebylo možno řešit situaci jinak, museli by rodiče odejít do nějakého zařízení. Je mi 43 let a nemohu přestat chodit do zaměstnání. Navíc moje matka nemá mou manželku moc ráda a je na ni dost nepříjemná. Vím, že je nemocná, ale přeci jen to narušuje naše vztahy."

U třech pečujících je zcela jasné, že by svoje seniory nedali do žádného zařízení. Paní D. již není tak docela přesvědčená, že by nevyužila ústavní péči. Pan E. a F. prakticky do budoucna s pobytovou péčí počítají, také proto, že buď nebydlí v Židlochovicích, nebo jsou sami nemocní.

Otázka č. 3: Chodíte do zaměstnání?

A. „Já i můj manžel pořád pracujeme a do důchodu nám chybí každému pár let. Prozatím maminka nepotřebuje celodenní péči. Já sama bych uvítala možnost zkráceného úvazku."

B. „Ne, jsem již dva roky v důchodě. Manžel je po mozkové mrtvici a tak jsem odešla do důchodu hned, jak jsem dosáhla důchodového věku."

C. „Do zaměstnání nechodím, studuji kombinované studium ekonomika-management na Masarykově univerzitě v Brně. Mám proto dost času na péči i na učení. Školu máme jedno za čtrnáct dnů v pátek a v sobotu."

D. Ano, samozřejmě v mém věku chodím do práce, protože také již dělám na důchod. Mám sice slušný plat, ale bohužel je to vyváženo tím, že po každém prvním v měsíci pracuji dlouho do noci. V mé profesi nepřichází zkrácení úvazku v úvahu, ale kdyby měl zaměstnavatel trochu více pochopení, jistě bych mohla část práce provádět doma."

E. „Ne, již třetí rok jsem ve starobním důchodě. Naše firma šla do konkurzu, tak jsem byl rád, že už jsem starší a mohu zůstat doma a ne na pracovním úřadě. Rád bych ale ještě pracoval. Při částečné práci z domu, bych mohl častěji rodičům pomáhat, protože bych pak mohl pracovat třeba i večer."

F. „Samozřejmě, je mi teprve 43 let. Pracuji jako programátor IT."

Polovina dotazovaných chodí do zaměstnání nebo studuje. Polovina je již ve starobním důchodě. Pokud jsou pečující důchodci dostatečně zdraví a mladší, není většinou pro ně péče o rodinného příslušníka problém. V případě, že je třeba zajistit častější péči a pečující jsou zaměstnaní, je situace podstatně složitější.

Otázka č. 4: Jak často se věnujete péči o seniora?

A. „Mamince se věnuji denně. Protože dostává obědy z Domovinky, které jí pravidelně denně dováží, tak když přijdu z práce, stavím se u ní, umyji nádobí, uvařím jí čaj, zeptám se, jestli něco nepotřebuje, vyndám a uložím přinesený nákup a jdu do svého bytu. Kolem šesté hodiny jí přinesu večeři a do televizních novin si povídáme.

Druhý den ráno, jak odcházíme do zaměstnání, jí po cestě donesu snídani a zeptám se, co by chtěla nakoupit. Když nemohu já, zastane mě manžel. Zajišťujeme také úklid bytu, praní prádla apod."

B. „Je to můj manžel, žijeme ve společné domácnosti, takže prakticky neustále. Pomáhám, s čím potřebuje."

H: „Nezatěžuje Vás příliš každodenní neustálá péče 24 hodin denně a nechtěla byste třeba někam na dovolenou?"

B. „jistě by mi to pomohlo, ale neumím si představit, kdo by se třeba celý týden o mého manžela postaral."

C. „O babičku se starám denně, jak mi to školní povinnosti dovolí. Ráno se přijdu zeptat, jestli něco nepotřebuje. Dojdu na nákup, uklidím, umyji nádobí, nachystám jí léky na celý den a pak se jdu nejčastěji učit. Obědy si nechává vozit z místní základní školy Pečovatelskou službou, takže o ty se nemusím starat. Večer jí přinesu večeři, kterou připraví mamka. To se obyčejně staví za babičkou se mnou, chvíli posedíme a pak jdeme domů."

D. „Tatínkovi se musím věnovat denně. Víte je to chlap a tak mu domácí práce moc neříkají. Takže peru, uklízím, umývám nádobí, sekám trávu na zahradě apod."

E. „Maminka bydlí v Židlochovicích v bytovce a já s manželkou a dcerou v rodinném domku. Takže každý den se u ní stavím a udělám, co je potřeba. Popovídáme si, někdy se stavím ještě k večeru, když jdu na procházku se psem."

F. „Denně spolu komunikujeme každý den 1-2x. Dvakrát za týden se stavím a přivezu nákup. Zeptám se, jestli něco nepotřebují. Bydlí v rodinném domku v Židlochovicích. V případě častější péče bychom to museli řešit jinak. Zpočátku asi formou pečovatelské služby nějakou sociální pracovnicí nebo později pobytovým zařízením."

Z odpovědí je zřejmé, že péče je zajišťována ve většině případů denně. Pouze pan F. se stavuje 1 – 2x za týden. Rodiče bydlí v jiném městě nežli on. Oba s manželkou chodí do

práce, takže je samozřejmé, že péči zajišťuje takto. Jistě by pro ně byla významnou pomocí např. odlehčovací služba. Je velký rozdíl v tom, zda osoba odkázaná na péči potřebuje občas jednorázovou pomoc – např. nákup, úklid, doprovod k lékaři, nebo celodenní péči.

Otázka č. 5: V čem vidíte výhody domácí péče?

A. „Především v tom, že lidé zůstávají ve svém přirozeném prostředí a kruhu svých blízkých a známých."

B. „Člověk zůstává tam kde doposud žil, prakticky nic se v jeho životě moc nezmění."

H: „Jaké vidíte nevýhody domovů pro seniory?"

B. „Staří lidé jsou nuceni opustit svůj domov a jistě trvá dost dlouho nežli si zvyknout. Jistě hodně záleží na zaměstnancích domova, a jak často je navštěvuje rodina. Myslím ale, že taková změna prostředí může velmi traumatizovat. Také bych uvítala, kdyby si senioři mohli třeba zařídit bydlení vlastním nábytkem, na který jsou zvyklí."

