



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Terénní zdravotně sociální péče o seniory v Týně
nad Vltavou**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Lenka Dědičová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Terénní zdravotně sociální péče o seniory v Týně nad Vltavou jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. května. 2016.....

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D., za cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala. Déle děkuji celé své rodině a přátelům za podporu.

Terénní zdravotně sociální péče o seniory v Týně nad Vltavou

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na poskytování terénní zdravotně sociální péči o seniory v Týně nad Vltavou. Zpracovává informace, které se týkají jak uživatelů, tak poskytovatelů těchto služeb.

Práce je členěna na dvě části, část teoretickou a část empirickou.

Teoretická část bakalářské práce charakterizuje stárnutí, stáří a změny, které jsou spjaty se stářím. Dále nám objasňuje demografickou situaci v ČR a sociální služby. V posledním úseku teoretické části jsou definovány konkrétní terénní zdravotně sociální služby pro seniory v Týně nad Vltavou.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou senioři subjektivně spokojeni s výkonem a úrovní zdravotně sociálních služeb v Týně nad Vltavou.

Pro získání informací ke stanovené problematice jsem použila metodiku kvalitativního výzkumu - techniku polořízeného rozhovoru a analýzu osobních dokumentů uživatelů. Polořízené rozhovory byly provedeny se sedmi uživateli terénních zdravotně sociálních služeb s různým stupněm závislosti. Pro ucelení problematiky byly provedeny polořízené rozhovory se čtyřmi zaměstnanci z vybraných sociálních služeb v Týně nad Vltavou. K analýze osobních dokumentů klientů jsem použila záznamy domácí zdravotní péče, kde již přes deset let pracuji.

Rozhodujícím faktorem o využití nabízených služeb je výše příspěvku na péči.

Výsledkem této práce bylo zjištění, že s pomocí poskytování terénní zdravotně sociálně péče nedošlo ke snížení kvality života seniorů v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Klíčová slova

senior, stáří, terénní zdravotně sociální služba, příspěvek na péči

Field health-social care for the elderly in Týn nad Vltavou

Abstract

This thesis is focused on providing field health social care for the elderly in Týn nad Vltavou. It process information in regards to users as well as providers of these services. The work is divided into two parts - theoretical and empirical.

The theoretical part characterizes aging, old age and changes associated with it. It further clarifies the demographic situation in the Czech Republic and its social services. In the last theoretical part are defined specific field health social services for the elderly in Týn nad Vltavou.

The aim of the practical part of the thesis was to find out how subjectively are elderly citizens satisfied with quality and services provided in health and social services in Týn nad Vltavou.

To obtain information on the issues set, I used a qualitative methodology – a technique of a semi-controlled interview and an analysis of user's personal documents. The semi-controlled interviews were conducted with seven users of various degrees of interdependence. For further clarity, I conducted four interviews with employees of selected social services in Týn nad Vltavou. For the completion of the issue were conducted semi-controlled interviews with four employees from selected social services in Týn nad Vltavou. To analyze clients' personal documents, I used the records of home health care, where I have been working for over ten years.

The decisive factor for the use of the services offered is the amount of care allowance.

The result of this study was to determine that with the provision of field health and social care quality of life of older persons in their natural social environment was not reduced.

Key words

elderly, old age, field health and social care, care allowance

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 6 |
| 1 SOUČASNÝ STAV | 8 |
| 1.1 Vymezení stáří a stárnutí, charakteristické změny | 8 |
| 1.1.1 Stárnutí a stáří | 8 |
| 1. 1. 2 Periodizace stáří | 9 |
| 1. 1. 3 Změny ve stárnutí | 10 |
| 1. 2 Demografické stárnutí ČR..... | 12 |
| 1. 2. 1 Věková komparace a index stáří | 12 |
| 1. 2. 2 Průměrný věk ČR..... | 15 |
| 1. 3 Sociální služby | 16 |
| 1. 3. 1 Definice sociálních služeb | 16 |
| 1. 3. 2 Klasifikace sociálních služeb | 16 |
| 1. 3. 3 Příspěvek na péči | 17 |
| 1. 4 Terénní zdravotně sociální péče pro seniory v Týně nad Vltavou..... | 18 |
| 1. 4. 1 Pečovatelská služba Farní charita, Týn nad Vltavou | 18 |
| 1. 4. 2 Pečovatelská služba Ledax o. p. s. | 18 |
| 1. 4. 3 Jana Vodičková Pomoc a péče Slunečnice | 19 |
| 1. 4. 3 Domácí zdravotní péče s.r.o..... | 19 |
| 2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 20 |
| 2. 1 Cíl práce | 20 |
| 2. 2 Výzkumné otázky..... | 20 |
| 3 METODIKA VÝZKUMU | 21 |
| 3. 1 Použitá metodika | 21 |
| 3. 2 Profil výzkumného souboru | 22 |
| 4 VÝSLEDKY | 23 |
| 4.1 Výsledky polořízených rozhovorů a analýza osobních dokumentů..... | 24 |
| 4.1.2 PS Charita | 27 |
| 4.1.3 OA Slunečnice | 31 |
| 4.2 Analýza poskytovatelů terénních zdravotně sociálních služeb | 32 |
| 5 DISKUZE..... | 39 |

| | |
|---|----|
| 6 ZÁVĚR..... | 45 |
| 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 47 |
| 8 PŘÍLOHY..... | 52 |
| 9 SEZNAM GRAFŮ, OBRÁZKŮ A TABULEK | 53 |
| 10 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK | 55 |

*„Štěstí je poznat v mládí přednosti stáří
a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.“*

Johann Wolfgang von Goethe

Úvod

Tolik diskutované téma týkající se seniorů je pro mě natolik důležité, že jsem se rozhodla věnovat se mu v mé bakalářské práci „Terénní zdravotně sociální péče o seniory v Týně nad Vltavou“. Není to jen proto, že diskuze o seniorech a stárnutí vůbec je v dnešní době velmi aktuálním tématem, ale zejména protože se seniorům věnuji již přes deset let ve své profesní dráze. Stále vidím mnoho problémů, se kterými se senioři musí potýkat. Stárnutí je naprosto přirozeným dějem v našem životě a jako takové je třeba ho i vnímat. Stáří a s ním spjaté stárnutí je zapotřebí přijmout jako životní etapu, ve které nadále pokračuje vývoj jedince. Někteří senioři se špatně vyrovnávají se změnami, které souvisejí s tímto obdobím. Naším morálním úkolem je být jim v tomto směru co nejvíce nápomocni, nebo alespoň já to tak cítím.

Přáním každého seniora je mít možnost žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. S jakýmkoliv změnami se senioři hůře vypořádají. Ne vždy jsou ochotni připustit, že potřebují pomoci. Je velmi obtížné získat svolení cokoli na zaběhnutých rituálech jejich života měnit. V tomto případě je důležitý hlavně lidský přístup a brát ohledy na potřeby seniora. Je irelevantní, jak vnímáme život daného seniora my. Zcela nezbytné je brát ohled na individualitu každého jedince. Správný pečovatel by měl brzy rozeznat, jaké jsou pro jeho klienta charakteristické potřeby. Především rodinní pečovatelé se snaží život seniora měnit k obrazu svému, bez ohledu na jejich přání. Byť i v dobré víře mnohdy mohou svou péčí spíše uškodit.

V dnešní době, kdy vlivem demografických změn dochází ke stárnutí populace, vnímám velmi pozitivně odklon od institucionální péče k terénním službám. To je také jeden z důvodů, proč jsem se věnovala terénním zdravotně pečovatelským službám ve své práci.

Tato bakalářská práce může být možným návodem ke zkvalitnění péče poskytovatelům terénních služeb nejen v oblasti Vltavotýnska. Dále ji využít jako výukový podklad pro studenty. Práce může zároveň sloužit široké veřejnosti v České republice ke zvýšení informovanosti o potřebách seniorů.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení stáří a stárnutí, charakteristické změny

1.1.1 Stárnutí a stáří

Běžným jevem dnešní doby je stárnutí a s ním spjaté stáří, které k našemu životu neodmyslitelně patří. Již od narození začínáme stárnout, i když si to málokdo připouští. Problematiku stárnutí začínáme vnímat až v pozdějším věku, kdy se nás samotných začíná tato skutečnost osobně týkat. Všeobecná definice stáří a stárnutí neexistuje, mnoho autorů odborných publikací tento pojem interpretuje různě.

Mühlpachr (2005, s. 16) stáří označuje jako důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).

Langmaier, Krejčířová (2006, s. 202) ozřejmují pojem stárnutí jako komplex změn ve struktuře a funkcích organismu, které jsou předpokladem zvýšené zranitelnosti a snížení schopností a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.

Topinková (2005, s. 8) vymezuje stárnutí jako nevratný a univerzální druhově specifický biologický proces, který postihuje s různou rychlostí prakticky všechny orgány, které ztrácejí svou funkční rezervu. Starý organismus se tak stává méně adaptabilní k měnícím se podmínkám vnitřního i zevního prostředí, ztrácí své adaptační schopnosti a snadno i při mírných podmínkách dochází k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak organismu jako celku (Topinková, 2005, s. 8).

1. 1. 2 Periodizace stáří

Nejčastější periodizace lidského života vychází z chronologického věku. Světová zdravotnická organizace (WHO) vychází z patnáctiletých cyklů:

- 3044 let dospělost,
- 4559 let: střední, nebo též zralý věk,
- 60–74 let: vyšší věk, nebo také rané stáří,
- 75–89 let: stařecký věk neboli sénium (vlastní stáří),
- 90 a více let: dlouhověkost (Malíková, 2011).

Etapy stáří (sénia) podle Zacharové, Šimíčkové-Čížkové (2011):

- senescence 6075 let,
- kmetství 7590 let,
- patriarchum 90 let až po smrt.

V dnešní době je velmi rozšířená kategorizace dle Mühlpachra (2005):

- 65–74 roků: mladí senioři (otázka penzionování, volnočasových aktivit),
- 75–84 roků: staří senioři (změna funkčních schopností, odlišný průběh nemocí),
- 85 a více roků: velmi staří senioři (záležitost týkající se soběstačnosti a zabezpečení).

Autoři korespondují zahájení vývojové etapy stáří věk kolem 60 let. Z výše uvedeného se období zhruba 75 let jeví jako kritickým bodem ve stáří.

1. 1. 3 Změny ve stáří

Změn během života nastává bezpočet (Venglářová, 2007). Přizpůsobení se změnám je základní lidskou vlastností a dává lidem možnost přežít i velmi obtížné situace (Venglářová, 2007). Lidé se odlišují ve způsobu, jakým změny přijmou a vyrovnají se s nimi (Venglářová, 2007). Na základě těchto již akceptovaných změn si dokážou uzpůsobit svůj život ke svému uspokojení (Venglářová, 2007).

Zdraví starších jedinců závisí na mnoha faktorech:

- tělesné funkce a výkonnost,
- schopnost zvládat úkoly, psychická odolnost a kognitivní výkonnost,
- komunikace a účast na společenském životě,
- spirituální otázky, kterými jsou otázky po smyslu života,
- ekonomické podmínky (Schuler, Oster, 2010).

1. 1. 3. 1 Tělesné změny

Veškeré změny, jejich rychlost nástupu a průběhu závisí na individualitě jedince. Nejsou to jen genetické předpoklady, ale velký význam má i prostředí, ve kterém jedinec žije, životní principy. Mezi prvotní viditelné změny ve stáří, které jedinec i blízké okolí zaregistruje, jsou tělesné změny.