C. „Babička je spokojená, není nemohoucí, jen má omezené schopnosti a ubývají jí síly. Je ale stále v prostředí, ve kterém žije od mládí. Občas se u ní zastaví známí nebo sousedka. Neztrácí tak kontakt s lidmi a není odkázaná jen na televizi a rozhlas. Také má kontakt se svými dětmi a s námi vnoučaty. Prakticky žije tak jak žila."

D. „Máme tatínka rádi a chceme ho mít doma, co nejdéle to půjde. Bydlíme v jednom domě. Tatínek bydlí v jednopokojovém bytě v přízemí a my ve třípokojovém v prvním patře.

H: „Tatínek je sám, nebo máte ještě maminku?"

D. Maminka zemřela v 50 letech na rakovinu slinivky, takže tatínek je již dlouho sám. Je to otec mého muže, ale já se o něj ráda starám, protože já veselou povahu a má nás rád. To, že bydlí společně s námi, je velká výhoda, protože když potřebuje, pomůže mu kdokoliv z rodiny. Mám dva syny, kteří ještě studují. Mladší Martin se učí na cukráře, starší Jan chce jít studovat vysokou školu, nějaký technický obor. Každý z rodiny, kdo přijde domů, se u tatínka v přízemí staví, takže má kontakt s rodinou.

Navštěvují ho také kamarádi. Tatínek dříve měl včely a tak má plno známých mezi včelaři. Tuto zálibu po něm přebral můj mladší syn Martin, takže dědeček mu pořád do toho mluví. Tohle všechno ho udržuje ve fyzické i psychické kondici."

E. „Maminka je zde spokojená. V bytovce je posledních deset let, co se odstěhoval můj otec. Představte si, že na stará kolena se dal dohromady se svou první láskou, která ovdověla, a prakticky nás všechny opustil. Odstěhoval se do Karlových Varů a přerušil s rodinou veškeré kontakty. Máme maminku rádi a snažíme se jí vynahradit to, že jí manžel opustil po tolika letech manželství. Myslím, že v nějakém ústavu by nebyla vůbec šťastná a my nakonec také ne. Neměli bychom ani babičku, ani dědečka."

F. „V tom, že zůstávají ve svém přirozeném prostředí a neztrácí kontakt s rodinou a okolím."

H: „Myslíte, že rodičům dokážete zajistit péči i v budoucnu?"

F. „Vím, že je to smutné, ale do budoucna jak rodičům budou ubývat síly, počítáme s jejich umístěním v domě s pečovatelskou službou nebo v domově důchodců. Rádi bychom je měli blíž k našemu bydlišti, ale nevím, jak u nich pochodíme s tím, že by se měli na stará kolena stěhovat.

Všichni dotazovaní vidí výhody domácí péče především v tom, že staří lidé nejsou nuceni změnit své přirozené prostředí, na které jsou zvyklí a neztratí kontakt s rodinou a přáteli.

Otázka č. 6: Pobíráte příspěvek na péči a dostačuje Vám jeho výše?

A. „Maminka dostává příspěvek na péči ve výši 4 400 Kč. Můžeme z toho platit některé služby, na které časově nestačíme, jako je generální úklid před velikonocemi, vánocemi, strojní čištění koberců apod."

B. „Dostáváme 880 Kč měsíčně, ale my máme oba důchod, bydlíme v rodinném domku se zahrádkou, takže jsme spokojení s tím, co máme i když zvýšení příspěvku by nám výrazně pomohlo. Velký problém jsme měli například se zakoupením elektrického

vozíku. Protože manžel přeci jen o berlích nebo o holi chodí, nemá na žádný příspěvek nárok."

C. „Babička pobírá příspěvek na péči ve výši 4 400 Kč. Je dost nemocná. Má nemocné srdce, špatně vidí a hůř slyší. Bez naší pomoci by se asi neobešla a musela by jít někam do ústavu."

D. „Příspěvek tatínek prozatím pobírá ve výši 880 Kč."

E. „Příspěvek na péči pobírá maminka ve výši 4 400 Kč. Chodí o berlích, protože má potíže s kyčlemi již několik let, ale snaží se. Na operaci prý to již není, musí to nějak dožít, říkal lékař. S příspěvkem vycházíme jen tak, tak, ale mohlo by být hůř."

F. „Tatínek pobírá 880 Kč a maminka 4 400. Kč měsíčně."

Všichni účastníci výzkumu pobírají příspěvek na péči a to ve výši 880 – 4 400. Kč podle míry soběstačnosti seniorů. Vzhledem k poměrně nízké podpoře státu, lze říci, že rodinná péče zůstává stále především péčí z lásky (Jeřábek, 2013).

Otázka č. 7: Máte někdy pocit vyčerpání?

A. „Ani bych neřekla, maminka je v bytě mobilní, dojde si sama na WC, zapne si rádio i televizi, sama se obleče, v létě sedává před domem na lavečce a baví se se známými, kteří projdou kolem. Také mi hodně pomáhá manžel."

B. „Víte, já jsem cizinka navíc mladá důchodkyně, já mám ještě dost energie a veselou povahu, takže ne, jsem na tom dobře."

H: „Takže jste spokojená?"

B. „Ano, jak už jsem říkala, manželův stav se sice pomalu, ale pořád zlepšuje a tak se raduji z každého sebemenšího pokroku. Já jsem zatím zdravá, tak co bych si mohla víc přát."

C. „Ne, pocit vyčerpání nemám. Víte, jsem mladá, zdravá a ráda pomůžu. Babičce to i přes vysoký věk myslí, zajímá se o politiku, ale také o to co se děje kolem ní."