Jedná se o změny vzhledu, úbytek svalové hmotnosti, změny termoregulace a činnosti smyslů, degenerativní a kardiopulmonální změny, změny trávicího systému, vylučování a v neposlední řadě i změny sexuální aktivity (Venglářová, 2007, s. 12).

1. 1. 3. 2 Psychické změny

Poruchy chování Pidrman (2005, s. 15) vykládá jako součástí širšího syndromu, který se nazývá Behaviorální a psychologické symptomy demence (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, dále BPSD).

BPSD zahrnuje početnou škálu symptomů:

- paranoidní ladění a myšlení, popřípadě výskyt bludů
- výskyt halucinací,
- poruchy v běžných činnostech,
- agitovanost, asertivita,
- poruchy rytmu spánek, bdění,
- změny nálad jako jsou deprese, mánie, úzkosti a fobie.

Výskyt BPSD znamená menší či větší poškození intelektu, není však v přímé souvislosti s poškozením intelektu.

1. 1. 3. 3 Sociální změny

Jarošová (2006, s. 29) deklaruje sociální stárnutí odchodem z aktivního pracovního života do starobního důchodu. Penzionováním se mění role seniora (Jarošová, 2006, s. 29). Tento přechod je spojen s určitými změnami, které mohou prožívání jedince zásadně ovlivnit (Jarošová, 2006, s. 29). Nastávají změny vztahů v rodině, například nová role prarodiče (Jarošová, 2006, s. 29). S odchodem do důchodu se snižuje autorita a společenská prestiž (Jarošová, 2006, s. 29). Důchodce bývá společností vnímán jako méněhodnotný, méněcenný a z hlediska tohoto postoje až nepotřebný (Jarošová, 2006, s. 29).

1. 2 Demografické stárnutí ČR

1. 2. 1 Věková komparace a index stáří

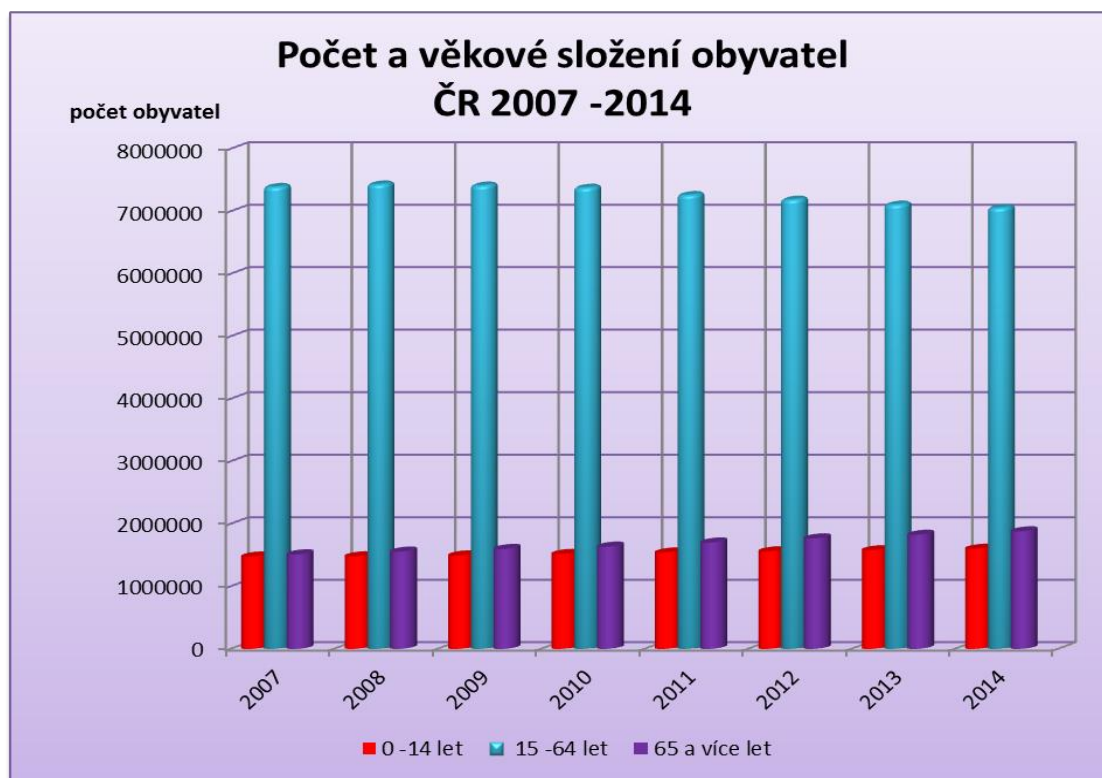
Proces populačního stárnutí je ovlivňován nepravidelností početnosti generací, na které má vliv míra porodnosti, úmrtnosti a migrace (Mašková, 2006, 13).

Vlastní analýza věkové komparace v České republice vypracovaná na základě dat z ČSÚ – graf 1 ukazuje následující:

V letech 2007 – 2014 se snižuje počet osob ve věku od 15 do 64 let, rozdíl činí 334 549, což je 4, 53 % osob za uvedené období. Dále z uvedených hodnot je zřejmé, že v této etapě došlo k nárůstu u jedinců ve věku od 0 do 14 let o 124 122, jedná se o zvýšení o 7,75 %. Oproti tomu přírůstek v uvedeném období obyvatel ve věku 65 a více let je 367 572, což je 24,3 %.

Klufová (2008) označuje demografickou, populační reprodukci předmětem demografie. Konsekvencí odehrávajících se dějů jako je rození a umírání, probíhá obnova populace (Klufová, 2008, s. 7).

Graf 1: Počet a věkové složení obyvatel ČR 2007–2014



Zdroj: vlastní zpracování na základě dat ČSÚ

Langhamrová (2007) definuje Index stáří jako poměr počtu starých osob a dětí v obyvatelstvu (viz Tabulka 1).

Z biologického hlediska věk 0 až 14 dokončených let je stanovena jako hranice dětského věku (Langhamrová, 2007). V případě, že hodnotíme populaci z biologického hlediska, je hranicí stáří věk 50 let (Langhamrová, 2007, s. 11). V souladu s mezinárodními zvyklostmi se však v metodice ČSÚ přechází k hranici 60 nebo 65 let, a to bez rozdílu pohlaví (Langhamrová, 2007, s. 12). Index stáří se používá při mezinárodním srovnání věkové struktury a stárnutí populace (Langhamrová, 2007, s. 12).

Tabulka 1: Vývoj Indexu stáří v ČR

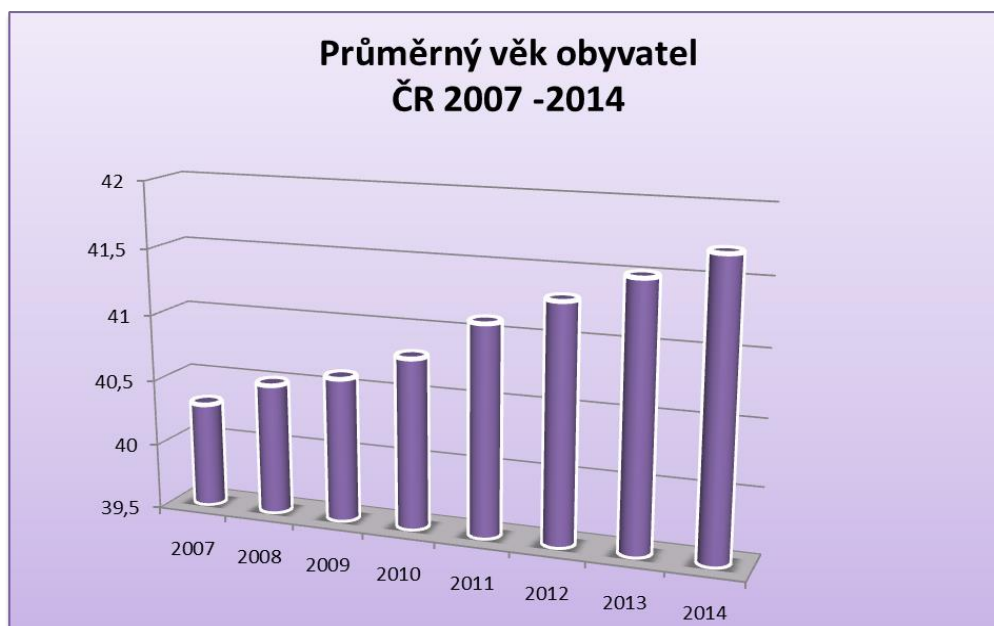
| Rok | Počet obyvatel | Index stáří (v %) |
|------------|-----------------------|--------------------------|
| 2014 | 10 538 275 | 117,4 |
| 2013 | 10 512 419 | 115,7 |
| 2012 | 10 516 125 | 113,3 |
| 2011 | 10 505 445 | 110,4 |
| 2010 | 10 532 770 | 107,8 |
| 2009 | 10 506 813 | 107 |
| 2008 | 10 467 542 | 105,1 |
| 2007 | 10 381 130 | 102,4 |

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat ČSÚ

1. 2. 2 Průměrný věk ČR

Na základě populačního vývoje České republiky očekáváme výraznější nárůst naděje dožití vyššího věku (Burcin, Kučera, 2006). Otázkou zůstává, kolik populace se dožije vysokého věku v dobrém zdravotním stavu (Burcin, Kučera, 2006). Starší populace bude v průměru sice zdravější (jinak by se lidé nedoživali vyššího věku častěji než dříve), ale současně bude více zasažena chronickými a degenerativními nemocemi (Burcin, Kučera, 2006). Ty sice nepovedou k úmrtí, ale budou manifestovat se ztrátou soběstačnosti (Burcin, Kučera, 2006).

Graf 2: Průměrný věk obyvatel ČR 2007–2014



Zdroj: vlastní zpracování na základě dat ČSÚ

Z grafu je zřejmé, že průměrný věk obyvatel České republiky se stupňuje a lze předpokládat v dalších letech jeho nárůst.

1. 3 Sociální služby

1. 3. 1 Definice sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje *sociální službu jako činnost, nebo soubor činností, kterými je zajištěna pomoc a podpora osobám za účelem sociálního začleňování, nebo prevence sociálního vyloučení.*

1. 3. 2 Klasifikace sociálních služeb

Matoušek (2007a) diferencuje sociální služby do dvou stěžejních skupin. Jedná se o státní eventuálně obecné sociální služby. A sociální služby poskytované nestátními subjekty.

Tomeš (2010) člení sociální služby podle charakteru uspokojované sociální potřeby do těchto šesti skupin:

- ochranné služby hájící klienty před úřady a na veřejnosti, poskytující ochranu lidských práv,
- poradenské – poskytování nezbytných informací, které vedou k řešení problému,
- krizové – služby intervenující v případě mimořádné události, která způsobuje stav ohrožení,
- asistenční, terénní a pečovatelské – umožnění služeb klientům v jejich přirozeném prostředí,
- ambulantní realizace preventivní, terapeutické a rehabilitační péče ve specializovaných institucích, bez možnosti ubytování (výjimkou jsou týdenní stacionáře),

- pobytové – přechodná, popřípadě nepřetržitá služba vedoucí k uspokojování potřeb klientů v pobytových zařízeních.

Dále sociální služby dělíme dle cíle a zaměření do třech podstatných kategorií (Králová, Rážová, 2007). Týkají se sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence (Králová, Rážová, 2007).