H: „Jak je na tom babička po psychické stránce a jak snáší samotu?“

C. „Je ráda za každé nové ráno a i přes to, že je hodně nemocná, tak si nestěžuje. Ráda poslouchá rádio a povídá si se sousedkou. A já si s ní také často povídám“

D. „Ne, rodina mi velmi pomáhá. Chlapci a manžel zastanou veškeré těžší práce a pomohou mi i s čistě ženskou prací jako je vaření, praní apod.“

E. „Často mívám pocit vyčerpání. Víte, sám nejsem příliš zdravý a tak je toho na mě někdy docela dost. Nedokázal bych se však na to vykašlat. Maminka je poměrně soběstačná a hlavně za všechno děkuje a je vděčná. Takového člověka přeci nemůžete dát do domova.“

H: „Jak budete v budoucnu řešit situaci, když sám jste nemocný a Vaše matka je již opravdu starší paní?“

E. „Uvažoval jsem o tom, že bych pak požádal o zvýšení příspěvku na péči na 8,8 tis. Kč a uzavřel smlouvu s místní Pečovatelskou službou. Pokud jsem slyšel od ostatních, rádi by nám pomohli a jsou tam příjemné paní.“

F. „Ano, často mne to zmáhá, protože přijdu domů z práce už tak unavený a musím ještě zajet k rodičům.“

H: „Jak to zvládáte skloubit s vlastní rodinou?“

F: „Děti jsou ještě malé – syn má 13 let, dcera 8 let. Musíme se starat především o děti, dělat s nimi úkoly, doprovázet do různých zájmových kroužků a aktivit. No zatím to tak nějak jde. Rodiče jsou dost soběstační, alespoň tatínek, ten to všechno řídí.“

Ze získaných informací se zdá, že ženy péči zvládají podstatně lépe nežli muži. Mají také podstatně příznivější pohled na celou situaci.

Otázka č. 8: Pomáhají Vám někteří další rodinní příslušníci?

A. „Především manžel. Pomáhá mi s nákupy, odveze maminku autem k lékaři, když je to potřeba, pomůže ji odvést na zahradu na vzduch a když jsem náhodou nemocná a ležím, tak se o maminku dokáže postarat sám. Obě děti, které máme, již s námi nežijí, mají svoje domácnosti a také nebydlí v Židlochovicích."

H: „Děti Vám nepomáhají, zvládáte to s manželem sami, ale když jednou budete potřebovat Vy sami pomoc?"

A. „I tohle jsme již probírali. Dcera by se ráda, až bude v důchodě, vrátila zpět do Židlochovic. Tak pokud bude bydlet s námi, nějak to zvládneme."

B. „Ne, zatím to není potřeba. Mám dceru, která je vdaná a ta bydlí a pracuje v Brně. Často k nám jezdí a vyvezou tatínka autem někam na výlet."

H: „A pomáhají Vám také nějak jinak?"

B. „Ano, vždycky nám dovezou větší nákupy autem a také nám pomáhají na zahradě. Víte, při péči o manžela mi na to času moc nezbývá a já mám zahradu ráda."

C. „Ano, mamka je dcera babičky, takže jí vypere, vyžehlí, odveze k lékaři, a když je čas, tak ji vyveze autem na výlet na místa, která má ráda. Babička se jen oblékne, vezme si svačinu a pití, nastoupí do auta a už se nemusí o nic starat."

D. „Samozřejmě, jak oba synové, tak manžel. Konec konců je to jeho otec, tak samozřejmě pomáhá."

E. „Ano, manželka pomáhá, pokud má čas. To víte, ona je o hodně mladší a tak pořád ještě chodí do zaměstnání. Takže vlastně dělá na důchod. Abychom pak na stará kolena měli z čeho žít."

H: „A jak to tedy všechno zvládáte?"

E. „Maminka má hrozně hodné sousedy, oni chodí maminku 2 x denně kontrolovat. Bydlí tam také stará paní, které je 80 let a ta mamince také často pomáhá a vždycky jí

přijde říct, co se stalo v Židlochovicích nového, kdo má svatbu, kdo zemřel, komu se narodilo dítě apod."

F. „S rodiči mi nikdo nepomáhá, protože manželka pracuje na směny, takže se musím především postarat o děti a pak teprve o rodiče."

H: „Co budete dělat, kdyby se zdravotní stav Vaší maminky zhoršil?"

F. „Pokud by s maminkou tatínek nemohl být sám, tak je rozhodnutý jít do nějakého specializovaného domova, kde jsou lidé s Parkinsonovou chorobou, společně s maminkou. Nechce ji dát samotnou někam do ústavu."

Ve většině případů je zapojená širší rodina, která pečujícímu pomáhá. Významnou pomoc také přináší dobré soužití se sousedy.

Otázka č. 9: Máte ve Vašem bydlišti podpůrnou pečovatelskou službu?

A. „Ano, máme zde pečovatelskou službu, kde si lze objednat některé služby, ale prozatím jsme ji nepotřebovali."

H: „Slyšela jsem, že lze také objednávat obědy a to buď v pečovatelském domě, nebo přímo ve škole. Uvažovali jste někdy o této variantě pomoci"

A. „Ano, uvažovala, protože takhle téměř denně večer vařím, aby maminka měla teplý oběd na druhý den. Asi by to pro mne byla významná pomoc. Také mi říkala sousedka, že zde dobře vaří, vozí jídlo ze školní jídelny a tak je kvalitní, protože je především pro děti."

B. „Ano v Židlochovicích je dům s pečovatelskou službou a tam si můžeme objednat služby jako je praní, doprovod k lékaři a tak. My to zatím nepotřebujeme."

C. „Ano, pečovatelská služba v Židlochovicích je, ale my to jako rodina zatím dobře zvládáme. Uvidíme, že ukončím studia a půjdu také do zaměstnání."

D. „Ano, máme zde pečovatelskou službu, ale prozatím jsme její služby využili pouze v době, kdy jsme odjeli na dovolenou do Řecka.? Ráda bych si také občas objednala Pečovatelskou službu, ale obávám se, že příspěvek by mi na to nestačil."

E. „Ano, máme pečovatelskou službu, ale tu jsme využili jen v případě, kdy jsem byl hospitalizován v nemocnici a o maminku by se neměl kdo postarat. Děti jsou již z domu a manželka přichází z práce až po 17 hodině."

F. „Ano, máme pečovatelskou službu, ale nevím, jak často bychom ji mohli za 4800 využít. Ale asi bych se měl zeptat."

Je zřejmé, že všichni dotazovaní jsou informováni o možnosti objednání Pečovatelské služby v Židlochovicích, ale až na výjimku, kdy byla využita v průběhu dovolené, ji nikdo nevyužívá.

Otázka č. 10: Co by Vám v péči nejvíce pomohlo?

A. „Například kdybych měla možnost zkrácené pracovní doby. Že bych třeba mohla chodit na 4-6 hodin. Víte, přeci jen už pracuji na důchod a ty roky a výdělek by mi chyběly. Také bych uvítala možnost nějaké dopravy, osobním autem pro maminku, třeba k lékaři."

B. „No, v loňském roce jsme kupovali pro manžela tříkolku, abychom se společně dostali dál, nežli jen na náměstí. Máme zde velké nákupní středisko, ale to je pro manžela daleko. Také na hřbitov jsem chodila sama. Ta tříkolka stála 35 tis. Kč a my na ní museli šetřit dva roky. Protože manžel není zcela imobilní, nedostali jsme od úřadu ani korunu. Tak to by nám bývalo moc pomohlo."

C. „Pomohlo by nám kdyby lékař mohl navštěvovat babičku častěji osobně, abychom ji nemuseli vláčet na středisko. Možná by stačila geriatrická sestra, která by babičku pravidelně kontrolovala. Jinak prozatím žádnou pomoc nepotřebujeme."

D. „Větší vstřícnost zaměstnavatele jak u mě, tak u manžela. Občas se stává, nemusíme náhle odvézt tatínka k doktorovi a to je pak problém. Manželovi dokonce vytkl zaměstnavatel, že máme tatínka doma a ne v domově důchodců."

E. „Nějaká podpůrná péče, abych mohl mít třeba dva dny v týdnu volno, nebo v případě dovolené, abych měl jistotu, že o maminku je dobře postaráno."

F. „Kdybych se nemusel o rodiče tak pravidelně starat. Když chodíte do práce a máte náročné zaměstnání, je to zatěžující. Pomohla by mi nějaká taková ta pečovatelka, co by se na ně každý den přišla podívat, ale aby to moc nestálo. Přeci jen bychom s manželkou mohli těžko něco doplácet ze svého."

8.2 Výsledky výzkumu

Jak z uvedených rozhovorů vyplývá, informanti pečují o své rodiče či prarodiče, přesto, že se potýkají ať již s menšími či většími problémy. To tedy znamená, že děti i vnuci jsou ochotni se o své staré a nemocné rodiče postarat pokud jim to situace umožňuje. Většina respondentů se věnuje péči o své rodiče denně, i přes to, že s nimi nesdílí společnou domácnost a polovina z nich navíc ještě aktivně pracuje nebo studuje. Běžné činnosti pak zvládají bez problémů, ty nastávají, je-li zapotřebí zajistit pravidelnější péči. Na péči o rodinné seniory se spolu s informanty v mnoha případech podílí také ostatní členové rodiny. Pokud by se měli rozhodnout, zda v budoucnu umístí seniora do ústavní péče, bylo by případné rozhodnutí ovlivněno zejména nepříznivým zdravotním stavem pečujících osob. Když mají informanti hodnotit výhody a nevýhody domácí péče, většina z dotazovaných spatřovala přínos především z hlediska opečovávaných seniorů, protože nejsou nuceni měnit své sociální prostředí, neuzavítají se světu, přičemž v udržování kontaktů jim pomáhá právě rodina a přátelé. Pokud se jedná o nevýhody, pak u pracujících je to především nedostatek času a také nedostatek podpory ze strany sociálních úřadů, státu a zaměstnavatelů, kteří ne vždy jsou ochotni tolerovat péči o staré rodiče či prarodiče. Pokud se pečující osoba rozhodne zůstat doma na stálo a pečovat o své příbuzné, pak návrat do práce bývá již zpravidla nemožný nebo velmi komplikovaný. Většina si také nedovede představit, že by o seniora pečovala sama, bez dalších členů rodiny by tato péče byla velmi vyčerpávající. Péče o seniory se obávají více muži než ženy. Ženy také tuto péči lépe a s nadhledem zvládají, což je pravděpodobně dáno přetrvávajícím tradičním postavením ženy v domácnosti z minulosti. S ohledem na míru samostatnosti seniorů, posuzovanou v souladu se zákonem o sociální péči, pobírají senioři příspěvky na péči v rozpětí od 880,00 Kč do 4 400,00 Kč. S ohledem na skutečnost, že by si měli zajistit z těchto prostředků pomoc cizích osob, či výpomoc nějaké instituce, jsou tyto částky nedostatečné. Pečujícím osobám jsou také známy možnosti využití místní pečovatelské služby, avšak až na jeden výjimečný stav těchto služeb doposud nikdo nevyužil. V některých případech je

využívána pouze pomoc při dovozu obědů. Všichni by uvítali větší informovanost o možnostech v oblasti neformální péče a také větší morální a finanční podporu od organizací a státu, větší empatii od zaměstnavatele a také příslušných sociálních pracovníků.

Prostřednictvím rozhovorů a kladených otázek jsem zjišťovala, jestli je zájem postarat se o své blízké a zároveň získat informace o výhodách a nevýhodách neformální domácí péče. Z výzkumu vyplynulo, že pečující se všemožně snaží zachovat seniorům jejich důstojnost a autonomii, snaží se je podporovat a udržovat jejich schopnosti tak, aby mohli co nejdéle pobývat mezi svými blízkými, což se jistě pozitivně odráží také v jejich psychice.

Výzkum ukazuje, že rodina má v péči o seniory nezastupitelnou úlohu. Blízcí tak zajišťují seniorům pocit bezpečí, potřebnosti a sounáležitosti s rodinou. Většina dotázaných byla v zásadě spokojená, byli rádi, že se mohou o své seniory postarat, ale postrádají zájem a účinnou pomoc od příslušných institucí a státu.

Nešporová, Svobodová a Vidovičová[106] uvádějí, že 70 – 80 % rodinných poskytovatelů péče o seniory v České republice tvoří ženy. Výsledky výzkumu těchto autorů ukazují, že intenzita pomoci stárnoucím rodičům je do velké míry také ovlivněna pohlavím dítěte, které péči poskytuje. Tato skutečnost se mi také potvrdila v průběhu etnografického výzkumu mé bakalářské práce.

Provedla jsem také analýzu a porovnání výsledků výzkumu, který se uskutečnil ve Fondu dalšího vzdělávání za podpory Ministerstva práce a sociálních věcí ČR pod názvem „Podpora neformálních pečovatelů." Jeho hlavním cílem bylo provést komplexní analýzu situace neformálních pečovatelů a na jejím základě stanovit možné nástroje a navrhnout účinná opatření, která by usnadnila jejich komplikovanou situaci a pomohla předejít dalším očekávaným negativním důsledkům. Projekt byl financován z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost Zahájen byl na začátku roku 2014 a ukončen byl na konci roku 2015.