1. 3. 3 Příspěvek na péči

Individuální dávka v systému sociálních služeb se nazývá příspěvek na péči (Tomeš, 2009). Tato finanční dávka je určena pro osoby k zajištění služeb dle svých potřeb, aby tím se mohli stát do určité míry nezávislími (Tomeš, 2009).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, exaktně vymezuje, pro koho je příspěvek určen:

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.

Matoušek (2007b) objasňuje závislost na pomoci druhé osoby vymezujícími ve čtyřech stupních:

- lehká závislost,
- středně těžká závislost,
- těžká závislost,
- úplná závislost.

Stupeň závislosti je vyměřen na podkladě lékařského vyšetření a sociálního šetření, kdy je hodnocena schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost (Matoušek, 2007b).

1. 4 Terénní zdravotně sociální péče pro seniory v Týně nad Vltavou

1. 4. 1 Pečovatelská služba Farní charita, Týn nad Vltavou

Umožňuje terénní služby osobám od 18 let se zdravotním postižením a seniorům na Vltavotýnsku (Farní charita Týn nad Vltavou, © 2016). Hlavní úlohou této služby je zajištění pomoci osobám se sníženou soběstačností, a tím jim umožnit setrvat co nejdéle v jejich domácím přirozeném prostředí (Farní charita Týn nad Vltavou, ©2016). Pečovatelská služba Farní charity zprostředkovává pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Farní charita Týn nad Vltavou, © 2016). Služba je poskytována v pracovních dnech od 7:00 do 18:30, o víkendech a státních svátcích od 7:15 do 10:00, od 12:30 do 14:00, od 17:00 do 18:00 (Farní charita Týn nad Vltavou, © 2016). V mimořádných případech hodných zvláštního zřetele je možno poskytnout službu i mimo tuto dobu, ale pouze po dohodě s poskytovatelem (Farní charita Týn nad Vltavou, © 2016).

1. 4. 2 Pečovatelská služba Ledax o. p. s.

Je určena pro dospělé osoby od 19 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo postižení, a rodinám v případě narození trojčat, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby, a rodinám s trojčaty do 4 let věku (Ledax, © 2016). Snahou této sociální služby je kvalitně poskytovat pomoc, podporu a péči osobám se sníženou soběstačností, zejména seniorům, při každodenních činnostech (Ledax, © 2016). Služba usiluje o zachování důstojného života klientů

v jejich vlastních domácnostech (Ledax, © 2016). Časová dostupnost pečovatelské služby:

od pondělí do pátku 6:00–18:00 hod., o víkendech a svátcích 7:00–12:00 hod. (Ledax, © 2016).

V Týně jsou celkem tři domy s pečovatelskou službou. Z vlastní zkušenosti vím, že většina klientů využívá služeb právě Ledaxu.

1. 4. 3 Jana Vodičková Pomoc a péče Slunečnice

Jedná se o terénní sociální službu poskytující osobní asistenci v Týně nad Vltavou a Dřítňi (Osobní asistence Pomoc a Péče Slunečnice Jana Vodičková, © 2016). Cílovou skupinou služby jsou osoby od 18 let věku s tělesným, zdravotním, mentálním, chronickým duševním a kombinovaným postižením, dále osoby vyžadující pomoc jiné fyzické osoby a senioři (Osobní asistence Pomoc a Péče Slunečnice Jana Vodičková, © 2016). PaP Slunečnice obstarává základní služby osobní asistence každý den včetně sobot, nedělí a svátků od 7:00 do 19:00 hodin (Osobní asistence Pomoc a Péče Slunečnice Jana Vodičková, © 2016). Formou fakultativních služeb lze domluvit zcela výjimečně návštěva v čase mezi 19:00 a 7:00 hod., tj. mimo základní pracovní dobu (Osobní asistence Pomoc a Péče Slunečnice Jana Vodičková, © 2016).

1. 4. 3 Domácí zdravotní péče s.r.o.

Mimo sociálních služeb na Vltavotýnsku působí již od roku 1993 i terénní zdravotní služba (Domácí zdravotní péče, s.r.o, © 2016). Služba je umožněna na základě indikace lékaře a je plně hrazena zdravotní pojišťovnou (Domácí zdravotní péče, s.r.o, © 2016).

2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2. 1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou senioři subjektivně spokojeni s výkonem a úrovní zdravotně sociálních služeb v Týně nad Vltavou.

Jelikož je v praktické části bakalářské práce využitý kvalitativní výzkum, nebyla stanovena hypotéza.

2. 2 Výzkumné otázky

Jaké jsou klíčové faktory pro výběr poskytovatelů terénních zdravotně sociálních služeb?

Jak uživatelé zdravotně sociálních služeb subjektivně hodnotí rozsah poskytovaných služeb?

Jak uživatelé zdravotně sociálních služeb subjektivně hodnotí kvalitu poskytovaných služeb?

3 METODIKA VÝZKUMU

3. 1 Použitá metodika

Ve své bakalářské práci jsem uplatnila kvalitativní výzkum k získání nezbytných údajů.

Reichel (2009) popisuje kvalitativní výzkum jako měřitelné nebo minimálně nějak tříditelné, uspořádatelné jevy sociálního zkoumání.

Metody a techniky sběru dat: polořízený rozhovor, analýza osobních dokumentů. Polořízené rozhovory byly provedeny s vybranými seniory (s různým stupněm závislosti) využívající zdravotně sociální péči v Týně nad Vltavou. Pro ucelení problematiky byly provedeny polořízené rozhovory se sociálními pracovníci z vybraných sociálních služeb v Týně nad Vltavou.

K analýze osobních dokumentů prvního výzkumného souboru jsem použila záznamy domácí zdravotní péče, kde již přes deset let pracuji. Mnoho autorů charakterizuje analýzu dokumentů rozdílně.

Miovský (2006) klasifikuje analýzu v širším a užším pojetí. V širším pojetí je možné uplatnit materiál jakékoliv charakteru (Miovský, 2006). V užším pojetí výzkumník netvoří nová data, ale pracuje s materiálem, který již existuje (Miovský, 2006).

Dotazování respondentů bylo vedeno od ledna do března roku 2016. V úvodu jsem účastníky mého šetření seznámila se základními údaji o mně a mé bakalářské práci. Za jakým účelem jsou informace sbírány a jak budou použity. Dále byli informováni s okruhem výzkumných otázek před samotným rozhovorem. Před zahájením rozhovoru byli dotazovaní poučeni o anonymitě rozhovorů. Respondenti vyslovili souhlas s pořízením audiozáznamu našeho rozhovoru k účelům provedení výzkumu v bakalářské práci. Záznam těchto rozhovorů přikládám v elektronické podobě na disku DVD v příloze č. 1.

3. 2 Profil výzkumného souboru

Zkoumaný soubor v praktické části je rozdělen do dvou základních souborů.

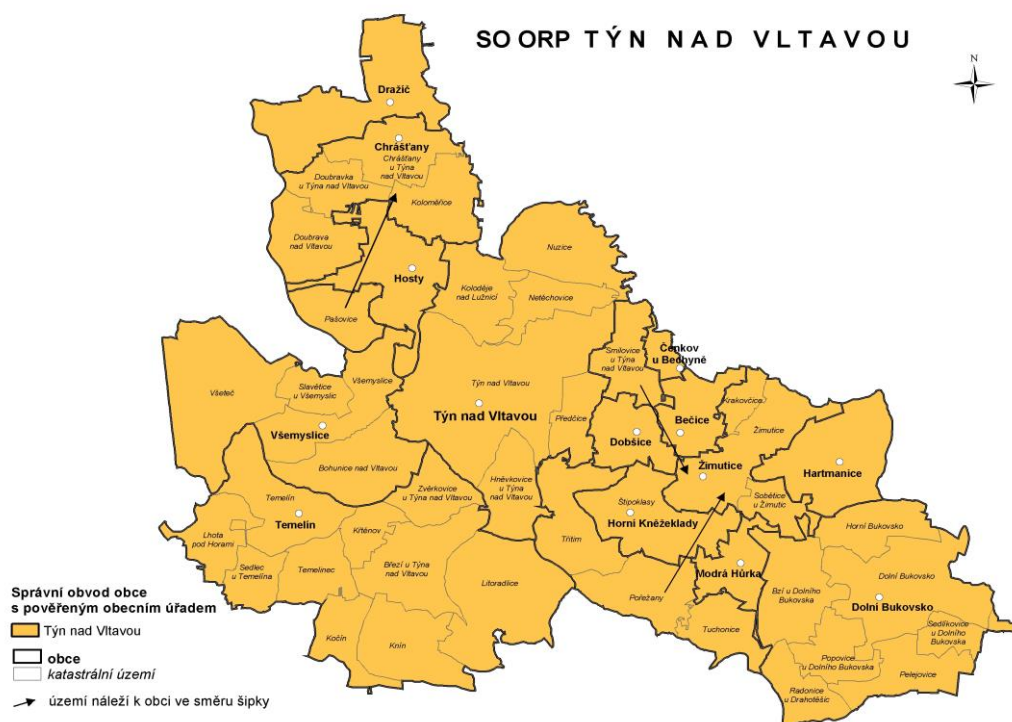
První základní výzkumný soubor zahrnuje klienty využívající terénní zdravotně sociální péči v Týně nad Vltavou. Výběrový soubor je tvořen následovně: 3 respondenti využívající Pečovatelskou službu Ledax s.r.o. (2 ženy 96 a 93 let, 1 muž 61 let), 3 respondenti využívající Pečovatelskou službu Farní charita Týn nad Vltavou (3 ženy 84, 62 a 82 let), Osobní asistence Jana Vodičková Pomoc a péče Slunečnice (1 muž 54 let) v tomto případě byl rozhovor veden s ošetřující osobou – manželkou respondenta, kdy samotný respondent byl fyzicky přítomen, ale pro svůj zdravotní stav se nemohl k dotazovaným věcem náležitě vyjádřit.

Druhý základní soubor zahrnuje 4 pracovnice organizací všech poskytovatelů terénní zdravotně sociální péče v Týně nad Vltavou. Výběr respondentů byl zvolen na základě kritérií: klienti, kteří souhlasili s rozhovorem a kteří byli ochotni zcela dobrovolně odpovídat na stanovené otázky. Byl brán zřetel na zastoupení klientů od všech poskytovatelů terénní péče v Týně nad Vltavou. Také byl brán ohled na zdravotní a psychický stav klientů, zachované kognitivní funkce v míře odpovídající metodice práce. Rozhovory s klienty byly vedeny v jejich domácím prostředí, aby se cítili příjemně, nerušilo je neznámé prostředí, i přesto téměř pro všechny seniory byl rušivým elementem na stole položený diktafon.

4 VÝSLEDKY

Vltavotýnsko je oblast středního Povltaví s centrálním městem Týnem nad Vltavou (Týn nad Vltavou © 2016). Nachází se ve střední části Jihočeského kraje přibližně 25 - 35 km severně od města České Budějovice (Týn nad Vltavou © 2016). Členy Sdružení měst a obcí Vltava je 14 obcí, tvoří mikroregion Vltavotýnsko a jsou také součástí správního území Týna nad Vltavou jako obce III. typu - SO ORP Týn nad Vltavou (Týn nad Vltavou © 2016). V celém mikroregionu je poskytována terénní zdravotně sociální péče všem obyvatelům dle jejich potřeb.