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

Dle uskutečněného dotazníkového šetření v rámci tohoto projektu byly vyhodnoceny negativní dopady neformální péče. Mezi nejsilněji pociťovaná negativa patřila ztráta volného času (40 % respondentů), psychické vyčerpání (28 %), omezení společenského života (31 %), omezení vlastních koníčků (28 %), zhoršení finanční situace (23 % respondentů ji pociťovalo velmi silně, naopak 23 % respondentů vůbec ne). Ženy vnímaly negativní dopady silněji než muži.[107]

Podobné dotazníkové šetření v rámci tohoto projektu ukazuje, že častým problémem, je právě nedostatek informací, který brání lepšímu využívání sociálních a zdravotních služeb. Relativní dostatek informací měli pečovatelé o zdravotních službách (žádné informace 9 % respondentů), sociálních dávkách (10 % je vůbec nezná), obecně o sociálních službách (14 %). Velmi nízká byla míra informovanosti o nemateriální podpoře pečujících osob (41 %), odlehčovacích službách (39 %ú a úředním statusu či postavení pečujících osob (39 %). Nejlépe byli informování respondenti pečující o osoby s nejvyšším stupněm závislosti.[108]

Výsledky tohoto výzkumu jsou obdobné s provedeným polostrukturovaným etnografickým interview.

V případě potřebné pomoci, by dotazovaným pomohla zkrácená pracovní doba, lepší vstřícnost zaměstnavatele, návštěva lékaře nebo geriatrické sestry přímo v domácnosti, informovanost o příspěvcích na nákup kompenzačních pomůcek a podpůrná péče. Nejčastěji pečují o své rodiče, v jednom případě o manžela a o babičku. Tři z dotázaných by nikdy své příbuzné nedali do ústavního zařízení, v jednom případě neví a ve dvou jen v případě, že by byli nuceni. Starostlivost o pečovanou osobu zajišťují denně téměř všichni informanti, pouze jeden 1-2x týdně, Největší výhody domácí péče spatřují v tom, že senioři zůstávají ve svém přirozeném prostředí.

[107] DIAKONIE České církve evangelické. *Výstupy projektu Podpora neformálních pečovatelů.* [on line]. 4.3.2016 [Cit. 2016-10-28]. Dostupné z: http://www.dustojnestarnuti.cz/pece/vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu/

[108] DIAKONIE České církve evangelické. *Výstupy projektu Podpora neformálních pečovatelů.* [on line]. 4.3.2016 [Cit. 2016-10-28]. Dostupné z: http://www.dustojnestarnuti.cz/pece/vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu/

ZÁVĚR

Je zřejmé, že i pečující osoby i samotní senioři dávají přednost domácí péči před ústavní. Péče rodiny je pro seniory především po psychické stránce nenahraditelná. Umožňuje pokračování společenských a příbuzenských vazeb v původním prostředí. Domácí péče je velmi náročná a to jak psychicky, tak i fyzicky.

Kde jsou v rodině lepší vztahy, je větší ochota zajistit péči v rodinném prostředí.

Neformální pečující i přes značnou psychickou, ale také fyzickou zátěž se o své blízké chtějí postarat. Jistě velký vliv mají dobré rodinné vztahy mezi příbuznými a v neposlední řadě pocitem odpovědnosti.

Pečující osoby by velmi uvítali možnost flexibilní práce. Práci na několik hodin denně nebo částečně pracovat z domu. V současné době není žádná ochranná lhůta před propuštěním ze strany zaměstnavatele pro neformálně pečující osoby. Nezbývá tedy nic jiného, nežli se pokusit dohodnout se zaměstnavatelem. Pečujícím by pomohlo občasné uvolnění z práce z důvodu zajištění potřebné péče a také větší flexibilita pracovních úvazků.

Byla by také vhodná větší informovanost o službách a případných dávkách, na které je nárok. Tuto funkci by mohl zastávat terénní sociální pracovník, který by navštěvoval staré lidi na svém svěřeném území, zjišťoval by jejich potřeby a pomohl by se zajištěním dávek a podpůrných služeb. Také informace zveřejňované v obecním Zpravodaji, který vydává Městský úřad Židlochovice pravidelně každý měsíc, by jistě přispěly k větší informovanosti o možnostech zajištění péče. Tento Zpravodaj dostávají všechny domácnosti do svých schránek.

Na základě výsledků výzkumu lze konstatovat, že stanovený cíl bakalářské práce lépe pochopit situaci neformálních pečujících, pojmenovat některé problémy a potvrdit, že podmínky pro domácí péči o seniory je možno zlepšit, byl naplněn. Rozhovory s šesti neformálními pečovateli identifikovali jejich potřeby a potvrzují domněnku, že je třeba neformální pečovatele účinně podporovat a to jak finančně, tak pomocí nástrojů, které povedou k usnadnění jejich práce. Jedná se o rozšíření nabídky nejrůznějších specializovaných služeb (denní stacionáře, osobní asistenti, centra denních služeb, terénní služby) a zlepšení spolupráce mezi rodinami a institucemi. Také v oblasti zkrácených úvazků by uvítali větší vstřícnost zaměstnavatelů.

K lepší informovanosti o možnostech využití např. odlehčovacích nebo pečovatelských služeb by přispěla pomoc sociálních pracovníků, obvodních lékařů a geriatrických sester, kteří by zprostředkovávali snadnější přístup k potřebným informacím. Rozhodně je velmi dobré, že v posledním období je problematice neformální péče věnována zvýšená pozornost, což dokazuje zájem současného Ministerstva práce a sociálních věcí. Předložené návrhy MPSV uvádím v příloze č. 2 a 3.

Použitá literatura

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Vyd. 1. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi.* 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 200 s. ISBN 978-80-7492-058-5.

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

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.* 3. Vyd. Praha: Portál, 2016. 408 s. ISBN 979-800-262-0982-9

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory.* 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2

JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*: 1. vyd. Praha: SLON, 2013. 316 s. ISBN 978-80-7419-117-6.

JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi.* 1. vyd. Praha: UK FSF CESES, 2005. 97 s. ISSN 1801-1640.

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

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory.* 1. vyd. Praha: GRADA, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči.* 1. vyd. Olomouc: Anag, 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-405-7

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

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

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7

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

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

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

ŘÍČAN, P. *Cesta životem:vývojová psychologie.* 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7478-274-2

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.*: 1. vyd. Praha: SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-8642-962-5.

TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatrie pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 304 s. ISBN 80-7169-099-6

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

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

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

Český statistický úřad. Senioři v ČR – 2014 [on line]. 2014 [Cit. 3. 1. 2016]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg http://zakony.centrum.cz/zakon-o-socialnich-sluzbach

NORWAY GRANTS. Komparace služeb sociální péče o seniory [on line]. 2010 [Cit. 3. 1. 2016]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/files/projekty/island_komparace.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Senioři a politika stárnutí. Příprava na stárnutí v České republice [on line]. 2015 [Cit. 14. 12. 2015]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/2856

Demografie. Analýza: Perspektivy populačního stárnutí v Evropě [on line].2005 [Cit. 2. 1. 2016]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=201

Parlamentní listy. Polovina Čechů věří, že se o sebe v důchodu postará sama, zjistil průzkum [on line]. 2014 [Cit. 15. 1. 2016]. Dostupné z: http://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Polovina-Cechu-veri-ze-se-o- sebe-v-duchodu-postara-sama-zjistil-pruzkum-323263

Prognóza obyvatelstva České republiky do roku 2065, Demografie 2004, roč. 46, č. 2, str. 100-111 [on line]. 2003 [Cit. 17. 12. 2015]. Dostupné z: http://demografie.info/?cz_prognozyprognozacr=

Český statistický úřad. Projekce obyvatelstva České republiky [on line]. 2003 [Cit. r. 8. 12. 2015]. Dostupné z: http://www.czso.cz/documents/10180/20538390/4025rra.pdf/9142790b-9517-463c-860b-8fc78897f30d?version=1.0

Spektrum zdraví. Mezigenerační vztahy a nevyhnutelné střety generací [on line]. 2015 [Cit. 22. 12. 2015]. Dostupné z: http://www.spektrumzdravi.cz/mezigeneracni-vztahy-a-nevyhnutelne-strety-generaci

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Stát chce podpořit sociální služby, které umožní seniorům žít co nejdéle doma (zpravy.rozhlas.cz) [on line]. 2014 [Cit. 15. 12. 2015]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/17904

Tiskové zprávy, Tiskovky info. Bez reforem nebude na penze. Tisková zpráva z 18. 4. 2011 [on line]. [Cit. 1.3.2015]. Dostupné z: http://www.tiskovky.info/tiskove-zpravy/drabek-dvojtecka-bez-reforem-nebude-na-penze

Lidové noviny. O postavení pečujících rodin v Lidových novinách [on line]. 1. 3. 2015 [Cit. 1.3.2015]. Dostupné z:

http://www.pecujdoma.cz/o-nas-pro-nas/napsali-o-nas/rozhovor-o-postaveni-pecujicich-rodin-v-lidovych-novinach/

Pomoc na dvanáctce, portál pro sociální oblast. Způsob výpočtu důchodu pečující osoby [on line]. 2014 [Cit. 15. 12. 2015]. Dostupné z: http://p12.helpnet.cz/poradna/zpusob-vypoctu-duchodu-pecujici-osoby

Statistické informace: Židlochovice (okr. Brno-venkov). [on line]. 2014 [Cit. 30.12.2015]. Dostupné z: http://www.odhadonline.cz/odhad-statistika-kriminalita-nezamestnanost-prumerna-mzda-nemoci-znalecky-posudek-odhadce-znalec-obec-zidlochovice-okr-brno-venkov/

Tisková zpráva z 11. 12. 2015. MPSV přichází s návrhem řešícím neformální péči v ČR. [on line]. [Cit. 11.12.2015]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/23276/TZ_111215b.pdf

Český statistický úřad. Vývoj ekonomické aktivity obyvatelstva [on line]. 2003 [Cit. 12. 12. 2015]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/cri/vyvoj-ekonomicke-aktivity-obyvatelstva-4-ctvrtleti-bufaze2lvz

Tisková zpráva z 27. 1. 2016. Sněmovna v prvním čtení podpořila zvýšení příspěvku na péči. [on line]. [Cit. 27.1.2016]. Dostupné z:

shttps://www.czso.cz/csu/czso/cri/vyvoj-ekonomicke-aktivity-obyvatelstva-1-ctvrtleti-2011-3e7vfvw3xbhttp://www.mpsv.cz/files/clanky/23695/TZ_MPSV_-Snemovna_v_prvnim_cteni_podporila_zvyseni_PnP.pdf

Město Židlochovice. Pečovatelská služba [on line].2015 [Cit. 21.4.2015]. Dostupné z: http://www.zidlochovice.cz/cs/sluzby/pecovatelska-sluzba-zidlochovice/o-sluzbe.html

Projekt Podpora neformálních pečovatelů. [on line]. 2014 [Cit. 18.12.2015]. Dostupné z: http://www.ofdv.cz/neformalni-pecovatele/

Novela zákona o sociálních službách. [on line]. 2016 [Cit. 10.3.2016]. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/aktualne/informace-predsedy-nrzp-cr/1509-informace-c-25-2016-novela-zakona-o-socialnich-sluzbach.html

EUROSKOP. *Evropa stárne.* [on line]. 24.4.2018 [Cit. 2016-10-27]. Dostupné z: https://www.euroskop.cz/8958/8987/clanek/evropa-starne/

CHARITA Česká republika. *Vnímání stáří a péče o blízké.* [on line]. 21.9.2016 [Cit. 2016-10-27]. Dostupné z: http://www.charita.cz/res/archive/021/002460.pdf?seek=1475845771

DIAKONIE České církve evangelické. *Výstupy projektu Podpora neformálních pečovatelů.* [on line]. 4.3.2016 [Cit. 2016-10-28]. Dostupné z: http://www.dustojnestarnuti.cz/pece/vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu/

Seznam příloh

Příloha č.1 Vyhláška 505/2006 Sb., Příloha č. 1 65
Příloha č.2 Tisková zpráva MPSV Praha, 11. prosince 2015 67
Příloha č.3 Tisková zpráva MPSV Praha, 27. ledna 2016 68

Seznam tabulek

Tab. 1 Průměrný věk obyvatel správního obvodu Židlochovice 40
Tab. 2 Vzorek dotazovaných 42

Seznam obrázků

Obr. 1 Maslovowa pyramida potřeb 26

Seznam grafů

Graf. 1 Rozložení věkových skupin obyvatel Židlochovic 40

Příloha č. 1

Vyhláška 505/2006 Sb.

Příloha 1 – Vymezeni schopnosti zvládat základní životní potřeby

Podle rozsahu potřebné pomoci a věku žadatele se stanoví stupeň závislosti, který je spojen s finančním příspěvkem. Zákon dělí závislost na pomoci druhých do čtyř stupňů: lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost. Výše příspěvku se odvíjí dle jednotlivých stupňů závislosti. Příloha Vyhlášky 505/2006 Sb. blíže definuje posouzení jednotlivých činnosti, které senior nezvládá a potřebuje pomoc druhé osoby.

Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby

a) **Mobilita:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) **Orientace:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) **Komunikace:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

d) **Stravování:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

e) **Oblékání a obouvání:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) **Tělesná hygiena:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

g) **Výkon fyziologické potřeby:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

h) **Péče o zdraví:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

i) **Osobní aktivity:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

j) **Péče o domácnost:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

Příloha č. 2

Petr Habáň, tiskový mluvčí, tel.: 221 922 359, e-mail: petr.haban@mpsv.cz
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2,
www.mpsv.cz
Tisková zpráva Praha, 11. prosince 2015

MPSV přichází s návrhem řešícím neformální péči v ČR

Pod záštitou náměstkyně sekce pro sociální a rodinnou politiku Zuzany Jentschke Stőcklové a za účasti náměstkyně sekce sociálně pojistných systémů Ivy Merhautové, se uskutečnil 9. prosince kulatý stůl s názvem Neformální péče v ČR: východiska a návrhy řešení.

Poptávka po neformální péči vzrůstá především v důsledku demografického stárnutí populace. Do roku 2050 se podíl osob ve věku 80 a více let v zemích OECD zvýší ze současných čtyř procent na téměř deset procent. Neformální pečující v EU tvoří 70 – 90 % všech poskytovatelů péče, z toho jsou dvě třetiny ženy. Poskytování péče vede často k přerušení pracovní kariéry, výpadku příjmu a zvýšení rizika chudoby. Česká republika je zemí s nejvyšším podílem neformální péče v Evropě. Podpora neformálních pečovatelů v kontextu rodinné politiky a politiky zaměstnanosti proto patří k prioritám Ministerstva práce a sociálních věcí.

Kulatého stolu se zúčastnilo na 40 zástupkyň a zástupců odborné veřejnosti z řad veřejné správy, akademické sféry, sociálně-zdravotních služeb, nestátních neziskových organizací zastupujících zájmy osob se zdravotním či mentálním postižením a osob pečujících, center pro komunitní práci a organizací podporujících dobrovolnickou činnost. V průběhu setkání se diskutovalo o možnosti podpory neformálních pečovatelů, především postavení dlouhodobě pečujících, pečovatelské dovolené a situace rodin, které starají o osobu blízkou v terminálním stadiu nemoci, dále pak situace v ambulantní a mobilní hospicové péči. Zástupkyněmi MPSV byl představen základní rámec ministerského návrhu, jehož hlavním cílem je zajištění zákonného nároku na volno pro pečující osobu a její zabezpečení příjmem v situaci, kdy dojde u někoho z okruhu osob blízkých k náhlému zhoršení zdravotního stavu, který vyžaduje přítomnost pečující osoby a pomoc není zajištěna jiným způsobem. Návrh počítá s délkou pečovatelské dovolené v rozmezí tří až šesti měsíců, po tuto dobu by pečující osoba byla ze zákona uvolněna ze zaměstnání. Návrh předpokládá i zavedení nároku pečující osoby na peněžitou pomoc při péči – tzv. ošetřovné, jejímž cílem by byla finanční kompenzace ušlého výdělku.

V diskusních příspěvcích mimo jiné zaznělo, že Česká republika patří v rámci evropských zemí k těm s méně rozvinutou formální terénní péčí. Většina veřejných služeb domácí péče zahrnuje často pouze dovoz jídla. Úroveň dostupnosti a nabídky služeb formální péče poskytované v domácím prostředí je nedostačující potřebám uživatelů. Václav Krása, předseda Národní rady zdravotně postižených návrh MPSV podpořil a nad rámec opatření doporučil zabývat se i větším zapojením obcí do organizace péče, podporou pečujících osob z hlediska dostupné respitní péče, psychologické pomoci a odborného poradenství. Podporu návrhu Pečovatelské dovolené vyjádřily i další neziskové organizace, jako například Alternativa 50+, jejíž zástupkyně přednesla příspěvek na téma genderových aspektů v neformální péči. Prezident Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče Robert Huneš svou prezentaci zaměřil na východiska péče o umírající v ČR a význam neformální péče v hospicovém prostředí. Také on ocenil přípravu návrhu na podporu pečujících osob a argumentačně podpořil snahu přiznání nároku na čerpání pečovatelské dovolené i blízké osobě umírajícího s cílem zajistit důstojné rozloučení umírajícího se svými blízkými, upevnění mezigeneračních vztahů a soudržnost rodin. Upozornil, že v ČR jsou základní práva nevyléčitelně nemocných a umírajících dosud ohrožena např. sociální diskriminací.

Petr Habáň tiskový mluvčí

Příloha č. 3

Petr Habáň, tiskový mluvčí, tel.: 221 922 359, e-mail: petr.haban@mpsv.cz
Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2,
www.mpsv.cz
Tisková zpráva Praha, 27. ledna 2016

Sněmovna v prvním čtení podpořila zvýšení příspěvku na péči

Poslankyně a poslanci schválili v prvním čtení vládní návrh, který zvýší od prvního srpna letošního roku příspěvek na péči ve všech stupních o 10 procent. Schválení návrhu bude mít pozitivní dopady pro příjemce příspěvku na péči a jejich rodiny, dojde k posílení jejich příjmu a zvýší se možnosti zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci. Návrh představuje administrativně i legislativně rychlé a jednoduché řešení, které reaguje na pokles reálné hodnoty příspěvku na péči.