Obrázek 1:



Zdroj: ČSÚ

4.1 Výsledky polořízených rozhovorů a analýza osobních dokumentů

První základní výzkumný soubor zahrnuje 7 respondentů využívajících terénní zdravotně sociální péči v Týně nad Vltavou. Výzkum byl proveden se 3 klienty pečovatelské služby Ledax o. p. s. (dále jen PS Ledax), 3 klienty pečovatelské služby Farní charity (dále jen PS Charita), 1 klient osobní asistence - Jana Vodičková Pomoc a péče Slunečnice (dále jen OA Slunečnice). Všem dotazovaným respondentům je zároveň poskytovaná terénní služba Domácí zdravotní péče (dále jen DP).

Z analýzy osobních dokumentů byly použity data z osobní a sociální anamnézy respondentů.

4.1.1 PS Ledax

Respondent 1

Identifikační údaje: Žena, 96 let, základní vzdělání, sloužila na statku jako děvečka, později v družstvu jako ošetřovatelka prasat, vdova.

Rodinné zázemí a sociální vztahy: Klientka má čtyři děti, dvě dcery a dva syny, osm vnoučat a šestnáct pravnoučat. S celou rodinou má velmi pěkné vztahy, pravidelně jí všichni navštěvují. Péči o klientku, chod domácnosti zajišťuje starší dcera. Jezdí za ní 2x denně, když je potřeba, přijede i častěji. Se svými přáteli udržuje telefonický kontakt a často ji navštěvují. Respondentka sama kvůli svému zdravotnímu stavu již nikam nejezdí.

PS Ledax: Respondentka využívá PS 1x denně, vždy ve všední den. Jedinou službu, kterou využívá od PS, je dovoz obědů. Zajištění poskytování služeb PS zařizovala dcera. Přesně si nepamatuje, jak dlouho, ale asi tři roky. Vždy v pondělí, ve středu a

v pátek má možnost výběru ze dvou variant jídel. Na kvalitu jídla si klientka nestěžuje. „...ale no chutná, a když mi to nechutná, tak to dám slepicím“. Ostatní péči o klientku zajišťuje dcera. Jedná se zejména o hygienu, oblékání a péči o domácnost. Respondentka tvrdí, že se o nic nemusí starat, takto je spokojená a vyhovuje jí to, nic by neměnila. Neví, jaké jiné služby by mohla od PS využívat, ale ani žádné nechce, protože jí vše zajistí dcera. Klientka má přiznaný příspěvek na péči III. stupeň 8 000 Kč. Úhrada za poskytované služby se liší od počtu odebraných obědů za měsíc, jedná se o částku mezi 1 4001 600 Kč měsíčně. Za klientkou jezdí 2x měsíčně sestra z DP – kontrolní odběry krve, kontroly zdravotního stavu a fyziologických funkcí.

Shrnutí klíčových faktorů: Žena, většinou péči zajišťuje rodina. Využívání PS 5x týdně. Přiznaný příspěvek na péči pokryje náklady na úhradu PS. Se službami je spokojená.

Respondent 2

Identifikační údaje: Žena, 93 let, základní vzdělání, pracovala jako dělnice u lesní správy, vdova.

Rodinné zázemí a sociální vztahy: Klientka má tři syny, sedm vnoučat a jedenáct pravnoučat. Kromě jednoho vnuka žijí všichni v blízkém okolí klientky. Průběžně klientku navštěvují, mají spolu hezké vztahy v celé rodině. Z důvodů svých zdravotních omezení téměř vůbec nevychází ven. Mimo rodinných příslušníků nemá ani zájem o návštěvy. Pozorně naslouchá informacím o svých sousedech a má přehled o dění ve svém okolí.

PS Ledax: Nejstarší syn bydlí nejbližší a spolu s manželkou se o klientku nejvíce z rodiny starají. PS klientce dováží obědy každý všední den a 3x týdně poskytuje klientce hodinovou návštěvu s plánovaným sprechováním a péčí o vlastní osobu. Poskytování péče zejména v oblasti inkontinence zajišťuje PS, klientka sama uvádí:

„...voni nechtěj, naši“. Mimo záznam mi snacha - ošetřující osoba sdělila: „Já jí udělám všechno, uklidím, zatopím, uvařím, ale přebalovat ji nebudu. To ne, to po mně nemůžou chtít“. Nákupy, návštěvy lékařů a péči o dům zajišťuje nejstarší syn. Klientka sama neví, jako dlouho již za ní PS dojíždí. Kontakt a domluvení poskytovaných služeb zajistila snacha, která jinak klientce doma pomáhá s péčí o domácnost. Respondentka je spokojená s kvalitou poskytovaných PS a nic by neměnila. O jiných službách neví a ani nemá potřebu něco měnit. Klientka má přiznaný příspěvek na péči II. stupeň 4 000 Kč. Úhrada za poskytované služby PS činí kolem 3 000 Kč. Dále má klientka přiznaný příspěvek na mobilitu 400 Kč měsíčně. Klientka je k lékaři dopravována svým synem. DP klientku navštěvuje nepravidelně. Spíše se jedná o jednorázové, krátkodobé záležitosti – aplikace analgetických injekcí při progresy chronických bolestí, či odběrů krve.

Shrnutí klíčových faktorů: Žena, využívající PS 5x týdně. Rodina zajišťuje pouze péči o domácnost. Přiznaný příspěvek na péči pokryje náklady na úhradu PS. Se službami je spokojená.

Respondent 3

Identifikační údaje: Muž, 61 let, vyučen jako kuchař, vdovec.

Rodinné zázemí a sociální vztahy: Klient má 4 děti, ale navštěvuje ho pouze nejmladší syn. Ten jezdí nepravidelně, pomáhá mu s péčí o dům. Klient má dobré vazby se sousedy, kteří v případě potřeby rádi vypomohou.

PS Ledax: Klient má zajištěnou PS 7x týdně dovoz obědů a péči o domácnost. Ve čtvrtek hodinové návštěvy spojené s koupelí. V případě potřeby využívá služeb osobní asistence pro odvoz a doprovod například k holiči, či návštěvě u lékaře. Služba je mu poskytována rok, ale není si vědom, kdo agenturu kontaktoval. Před návratem do domácího prostředí byl klient hospitalizován v nemocnici v Počátkách. Dá se tedy

předpokládat, že PS Ledax kontaktovala sama sociální pracovnice z nemocnice v Počátkách. Klient tvrdí, že se u něj najednou objevily pečovatelky samy. Nejvíce využívá nabídku dovozu obědů, kdy má možnost výběru s týdenním předstihem. Kromě jiného potřebuje dopomoc s péčí o domácnost. Poskytované služby klient hodnotí jako perfektní. Klient má přiznaný příspěvek na péči II. stupeň – 4 000 Kč. Úhrada za poskytované služby PS činí kolem 3 500 Kč měsíčně. Sestra z DP provádí plánované kontroly zdravotního stavu denně, spojené s přípravou a podání ranní medikace.

Shrnutí klíčových faktorů: Muž, PS zajišťuje většinovou péči 7x týdně. Syn pomáhá nepravidelně pouze v péči o dům. Přiznaný příspěvek na péči pokryje náklady na úhradu PS. Se službami je spokojen.

4.1.2 PS Charita

Respondent 4

Identifikační údaje: Žena 84 let, vysokoškolské vzdělání, pracovala ve výzkumném ústavu, vdova.

Rodinné zázemí a sociální vztahy: Klientka má jednu dceru a vnuka. Celý život žila a pracovala v hlavním městě, do této lokality – Týna nad Vltavou jezdili s manželem na víkendy. Budovali si zde své zázemí a na stáří ve věku 60 let se sem přestěhovali více méně natrvalo. Respondentka má stále trvalé bydliště v Praze, ale kvůli svému zdravotnímu stavu tam již vůbec nejedí. Ani si neumí představit, být celé dny zavřená v bytě. V místě současného bydliště si respondentka s dopomocí jedné osoby a s oporou v chodítku zvládne dojít ven na terasu, kde může odpočívat. Dcera s manželem a vnukem pracují ve své soukromé firmě a často cestují do zahraničí. Jak mají volný čas, jezdí respondentku navštěvovat. Mají v sousedství rodinný domek, tak jsou si nablízku, aniž by omezovali klientky soukromí. Když není dcera přítomna, volá respondentce 2x denně. Klientka má zažité rituály, neustále při sobě nosí kapsičku

na krku s mobilním telefonem. Ví, že pokud nezvedne dceři telefon, zkusí dcera zavolat za 10 minut, když ani tehdy klientka nezvedne telefon, je dcera schopná zburcovat všechny okolo. Sousedé ji chodí navštěvovat, ale respondentka má raději svůj klid. V případě potřeby udržuje kontakt se svým okolím raději telefonicky.

PS Charita: Klientka má domluveny návštěvy PS 3x denně vždy na hodinu, každý den. V případě návštěvy rodiny jsou víkendové služby ve večerních hodinách na žádost klientky zrušeny. Každé ráno je provedena ranní hygiena na lůžku, výměna inkontinentních pomůcek, převlečení, příprava snídaně, stlaní lůžka, úklid pokoje. Většinu času přes den klientka tráví v křesle, kde má vše potřebné připravené k ruce. Během návštěvy jsou klientce poskytovány služby, které má předem smluvně domluvené, a není problém o cokoliv požádat. Donáška obědů, nákupů. „*Představte si, že například pořád nosej dřevo, vozej v kolečku a nosej v náručí*“. Respondentka sama nevěděla o žádné PS, která by jezdila za klienty domů. PS jí doporučil praktický lékař a dcera již vše potřebné ohledně návštěv zařídila. Klientka je s kvalitou i rozsahem poskytovaných služeb spokojená. „*Pokud chválím ty dívky, tak je to jenom pravda. To neříkám proto, abyste měla co napsat. Já mám takovou péči, že můžu jen vrnět blahem*“. Respondentka má priznaný příspěvek na péči I. Stupeň 800 Kč. Úhrada za poskytované služby se liší od počtu hodin za měsíc, většinou je to částka kolem 15 000 Kč měsíčně. Úhradu za poskytované služby doplácí rodina. Za klientkou jezdí 2x týdně sestra z DP na rehabilitační cvičení.

Shrnutí klíčových faktorů: Žena, vyžaduje intenzivní péči 3x denně zajišťována PS 7x týdně. Rodina pomáhá nárazově. Priznaný příspěvek na péči nepokryje náklady na úhradu PS. Se službami je spokojena.

Respondent 5

Identifikační údaje: Žena, 62 let, středoškolské vzdělání, pracovala jako účetní, rozvedená.

Rodinné zázemí a sociální vztahy: Žije v rodinném domě. Má syna, který jí v rámci možností navštěvuje 1 – 2 x týdně. S matkou, která je sama velmi nemocná, má dobré vztahy. Otec zemřel v 86 letech před 5 lety. Klientka ho našla ráno ve vaně. Tato událost velmi otřásla s její již tak narušenou psychikou. Od té doby se rapidně zhoršoval zdravotní stav po psychosomatické stránce. V současné době je klientka bez pomoci upoutána na lůžku, samostatně zvládne jen sed. Stoj a chůzi na krátkou vzdálenost po místnosti s oporou v chodítku v doprovodu jedné osoby. S přáteli udržuje telefonický kontakt. Dále respondentka komunikuje se svými blízkými emailem a pomocí softwarového portálu – Skype. Osobnímu kontaktu se respondentka z důvodu svých onemocnění vyhýbá.

PS Charita: Klientka má domluveny návštěvy PS 3x denně vždy na půl hodiny, každý den, více jak rok. O víkendech je naplánovaná polední návštěva na hodinu, kdy je mimo jiné v domácnosti prováděn větší úklid. Poskytované služby jsou ranní hygiena, na pondělí má stanovenou celkovou koupel na lůžku i s mytím hlavy. Klientka má zajištěnou PS donášku obědů a nákupů, přípravu a podávání stravy s přípravou odpoledních a večerních svačín. Klientka kontaktovala sama PS a vše si domluvila. O PS věděla od své matky, která služby využívá. V říjnu 2015 si respondentka žádala o příspěvek na péči, který ji nebyl přiznán s rozhodnutím, že se nejedná o osobu, která potřebuje pomoc jiné osoby. Klientka podala odvolání a v současné době je věc v šetření. Za poskytované služby klientka platí 6 000 Kč. Její příjem z důchodu je 6 000 Kč. Peníze na živobytí, náklady na domácnost jí poskytuje syn. Klientka si stěžuje na chování jedné pečovatelky. Stěžovala si vedoucí organizace PS Charity, která provedla šetření na místě. Zatím se nic nezměnilo. Jinak je s poskytovanými

službami klientka spokojená. DP péče jezdí za klientkou 7x týdně, příprava a podání léků. 5x týdně rehabilitační cvičení.

Shrnutí klíčových faktorů: Žena, stěžejní péči zajišťuje PS 3xD, 7x týdně. Syn pomáhá 12x týdně. Respondentka nemá přiznaný příspěvek na péči. Se službami je spíše spokojena, má výhrady.

Respondent 6

Identifikační údaje: Žena, 82 let, vyučena, pracovala jako prodavačka, vdova.

Rodinné zázemí a sociální vztahy: Žije v rodinném domě, má dceru a vnuka. Špatný zdravotní stav dceři zamezuje pomoci se o matku starat. Vnuk bydlí v jiném městě, pravidelně jí navštěvuje 2x týdně, vždy v pondělí a ve čtvrtek. Přináší nákupy, zajišťuje péči o dům a zahradu, vyřizuje veškeré potřebné záležitosti. V případě potřeby je s vnukem v telefonickém kontaktu. S přáteli a sousedy jsou z důvodu nemoci kontakty přerušeny.

PS Charita: Klientka má domluveny půlhodinové návštěvy 3 x denně, 7 dní v týdnu vždy na půl hodiny, každý den. V úterý má domluvenou delší návštěvu na sprchování. Nepamatuje si, jak dlouhá návštěva je. Za využívané služby klientka uvádí donášku obědů, přípravu stravy – snídaně, oběd a večeře. Klientka si nepamatuje, jak dlouho PS za ní dojíždí, ale už je to dlouho. Respondentka měla již dříve zájem o poskytování služeb i o víkendech. Z kapacitních důvodů bylo její žádosti o navýšení intenzity návštěv PS vyhověno až v září 2015. Klientka je dnes spokojená s poskytovanými službami. Dříve jí nechutnaly obědy, nyní má na výběr ze tří variant. „*Vozej jídlo tady z hospody, sou tam tři možnosti denně a kuchyně se zlepšila*“. Klientka má přiznaný příspěvek na péči III. stupeň – 8 000 Kč. Úhrada za poskytované služby se liší od počtu hodin za měsíc, většinou je to částka kolem 7 000 Kč měsíčně.

Shrnutí klíčových faktorů: Žena, majoritní podíl v péči zajišťuje PS 3x denně, 7x týdně. Vnuk pomáhá s péčí o dům 2x týdně. Přiznaný příspěvek na péči pokryje náklady na úhradu PS. Se službami je spokojena.

4.1.3 OA Slunečnice

Respondent 7

Identifikační údaje: Muž, 53 let, vyučen jako zedník, ženatý.

Rodinné zázemí a sociální vztahy: Klient žije v rodinném domě s manželkou, která mu zajišťuje nejintenzivnější péči. Má 17letého syna a matku. Pro svůj zdravotní stav u klienta došlo k přerušení dalších sociálních vazeb na své okolí. Špatně psychicky snáší jiné osoby, někdy reaguje až agresivitou. Trpí úzkostnými stavy z obav, že ho odvezou z domova někam pryč, během hovoru je patrný opakovaně zmiňovaný strach z nemocnice.

OA Slunečnice: Klient využívá služeb necelý rok, jednou za 14 dní od úterý do pátku v době, kdy je manželka v zaměstnání. V pondělí s péčí pomáhá matka klienta. V případě potřeby je schopen dohled nad klientem zajistit i syn. Největší podíl na péči o klienta zajišťuje manželka sama. OA si vyhledala sama na internetu. Je si vědoma, že jsou i jiné agentury poskytující terénní péči, ale ty jí z kapacitních důvodů odmítly. Využívaná služba OA: nutný dohled a dopomoc jiné fyzické osoby pro zdravotní stav klienta, který vyžaduje nepřetržitou péči. Péči o domácnost a hygienu si manželka respondenta zvládne zajistit sama. Klient má přiznaný příspěvek na péči III. stupeň 8 000 Kč. Za poskytování základní služeb 8,5 hodiny denně OA fakturuje 1 140 Kč denně, celkem klient uhradí 9 120 Kč měsíčně. V současné době má respondent zažádáno o navýšení příspěvku na IV. stupeň. Manželka klienta vypovídá, že je spokojená s formou poskytování služeb. Při prvních návštěvách panovala nedůvěra

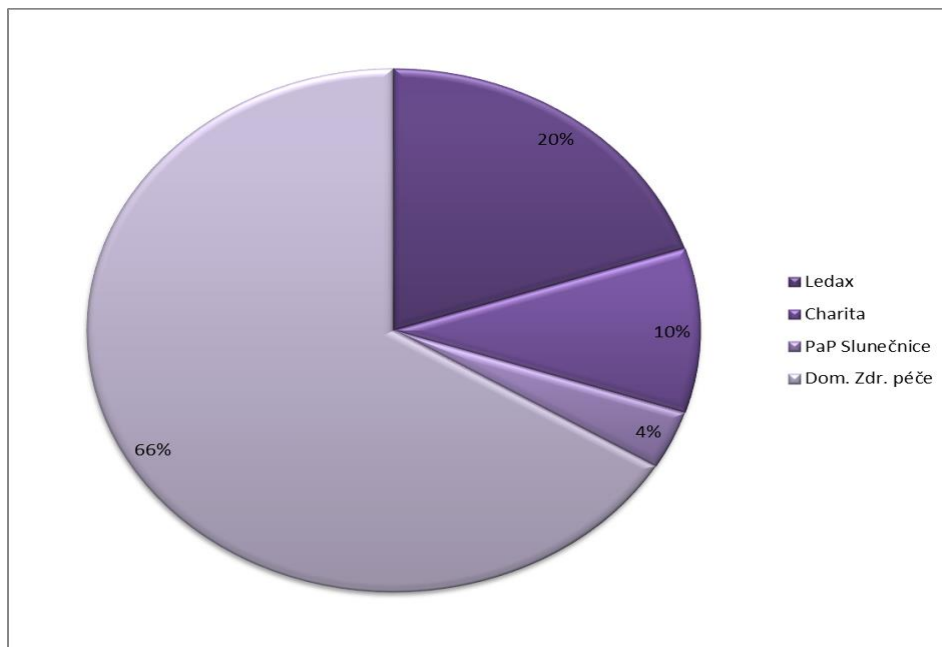
ze strany klienta. Dle slov manželky: „Byl neklidný, agresivní. Po čase si na ně zvykl. Jsem klidnější, že se můžu na někoho více méně obrátit a manžel je v dobrých rukách“.

Shrnutí klíčových faktorů: Muž, většinou péči zajišťuje rodina. OA poskytuje péči v sudých týdnech od úterý do pátku. Přiznaný příspěvek na péči nepokryje náklady na úhradu PS. Se službami je spokojen.

4.2 Analýza poskytovatelů terénních zdravotně sociálních služeb

Poskytovatelé terénních zdravotně sociálních služeb jsem blíže popsala v teoretické části, nyní bych chtěla pro úplnost na základě rozhovorů s pracovníci všech těchto organizací provést analýzu skýtajících služeb.

Graf 3: Celkový počet klientů využívající zdravotně sociální péči v Týně nad Vltavou

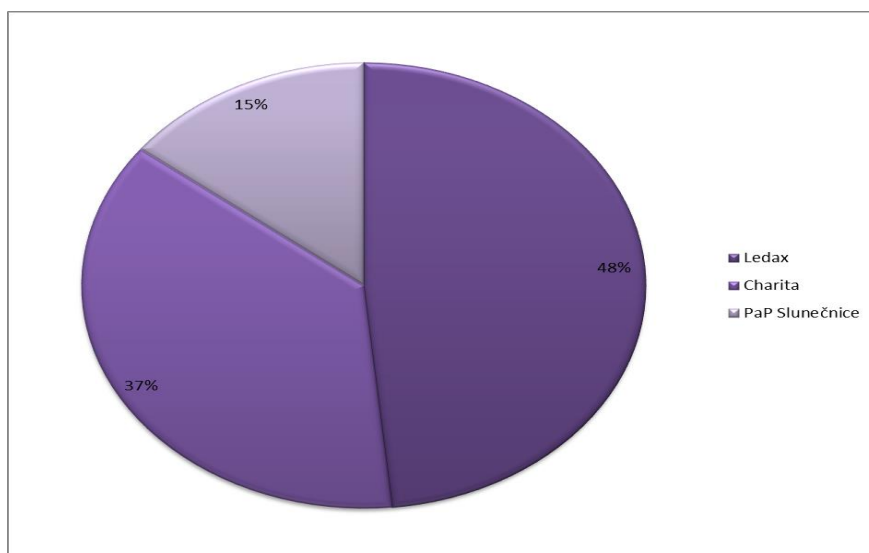


Zdroj: Vlastní zpracování na základě rozhovorů

Dle ČSÚ na Vltavotýnsku žije 14 140 osob, z toho je ve věku nad 65 let 2 192 obyvatel (ČSÚ, © 2016).

Většinou terénní péči zajišťuje Domácí zdravotní péče 66 % (333), agentura Ledax 20 % (100), Charita 10 % (51), PaP Slunečnice 4 % (18). Pro objektivní porovnání poskytovaných terénních sociálních služeb je dále provedena analýza dat bez Domácí zdravotní péče a pouze u osob, kterým je poskytována péče v domácím prostředí. Nejedná se tedy o klienty, kteří využívají pečovatelské služby v DPS.

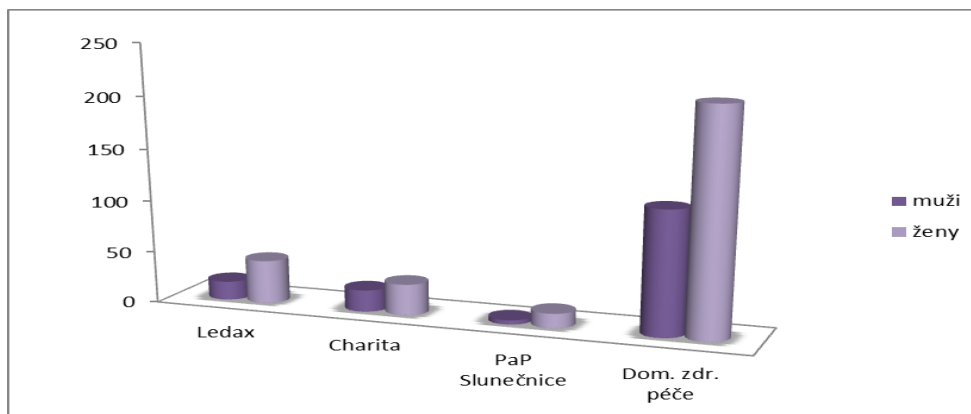
Graf 4: Počet klientů využívající pouze terénní sociální péči v Týně nad Vltavou



Zdroj: Vlastní zpracování na základě rozhovorů

Poskytování péče u klientů v terénu mezi jednotlivými agenturami: Ledax 48 % (60), Charita 37 % (46), PaP Slunečnice 15 % (18).