„Lidé, kteří příspěvek pobírají, si desetiprocentní valorizaci určitě zaslouží. Zvýšení příspěvku na péči umožní většímu počtu lidí se zdravotním postižením trávit čas mimo ústavní zařízení a žít plnohodnotnější život," řekla ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová. Rychlejšímu projednání novely zabránilo veto ODS a TOP 09, jejichž poslankyně a poslanci zamítli režim zrychleného projednání návrhu.
Ministryně již dříve uvedla, že považuje za zásadní, že se jí podařilo přesvědčit ministrafinancí o navýšení o celých 10 procent již od prvního srpna 2016. Záměrem novely jepřiblížení výše příspěvku na péči stavu v roce 2007, kdy byl zaveden. Během dalších letdošlo totiž jen k dílčím změnám v jeho výši, které neodpovídaly růstu hladiny ekonomickýchveličin, na které je příspěvek navázán (růst v rozmezí od 20 do 50 procent).Návrh nemění strukturu výše příspěvku na péči, ani podmínky jeho nároku, účelem je conejrychlejší pomoc zdravotně postiženým a jejich blízkým. Systémové řešení připravujeMPSV v rámci tzv. velké novely zákona o sociálních službách.
Navrhované zvýšení částek příspěvku na péči zvýší celkové roční mandatorní výdaje o cca0,9 miliardy korun. Část vynaložených prostředků se však vrátí do systému sociálníchslužeb prostřednictvím plateb klientů registrovaným poskytovatelům sociálních služeb.Mohla by to být jedna čtvrtina až jedna třetina prostředků, vzhledem k tomu, že 25 procentpříjemců příspěvku na péči využívá sociálních služeb registrovaných poskytovatelů a ve
vyšších stupních závislosti je tento podíl ještě vyšší.

Výše příspěvku od 1. 8. 2016 za kalendářní měsíc

Stupeň závislosti	*mladší 18let*	*starší 18 let*
I. lehká závislost	*3 300*	*880*
II. středně těžká závislost	*6 600*	*4 400*
III. těžká závislost	*9 900*	*8 800*
IV. úplná závislost	*13 200*	*13 200*

Petr Habáň tiskový mluvčí

ANOTACE

Jméno a příjmení autora:	Helena BUDÍKOVÁ
Název katedry a fakulty:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta
Název diplomové práce:	Péče o seniory v rodinách a mezigenerační solidarita
Vedoucí práce:	PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.
Počet znaků:	102 300
Počet příloh:	3
Počet použitých zdrojů:	45

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je péče o seniory v rodinném prostředí, podmínky, klady a zápory domácí rodinné péče. poskytované seniorům neformálními pečovateli. Má teoretickou i praktickou část. Cílem mé práce je pojmenovat některé problémy, shromáždit potřebné informace a potvrdit, že podmínky pro domácí péči o seniory je možno zlepšit.

Na teoretickou část navazuje praktická část, kde bylo provedeno řízené interview v terénu, za účelem získání zkušeností a poznatků přímo od pečujících osob. Bylo použito záznamů rozhovorů s neformálními pečovateli, kteří bydlí v Židlochovicích a starají se o seniory. Výzkum se týkal zjištění, za jakých podmínek jsou ochotni dotazovací pečovat o seniory ve své rodině a co by uvítali jako pomoc v této oblasti.

Klíčová slova:

Rodina, pečující osoby, senior, domácí péče, stárnutí, potřeby seniorů, domácí prostředí, neformální péče, mezigenerační solidarita.

Abstrakt

The theme of this Bachelor's dissertation is care for the elderly in a family environment, the conditions, and the pros and cons of home care provided to seniors by informal carers. It has both a theoretical and practical part. The aim of my work is to identify certain issues, gather information and determine whether the conditions for home care for the elderly can be improved.

The theoretical part is followed by a practical part, were a controlled interview was conducted in the field to gain experience and knowledge directly from caregivers. Recordings of interviews were made with informal caregivers living in Židlochovice and caring for the elderly. The research hoped to determine under what conditions the respondents are willing to care for the elderly in their family and what help would they like to receive in this area.

Key words:

Family, carers, senior home care, aging, needs of the eldely, homeenvironment, informal care, intergenerational solidarity.

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Sociologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Sociální práce (SOCPR)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
BUDÍKOVÁ Helena	Bezručova 14, Brno - Staré Brno	F130599

TÉMA ČESKY:

Péče o seniory v rodinách a mezigenerační solidarita

NÁZEV ANGLICKY:

Care for the elderly in families and intergenerational solidarity

VEDOUCÍ PRÁCE:

PhDr. Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D. - KSA

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1.Konkretizace cíle
Hlavním cílem této práce je potvrdit, že podmínky pro domácí péči o seniory by bylo možno zlepšit tak, aby více rodinných příslušníků bylo ochotno zajistit domácí péči. V teoretické části budu čerpat ze studia dostupné literatury a z vlastní zkušenosti (pečuji o babičku, která má 92 let), v praktické části z etnografického interview ve městě Židlochovice.

2.Návrh postupu řešení
V teoretické části se chci věnovat problematice života seniorů v současné společnosti a rodině, důležitosti obnovy mezigenerační solidarity a pozitivním stránkám péče v rodinách pro samotné seniory. Protože domácí péče klade velké nároky na pečující osoby, chtěla bych navrhnout řešení ke zlepšení podmínek. V praktické části provedu etnografické interview v Židlochovicích, kde náhodným výběrem získám informace od 5 - 6 obyvatel, kteří mají ve své rodině starší seniory a uvažují o další péči v rodinném kruhu. Výzkum se bude týkat zjištění za jakých podmínek jsou dotazovaní ochotni pečovat o seniory ve své rodině a co by uvítali jako pomoc v této oblasti. Výsledky budou vyhodnoceny pomocí grafů a tabulek. Tento výzkum jsem zvolila proto, že umožňuje větší autenticitu získaných informací a následné zpracování dat. Výzkum bude sloužit k přehledu potřeb, které by mohly přispět ke zlepšení podmínek pečujících osob.

3.Termín odevzdání pracovní verze osnovy práce konec září 2015

4.Termín odevzdání definitivní verze práce 31.3.2016

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

-HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7492-058-5.
-VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. 1. vyd. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-3170-5.
-DVOŘÁČKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: GRADA, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
-JEŘÁBEK a kol. Mezigenerační solidarita v péči o seniory; 1. vyd. Praha: 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.
-http://www.czso.cz/

Podpis studenta: .....

Datum: 5. 5. 2015

Podpis vedoucího práce: .....

Datum: .....

(c) IS/STAG , Portál - Podklad kvalifikační práce , F130599 , 04.05.2015 06:54