Graf 5: Genderové uspořádání klientů



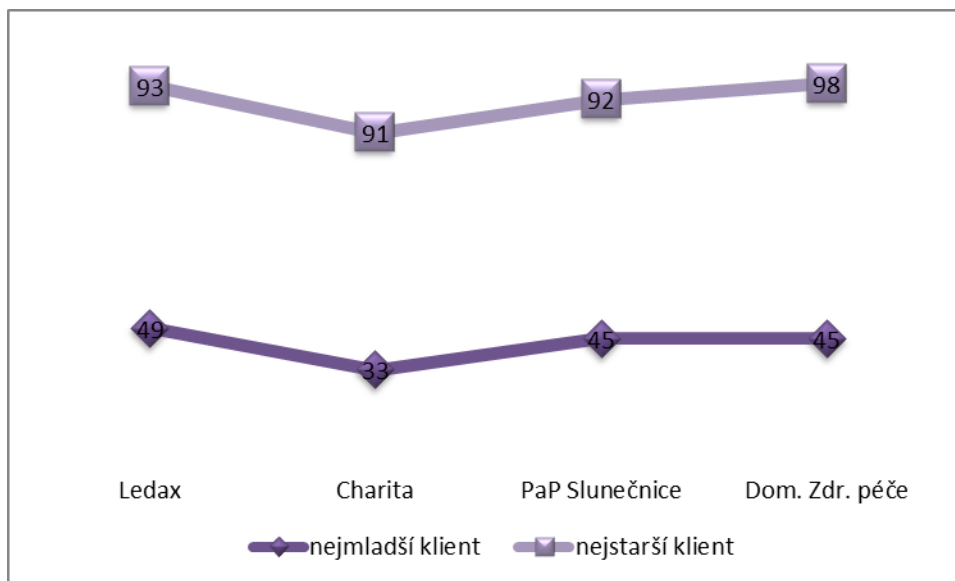
Zdroj: Vlastní zpracování na základě rozhovorů

Ledax 18 mužů, 42 žen. Charita 21 mužů, 30 žen. PaP Slunečnice 4 muži, 14 žen. Domácí zdravotní péče 119 mužů, 214 žen.

Podle Zacharové, Šimíčkové-Čížkové (2011) nejstarší klienti u všech poskytovatelů spadají do kategorie patriarchy, tj. věk nad 90 let, jak je uvedeno v Grafu č. 6.

Malíková (2011) dle WHO označuje kategorii nejmladších klientů terénních služeb středním, nebo též zralým věkem. V případě Farní charity je nejmladší klientkou žena ve věku 33 let, zde se jedná o terénní službu poskytovanou u vícerčat. Klasická pečovatelská služba, jak vyplývá z rozhovoru, je umožňována 42letému klientovi.

Graf 6: Věková komparace klientů terénních služeb

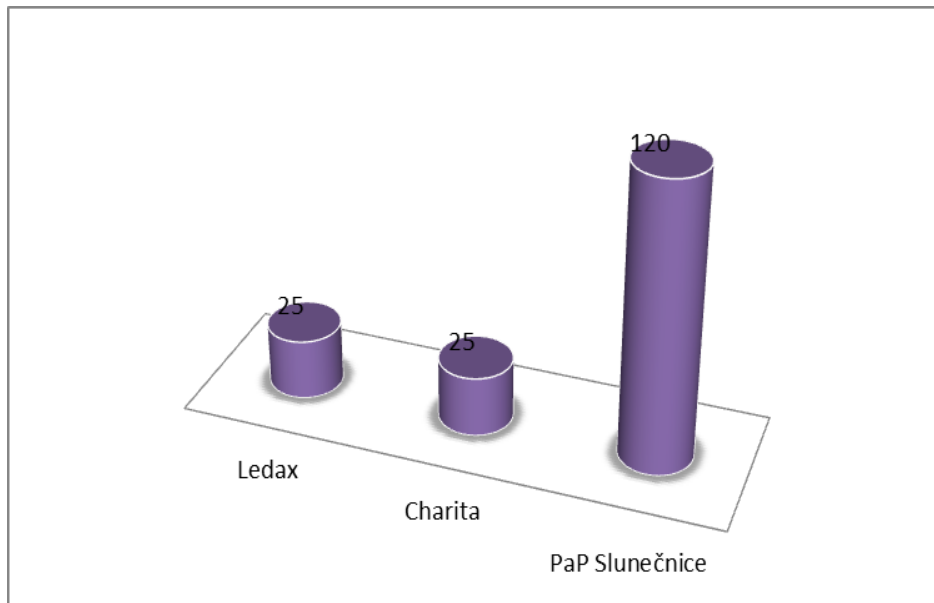


Zdroj: Vlastní zpracování na základě rozhovorů

Dalším důležitým faktorem byla schopnost pokrytí terénních služeb v mikroregionu Vltavotýnska. Dojezd ze sídla organizace v Týně nad Vltavou za klientem je v současné době: Ledax 25 km, charita 16 km, Dom. zdr. péče 25 km. Organizace PaP Slunečnice je schopna zajistit služby do 20 km od sídla, nebo od centra organizace. Kontaktní centrum této agentury je ve Dřítňi a sídlo v Týně nad Vltavou. V současné době má tato instituce nejvzdálenější dojezd za klientem 17 km. Dle slov ředitelky Slunečnice jsou klientovi účtovány kilometry z centra nebo sídla, které je blíže ke klientovi.

Jedním z důležitých parametrů při volbě agentury klientem je cena. Z toho důvodu jsem záměrně volila stejné výchozí podmínky na konkrétní službu. Jedná se o dovoz oběda klientovi ve vzdálenosti 10 km od sídla organizace. Z grafu 7 je v případě Ledaxu a Charity cena stejná 25 Kč. Mimo záznam mi pracovnice charity sdělila, že poskytují slevu manželským párům 5 Kč, to znamená 15 Kč za dovoz oběda. PaP Slunečnice nedistribuuje dovozy obědů jako takových, ale je schopna i tuto službu zajistit. V tomto případě je účtovaná cena 120 Kč. Dle slov paní ředitelky se jedná o stejnou službu jako jakoukoliv jinou, ať se jedná o dovoz obědů, pomoc při hygieně, nebo nákup.

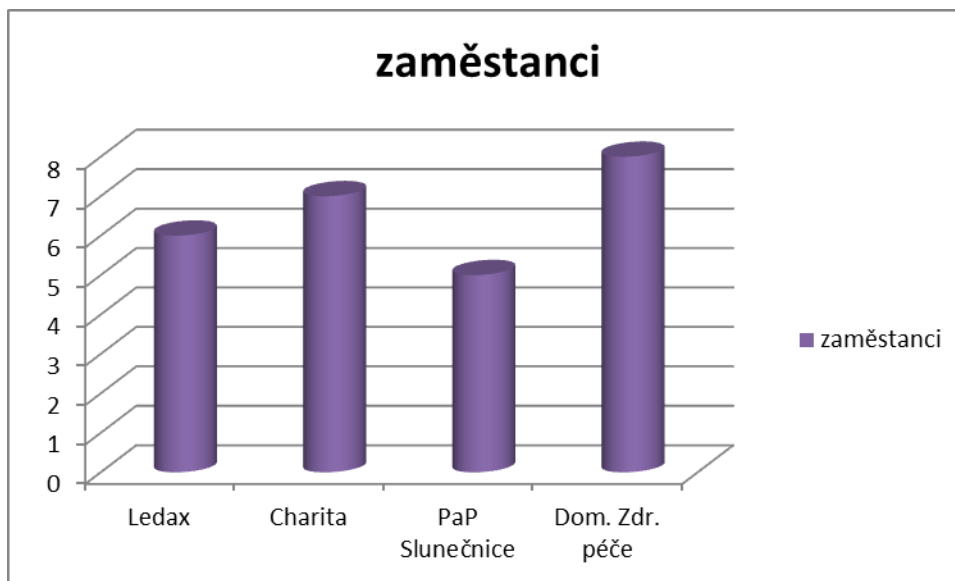
Graf 7: Ceny za dovoz oběda



Zdroj: Vlastní zpracování na základě rozhovorů

Ve snaze zajistit v co nejlepší možné míře kvalitu poskytovaných služeb se jedna z otázek týkala celkového počtu terénních zaměstnanců. Ledax 6, charita 7, PaP Slunečnice 5. Dom. zdr. péče 8. V případě Domácí zdravotní péče se jedná o 3 zdravotní sestry na plný úvazek, 2 na poloviční úvazek, 1 sestra má 0,75 úvazku a 2 sestry mají dohodu o provedené práci.

Graf č. 8 Počet zaměstnanců



Zdroj: Vlastní zpracování na základě rozhovorů

Nejčastěji využívané služby v současné době je v případě Ledaxu i charity dovoz obědů. Dle sdělení pracovnice Ledaxu dále nejvíce klienti využívají péči o domácnost, zejména úklid a nákup. V případě charity se prvořadě týká péče o vlastní osobu, hygienu. Jako druhořadá je péče o domácnost. Jedná se o drobný úklid, nákupy. Klienti PaP Slunečnice nejvíce vyžadují ranní toaletu, přípravu jídla, cvičení ke zlepšování mobility klientů. Stoupá i zájem rodinných příslušníků o službu zajišťující dohled nad klientem v nepřítomnosti rodiny v rámci udržení bezpečnosti samotného klienta. V případě, že agentura Ledax není schopna klientovi požadovanou službu poskytnout, např. střihání, formou osobní asistence klienta dovezou na dané místo. V tomto případě zajistí odvoz klienta ke kadeřníkovi. V PaP Slunečnici nyní veškeré jejich služby pokrývají potřeby klientů, i zde je možné využít fakultativních služeb, vyhovět tak požadavkům klientů. Rovněž charita dnes zajišťuje veškeré potřeby svých klientů. V minulosti nebyla schopni vyhovět všem klientům, zejména v péči o víkendech. V rámci flexibility došlo v loňském roce k navýšení počtu zaměstnanců. Domácí zdravotní péče skýtá pouze zdravotní úkony, vždy na základě indikace lékaře. Nejčastěji se jedná o převazy chronických ran, podání léků p. o., i. m., s. c., péče o permanentní

katétr, péče o imobilní klienty – rehabilitační a antidekubitní péče, prevence rozvoje imobilního syndromu.

Dobře fungující spolupráci jsem zaznamenala u Ledaxu, charity i PaP Slunečniceí pouze s organizací Domácí zdravotní péče. Jedná se o předávání informací týkajících se klientů, jejich zdravotního stavu. Pouze u Charity jsem zaregistrovala v rámci poradenství poskytnutí informací klientům o Ledaxu. V případě plné kapacity a ve snaze pomoci žadatelům odkazují zájemce na Ledax.

5 DISKUZE

V mé práci jsem se věnovala možnostem zdravotně – sociální péče o seniory v regionu Týna nad Vltavou. Pro stanovení dvou pohledů, a to jak se strany samotných uživatelů služeb, tak i ze strany poskytovatelů těchto služeb, jsem učinila dvě výzkumná šetření. V svém výzkumu jsem se zacítila na zjišťování, jakých služeb senioři využívají, jaká je jejich spokojenost s poskytovanou péčí, úhrada za poskytované služby a výše příspěvku na péči. V rámci výzkumu poskytovatelů terénních zdravotně sociálních služeb jsem sledovala, jak jsou schopni vyhovět potřebám svých klientů.

V regionu Vltavotýnska působí tři terénní sociální služby a jedna terénní zdravotní služba. Nejvíce klientů má terénní zdravotní služba, nejméně PaP Slunečnice. Domnívám se, že tento počet je ovlivněn dvěma faktory. Za prvé je to délka fungování organizace v regionu. Domácí zdravotní péče poskytuje své služby již přes 20 let, oproti tomu PaP Slunečnice je nejmladší organizací, registrována od 1. 8. 2008. Druhým neopomenutelným faktorem je cena. Pro klienty terénní zdravotní péče jsou služby bezplatné a jsou poskytovány vždy na základě indikace lékaře. Pečovatelské služby si hradí klienti sami. Pro objektivní porovnání skýtaných terénních sociálních služeb byla dále provedena analýza dat bez zdravotní péče a pouze u osob, kterým je určena péče v domácím prostředí. Nejedná se tedy o klienty, kteří využívají pečovatelské služby v DPS. Z grafu 4 je již patrné vyváženější poskytování péče u klientů v terénu mezi jednotlivými agenturami.

Mezi staršími lidmi žijí častěji ženy bez partnera, než muži (Čeledová, Čevela, 2010). V každém věkovém společenství nad 50 let se zvyšuje zastoupení ženské populace, která je v porovnání s muži několikanásobně vyšší (Čeledová, Čevela, 2010). Tuto skutečnost potvrzuje i genderové zastoupení klientů u všech terénních agentur v Týně nad Vltavou. Zastoupení ženské populace převažuje u všech terénních služeb, jak je uvedeno v grafu 5. V teoretické části jsem se zabývala problematikou demografického stárnutí v ČR. V pasáži týkající se demografického stárnutí je zřejmé,

že Index stáří, viz tabulka 1, se za posledních sedm let se zvyšuje. Na základě údajů ČSÚ je evidentní gradace průměrného věku obyvatel ČR a lze předpokládat jeho další nárůst, viz graf 2. Věková komparace terénních služeb v Týně nad Vltavou uvádí fakt o zastoupení klientů ve věku nad 90 let.

Dle WHO (Malíková, 2011), Zacharové, Šimíčkové - Čížkové (2011) je tento věk uváděn jako dlouhověkost, patriarchum. Mühlpachr (2005) osoby v toto období označuje jako velmi staré seniory. V terénních službách v Týně se nejedná o ojedinělý jev, všechny agentury mají zastoupení klientů v této věkové etapě, viz graf 6.

Z výzkumu vyplynulo, že dotazovaní respondenti využívají terénních služeb déle než rok i více. Respondenti dříve nevěděli o fungování terénních služeb. S činností terénních služeb byli seznámeni zprostředkovaně od svých příbuzných, kteří měli zájem řešit situaci. Jsem přesvědčená, že ani oni, pokud by nepotřebovali zajistit péči o své rodiče, by sami nevyhledávali možnosti. Ve všeobecném povědomí společnosti je existence pobytových a ambulantních služeb. Terénní služby jsou stále opomíjeny. Senioři dosud nejsou zásadní cílovou skupinou hlavních sdělovacích prostředků, jako jsou komerční média. Předpokládám, že do budoucna se situace změní na základě demografických změn populace v ČR. Jistý posun v tomto směru lze zaznamenat, a to uvědomování si kupní síly seniorů. Tyto signály jsou patrné z propagace různých přípravků a pomůcek pro seniory. Reidl (2012) tvrdí, že staří lidé jsou budoucností pro ekonomiku a společnost. Dále Reidl (2012) poukazuje na klesající podíl mladších spotřebitelů, oproti tomu zvyšující se podíl zákazníků starší generace.

Nemyslím si, že pečovatelské agentury v regionu Vltavotýnska jsou příčinou nízké informovanosti o terénních službách a jejich využití. V dnešní době je již samozřejmostí předávání informací na internetu. PS Charita a PaP Slunečnice mají přehledné stránky, kde průběžně informují o svých plánovaných činnostech. U PS Ledax jakékoliv aktuality a přehled akcí jak plánovaných, nebo již proběhlých na internetu postrádám. Na stránkách Ledaxu jsou dostupné informace jako komplexu služeb všech poboček Ledaxu v Jihočeském kraji. Konkrétní informace z činnosti střediska Týna nad Vltavou nejsou k dispozici. Informovanost pomocí internetu se týká spíše rodinných příbuzných

a mladších seniorů. Pro starší seniory je dostupnější forma předávání informací v tištěné podobě. Zde mohu poukázat na snahu Ledaxu, který vydává každé čtvrtletí Ledax noviny. Jedná se sice o užitečné informace pro seniory, ale opět mi mnoho nevypráví o konkrétních činnostech střediska v Týně nad Vltavou. S bližšími aktualitami o zajímavostech z činnosti PS služeb v regionu se setkávám v měsíčníku Vltavín. Zde již zaznamenávám konkrétní sdělení týkající se právě seniorů v regionu, a to průběžně od všech poskytovatelů terénních služeb. Informace o existenci terénních služeb jsem zaregistrovala i v čekárnách praktických i odborných lékařů. Potřebu vyhledávání nových klientů PS Charity a Ledaxu jsem nezaregistrovala. Kladně hodnotím úsilí OA Slunečnice, která provádí depistáž formou vhadzování letáčků přímo do schránek domácností v celém svém regionu.

Z Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2013 až 2017 (© 2016) je patrná nutnost obeznámenosti veřejnosti o specificích seniorské populace, jejich přednostech i ohroženích a o rozličných životních situacích, které mohou být pro seniory obtížněji zvládnutelné. Garantovat informovanost společnosti o potřebách starších osob a zvýšit její otevřenost vůči jejich potřebám za účelem jejich lepšího naplňování je jedním ze strategických cílů Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2013 až 2017 (Národní akční plán 2013 - 2017 © 2016).

Velkou rolí pro klienty je cena za poskytované služby. Mohu potvrdit, že to je jedna z prvních otázek klientů při zahajování péče. Jelikož do jejich domácnosti vstupují jako zástupce terénní zdravotní služby, vidím vždy úlevu po zjištění, že naše služby jsou bezplatné, jak už bylo zmíněno výše. Velmi často po zmapování problému v domácnosti klientům doporučuji sociální služby, které jsou již hrazeny. Zde opakovaně pozoruji nevoli klientů s patřičným komentováním typu „*Celý život jsem si platil/a/ zdravotní a sociální pojištění, tak proč si mám teď něco platit znova*“.

V diskuzi nad novelou zákona o sociálních službách Macela (2008) stvrzuje můj názor, že příjemci příspěvku na péči v mnoha případech vnímají nesprávně účel dávkový a považují jej za odškodnění za jejich zdravotní stav a zvýšení příjmu.

Bohužel dnešní populace je takto naučena a vůbec si neuvědomuje možnosti využití komplexnosti služeb, o kterých v minulosti neměla zdání ani odborná veřejnost. V naší společnosti je zvykem brát, ale nic nedávat. Tím se chci dotknout otázky využití státního příspěvku na péči. Mnohokrát se setkávám se špatným vyložením účelnosti tohoto příspěvku. Lidé jsou přesvědčeni, že se jedná o jakési peníze pro ně navíc. Je potřeba reformovat myšlení v naší společnosti. Opakovaným vysvětlováním praktického využití zmiňovaného příspěvku na péči. Kdy se jedná o státní dávku, která je určena právě na pokrytí dané péče. Jak uvádí Matoušek (2007b), orgán, který příspěvek přiznal, je zároveň povinen činit kontroly, zda se příspěvek skutečně využívá k účelu, na který byl poskytnut. Kontrola se netýká příjemce příspěvku, ale poskytovatele sociálních služeb, jemuž jsou služby hrazeny (Matoušek, 2007b).

V péči o seniory v jejich přirozeném prostředí je nejdůležitější, zda je vyhověno jejich vlastním potřebám. Velkou roli v péči o seniora hraje rodina. Ať již z jakéhokoliv důvodu není schopná poskytnout dostačující péči, je na místě pomoc terénních služeb. Pro seniora je prioritní setrvání ve svém přirozeném prostředí, pokud to není nezbytné, vyhnout se institucionální péči. V teoretické části této práce jsem uvedla změny ve stáří. Je třeba vždy brát ohled na individualitu seniora, vyrovnání se se změnami ve stáří (Langmaier, Krejčířová, 2006). Způsob vyrovnání nelze přesně kvalifikovat (Langmaier, Krejčířová, 2006). Je potřeba, aby tento jedinečný způsob byl svým okolím plně akceptován (Langmaier, Krejčířová, 2006).

Dle Kozlové (2005) je nejrozšířenější službou terénních poskytovatelů osobní péče a pomoc klientům udržovat jejich domácnost. Výroba a dovoz jídla, zajištění nákupu, služby osobní hygieny a osobní asistence jsou nejvyužívanější službou terénních poskytovatelů (Kozlová, 2005). Tento fakt je potvrzen i v mém výzkumu, kdy právě zmiňovaný dovoz obědů je nejvíce žádaná služba v PS Ledax a PS Charita. Zde mohu jen konstatovat zjištění, že PS Charita poskytuje slevu manželským párům 5 Kč. Tudíž se jeví jako nejvýhodnější agenturou pro manželské páry, které mají zájem pouze

o dovoz obědů. OA PaP Slunečnice nedistribuuje dovozy obědů jako takových, ale je schopna i tuto službu zajistit.

Výzkumným cílem této práce bylo zjištění, jak jsou senioři subjektivně spokojeni s kvalitou pečovatelské služby a jejím rozsahem. Subjektivní spokojenost úzce souvisí s kvalitou života jedince. Jak uvádí Dvořáčková (2012), na kvalitě života se podílí řada faktorů, které mají vliv na lidský a společenský rozvoj týkající se zdravotních, sociálních, ekonomických a environmentálních sfér. Ostatní činitele, které mají vliv na kvalitu života, jsou již faktické rysy, kterými jsou například věk, pohlaví, dosažené vzdělání, rodinná situace, ekonomická situace, a tak dále (Dvořáčková 2012).

Důležitým faktorem k poskytování kvalitní péče je jistě počet terénních zaměstnanců. Z vlastních zkušeností vím, že právě nedostatek terénních pracovníků zabraňoval poskytování péče hlavně o víkendech, odpoledních a večerních hodinách u PS charity. Tento fakt negativně hodnotila i R6 z prvního výzkumného souboru. Dle mého názoru jsou potřeby klienta stejné o víkendu jako ve všední den. V tomto směru došlo ke zlepšení situace, když se v loňském roce navýšil počet terénních zaměstnanců.

Z grafu 8 je patrné vyvážené zastoupení počtu zaměstnanců u všech poskytovatelů. V současné době je péče klientům poskytována dle jejich potřeb.

Z výzkumu dále vyplynulo, že dotazovaní respondenti jsou s péčí subjektivně spokojeni v 5 případech. Hodnotí ji jako perfektní. Jedna klientka PS Charity služby hodnotí spíše kladně, má námitky při poskytování péče novými zaměstnanci: „*Některý sou opravdu takový, že musím o všechno říkat, že si to nepamatují, a některý to ovládají už bezpečně*“. Klientka si nestěžuje na kvalitu poskytnuté péče, spíše uvádí rozdíl mezi služebně staršími pečovatelkami, které již vědí, jaké služby a jakou formu klientka upřednostňuje. 1 klientka PS charity má výhrady k chování jedné pečovatelky. Bylo provedeno šetření vedoucí PS charity na místě a nebylo shledáno pochybení za strany PS charity. Domnívám se, klientka byla zvyklá přijímat poskytovanou péči samočinně a případné dotazy nové pečovatelky ji tímto obtěžovaly.

Já se osobně však domnívám, že k zajištění potřeb spokojenosti klientů nestačí být jen dobře najeden, být čistý a mít uklizeno. Co postrádám u terénních služeb, je možnost volnočasových aktivit právě u klientů v jejich přirozeném prostředí. PS charita zajišťuje péči týkající se aktivit v klubu seniorů – Senior Šance, ale tuto službu využívají především mobilní senioři. PS Ledax a PaP Slunečnice v rámci osobní asistence nabízejí svým klientům možnost účastnit se setkání seniorů, ale opět mimo jejich přirozené sociální prostředí. Z výzkumu mého šetření je zřejmé, že téměř všichni dotazovaní neudržují mimo rodiny žádné sociální vazby. Je to způsobeno obavami z reakce okolí na jejich zdravotní stav. V tomto případě si můžeme položit otázku, zda právě seniorům, náleží péče ve smyslu aktivit denního života.

Jsem přesvědčená, že právě těmto klientům tato péče náleží, samozřejmě kromě uspokojení základní potřeb. Práce s klientem se může ubírat různými směry. Já osobně jsem měla možnost seznámit se s péčí o klienta podle psychobiografického modelu péče profesora Erwina Böhma, kde byla využita biografie. Mohu objektivně posoudit, jaký pozitivní přínos práce s biografií měla právě při dosahování běžných činností, jako je oblékání, mobilita, ale i schopnosti zaměstnání se, nebo zvládání zátěžových situací. Jak uvádí Procházková (2014), práce s biografií klienta nám umožňuje objevit nové způsoby práce s následným využitím nových zdrojů informací o klientovi pro individuální plánování přímé péče, ale i tvorbu podkladů pro specifické ošetrovatelské intervence. Pro lepší porozumění seniorovi a jeho způsobům chování je nezbytné poznat jejich životní příběh (Procházková 2014). Böhm (2015) se snaží představit svůj model péče, jehož hlavním cílem je oživení duše starého člověka. Dalším významným cílem modelu je naučit personál, aby porozuměl svým klientům (Böhm 2015).

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala působením terénních služeb v regionu Vltavotýnska. Na základě výzkumu jsem zjišťovala, jak jsou senioři subjektivně spokojeni s poskytovanými službami.

V teoretické části jsem se zabývala stářím v obecnější rovině a to i z pohledu demografického vývoje v ČR. Dále pak sociálním službám, příspěvku na péči a v neposlední řadě představení terénních zdravotně sociálních organizací v mikroregionu Vltavotýnska.

V empirické části jsem se snažila nastínit problematiku terénní zdravotně sociální péče o seniory v daném regionu. Ve svém výzkumu jsem aplikovala metodiku kvalitativního výzkumu. Využila jsem techniku polořízených rozhovorů a analýz osobních dokumentů uživatelů. Polořízené rozhovory byly provedeny se sedmi uživateli terénních zdravotně sociálních služeb s různým stupněm závislosti. Zároveň byly provedeny polořízené rozhovory se čtyřmi zaměstnanci z vybraných sociálních služeb v Týně nad Vltavou pro ucelení problematiky. Během mého šetření jsem se setkala s otevřeností a upřímností jak dotazovaných respondentů, tak i zástupců poskytovatelů zdravotně sociálních služeb.

Rozhodujícím faktorem o využití nabízených služeb je výše příspěvku na péči. Klíčová je cena za úhradu služeb a na základě toho další rozhodování, jakých služeb a jejich frekvenci budou senioři využívat. Všichni dotazovaní respondenti jsou s péčí subjektivně spokojeni. Samotní poskytovatelé terénních služeb nemají potřebu rozšiřování poskytované péče.

Otázkou je, zda dosavadní poskytovaná péče je dostatečná. Kromě garance základních potřeb by bylo vhodné zajištění trávení volného času. Zjištění jejich přání a snaha o zkvalitnění sociálních vazeb. Mnohdy je pečovatel jedinou osobou, který se pravidelně stýká s klientem, a je právě na něm, jakým způsobem mu dokáže pomoci. Důležitým procesem, kterým je možné zkvalitnění péče o seniora, je důslednější

aplikování ucelené rehabilitace. Prioritou ucelené rehabilitace je nahlížení na jedince jako na bio psycho sociálně spirituální bytost, jedná se o holistické pojetí člověka.

Další možné způsoby řešení vidím ve zvýšení kvalifikace samotných poskytovatelů terénních služeb formou vzdělávacích seminářů. Nepochybně je na místě zvyšování znalostí naší společnosti věnované problematice osob v seniorském věku. Toto téma je stále širokou veřejností tabuizované a já doufám, že tato práce přispěla k nastínění alespoň základních problémů života seniorů.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÖHM, E., 2015. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. První vydání. Překlad Petra Sochová. Praha: Mladá fronta. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-3197-4.
2. BURCIN, B., KUČERA, T., 2006. Jak stárneme. In: GLOSOVÁ, D. et al. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA. 179 s. 21. století. ISBN 80-7366-057-1.
3. *Český statistický úřad* [online]. 2016 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xc/orp_tyn_nad_vltavou
4. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
5. *Domáci zdravotní péče, s.r.o* [online]. 2016 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.tnv.cz/domaci-zdravotni-pece-s-r-o/ds-1055>
6. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.
8. KOZLOVÁ, L., 2005. *Sociální služby*. Vyd. 1. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-662-7.

9. KLUFOVÁ, R., 2008. *Základy demografie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ekonomická fakulta, 205, [22] s. ISBN 978-80-7394-125-3.
10. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG. Práce, mzdy, pojištění. Vychází nepravidelně, ISBN 978-80-7263-405-7.
11. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
12. LANGHAMROVÁ, J., 2007. *Demografie: učební text pro předmět U017* [online]. Vyd. 1. Praha [i. e. Brno]: Tribun EU, 42 s. [cit. 2016-02-09]. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-218-7.
13. *Ledax, pečovatelská služba* [online]. 2016 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.ledax.cz/pecovatelska-sluzba/>
14. MACELA, M., 2008. *Diskuze nad novelou zákona o sociálních službách* [online]. 19. června 2008 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z <http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6324060>
15. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
16. MAŠKOVÁ, M., 2006. Věková struktura populace, regionální rozdíly – jak pracovat s demografickou informací. In: *Postavení a diskriminace seniorů v České republice: sborník z mezinárodní konference, kterou uspořádalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Českou geriatrickou a gerontologickou společností v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu: v Hradci Králové*

- dne 25. listopadu 2005. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 139 s. ISBN 80-86878-52-x.
17. MATOUŠEK, O., 2007a. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
 18. MATOUŠEK, O., 2007b. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
 19. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
 20. MÜHLPACHR, P., (ed.), 2005. *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
 21. *Národní akční plán 2013 - 2017* [online]. 2016 [cit. 2016-04-23]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20848/NAP_2013-2017_070114.pdf
 22. *Osobní asistence Pomoc a Péče Slunečnice Jana Vodičková* [online]. 2016 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://papslunecnice.webnode.cz/>
 23. *Pečovatelská služba Farní charita Týn nad Vltavou* [online]. 2016 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://tyn.charita.cz/pecovatelska-sluzba/>
 24. PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E., 2005. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 189 s. ISBN 80-7262-363-x.
 25. PROCHÁZKOVÁ, E., 2014. *Práce s biografii a plány péče*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-3186-8.

26. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, Sociologie (Grada), 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
27. REIDL, A., 2012. *Senior - zákazník budoucnosti: marketing orientovaný na generaci 50+*. 1. vyd. Brno: BizBooks. ISBN 978-80-265-0018-6.
28. SCHULER, M., OSTER, P., 2010. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada, 336 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3013-4.
29. TOMEŠ, I., 2009. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2. rozš. a přeprac. Praha: Portál, 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.
30. TOMEŠ, I., 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
31. TOPINKOVÁ, E., 2005. *Geriatricie pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
32. *Týn nad Vltavou, oficiální stránky města* [online]. 2016 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.tnv.cz/mikroregion-vltavotynsko/ds-1149>
33. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
34. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 278 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

35. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online].[cit. 2015-2-18]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1:

DVD disk s rozhovory s respondenty: seniory využívající zdravotně sociální péči v Týně nad Vltavou a pracovníci z vybraných terénních služeb v Týně nad Vltavou.

9 SEZNAM GRAFŮ, OBRÁZKŮ A TABULEK

Graf 1: Počet a věkové složení obyvatel ČR 2007–2014

Graf 2: Průměrný věk obyvatel ČR 2007–2014

Graf 3: Celkový počet klientů využívajících zdravotně sociální péči v Týně nad Vltavou

Graf 4: Počet klientů využívajících pouze terénní sociální péči v Týně nad Vltavou

Graf 5: Genderové uspořádání klientů

Graf 6: Věková komparace klientů terénních služeb

Graf 7: Ceny za dovoz oběda

Graf 8: Počet zaměstnanců

Obrázky:

Obrázek 1: SO ORP Týn nad Vltavou

Tabulky:

Tabulka 1: Vývoj Indexu stáří v ČR

Zdroje grafů, obrázků a tabulek

Graf 1

https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry-vyhledavani&z=T&f=TABULKA&katalog=30845&pvo=DEM01&verze=-1&nahled=N&sp=A&skupId=606&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~S~_null_null_&zo=N&vyhltext=%C4%8Desk%C3%A1+republika&evo=v866_%21_VUZEMI97-100_1&c=v29__RP2014MP12DP31&str=v33

Graf 2

https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry-vyhledavani&z=T&f=TABULKA&katalog=30845&pvo=DEM01&verze=-1&nahled=N&sp=A&skupId=606&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~S~_null_null_&zo=N&vyhltext=%C4%8Desk%C3%A1+republika&evo=v866_%21_VUZEMI97-100_1&c=v29__RP2014MP12DP31&str=v33

Obrázek 1

<https://www.czso.cz/documents/10180/20551855/31131212m15.jpg/4c3ed3a2-e6eb-4801-bb83-1efe65d3ffa2?version=1.0&t=1418276199632>

10 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Agentury DP Agentura domácí péče

BPSD Behaviorální a psychologické symptomy demence (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

ČSÚ – Český statistický úřad

DPS Dům s pečovatelskou službou

i. m. – intramuskulárně (do svalu)

OA osobní asistence

PS Pečovatelská služba

PaP Slunečnice – Pomoc a Péče Slunečnice Jana Vodičková

p. o. – per os (ústí)

s. c. – subkutánně (do podkoží)

SO ORP správní obvod obce s rozšířenou působností

WHO Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)