

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

## **Péče o seniory v domácím prostředí**

Bakalářská práce

Autor: Veronika Kaplanová, DiS.  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností  
Forma studia: Kombinovaná  
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Veronika Kaplanová, DiS.</b>
Studium:	U1798
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Péče o seniory v domácím prostředí</b>
Název bakalářské práce AJ:	Domiciliary care of the elderly

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Ve své bakalářské práci se budu zabývat péčí o seniory v domácím prostředí. V teoretické části popíši pojem senior a pečující osoba a dále se zaměřím na popis možných způsobů podpory a pomoci směřující k seniorům v domácím prostředí. Cílem textu bude zjistit, jak pečující osoby vnímají podporu a pomoc ze strany státu. K dosažení cíle bude použita kvalitativní výzkumná strategie.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Michal Trousil, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	29.6.2018

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Dřenicích 10. 7. 2020

Veronika Kaplanová, DiS.

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Lucii Smutkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, ochotu a laskavý přístup.

## **Abstrakt**

KAPLANOVÁ, Veronika, DiS. *Péče o seniory v domácím prostředí*. Hradec Králové, 2020. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Filozofická fakulta.

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Bakalářská práce pojednává o možnosti péče o seniory v domácím prostředí. Vzhledem k tomu, že jsem několik let sama pečující osobou, rozhodla jsem se popsat péči o seniora v domácím prostředí a možnosti této péče pro pečující osoby.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak funguje péče o seniory v domácím prostředí. Teoretická část bakalářské práce se skládá ze čtyř kapitol, ve kterých jsou uvedeny základní pojmy spojené s bakalářskou prací. V teoretické části se zaměřím na péči o seniora v domácím prostředí a na sociální služby, které může pečující osoba při péči o seniora využít a na dávky s pojené s péčí o seniora.

V praktické části bude využit kvalitativní výzkum pomocí strategie polostrukturovaného rozhovoru. Cílem je zjistit, jak funguje péče o seniory v domácím prostředí.

**Klíčová slova:** senior, pečující osoba, příspěvek na péči, Úřad práce, domácí péče.

## **Abstract**

KAPLANOVÁ, Veronika, DiS. Domiciliary care of the elderly. Hradec Králové, 2020. Bachelor thesis. University of Hradec Hrálové. Philosophical Faculty.

Thesis supervisor: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

The bachelor thesis deals with different means of senior care in a domestic environment. Taken into consideration that I have been a carer for several years, I decided to describe the senior care in a domestic environment and the options the carers have.

The main objective of the bachelor thesis is to determine how the senior care in a domestic environment functions. The theoretical part of the bachelor thesis consists of four chapters that introduce the key terms connected with the bachelor thesis. In the theoretical part, I will take an interest in the senior care in a domestic environment, in social services, which are available to the carer, and social benefits connected with the care of a senior.

The practical part will utilize a quality research conducted by the semi-structured dialog method. The objective of the bachelor thesis is to determine how the senior care in a domestic environment functions.

**Keywords:** senior, carer, carer's allowance, Labour Office, domestic care.

## Obsah

Úvod .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 Péče o seniora v domácím prostředí .....	11
1.1 Denní péče o seniora .....	12
1.1.1 Vybavení domácnosti .....	12
1.1.2 Hygiena.....	13
1.1.3 Specifická péče o seniora .....	14
1.2 Stáří a fyziologické změny seniora .....	14
1.2.1 Stáří.....	15
1.2.2 Modely adaptace na stáří .....	15
1.3 Vliv onemocnění na péči o seniora.....	16
1.3.1 Alzheimerova nemoc .....	16
1.3.2 Parkinsonova choroba .....	17
1.4 Umírání a smrt seniora.....	17
1.4.1 Vyrovňávání se s nemocí podle Kübler-Rossové.....	18
2 Sociální služby v péči o seniora v domácím prostředí .....	20
2.1 Terénní sociální služby .....	20
2.1.1 Pečovatelská služba .....	21
2.1.2 Osobní asistence .....	21
2.1.3 Tísňové tlačítko .....	21
2.1.4 Domy s pečovatelskou službou .....	22
2.2 Pobytové služby.....	22
2.2.1 Odlehčovací služby.....	22
2.2.2 Domov pro seniory a domov pro osoby se zdravotním postižením .....	23
2.2.3 Domov se zvláštním režimem .....	23
2.3 Ambulantní sociální služby .....	23
2.3.1 Denní stacionáře a centra denních služeb.....	24
3 Příspěvek na péči .....	25
3.1 Podmínky nároku příspěvku na péči.....	25
3.2 Základní životní potřeby u příspěvku na péči.....	25
3.3 Výše příspěvku na péči .....	27
3.4 Průběh správního řízení příspěvku na péči .....	29

4	Dávky pro osoby se zdravotním postižením.....	32
4.1	Příspěvek na zvláštní pomůcky.....	32
4.1.1	Typy a druhy zvláštních pomůcek.....	32
4.1.2	Podmínky a průběh správního řízení.....	32
4.1.3	Výše příspěvku na zvláštní pomůcku.....	33
4.2	Příspěvek na mobilitu.....	33
4.3	Průkaz osoby se zdravotním postižením.....	34
4.3.1	Typy průkazu a jejich výhody.....	34
4.3.2	Řízení o průkazu pro osoby se zdravotním postižením.....	36
	Shrnutí teoretické části.....	37
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	38
5	Metodické ukotvení výzkumného šetření.....	38
5.1	Cíle výzkumného šetření.....	38
5.2	Výběr metody výzkumu.....	41
5.3	Charakteristika respondentů.....	41
5.4	Průběh výzkumného šetření.....	42
5.4.1	Průběh rozhovoru s respondentem.....	43
5.5	Etická pravidla výzkumu.....	43
6	Analýza získaných dat výzkumného šetření.....	45
6.1	Výzkumné šetření vztahující se k DC1.....	45
6.2	Výzkumné šetření vztahující se k DC2.....	47
6.3	Výzkumné šetření vztahující se k DC3.....	47
7	Shrnutí a vyhodnocení výzkumného šetření.....	50
	Závěr.....	51
	Seznam použité literatury.....	53
	Internetové zdroje.....	55
	Seznam tabulek.....	56
	Seznam příloh.....	57



## Úvod

Téma bakalářské práce, Péče o seniory v domácím prostředí, jsem si vybrala z důvodu svých osobních, ale i profesních zkušeností. Vzhledem k tomu, že jsem již několik let sama pečující osobou, rozhodla jsem se pro toto téma. Péče o seniory v domácím prostředí je velice náročná, obzvláště u seniorů se sníženou soběstačností, například u imobilních nebo s různými formami demencí. Pečující osoba často nemá všechny základní informace o možnostech péče. Péče o seniory v domácím prostředí je pro pečující osobu náročná jak fyzicky, tak i psychicky, proto je důležité, aby byly pečující osoby informovány o možnostech sociálních dávek či sociálních službách, a to i z důvodu snížení rizika syndromu vyhoření. Často nejsou tyto informace pečujícím osobám poskytovány. Termín domácí péče vnímám jako péči o seniora, který potřebuje pomoc jiné osoby, aby mu byly zajištěny základní životní potřeby, tato pomoc by se měla provádět v přirozeném prostředí seniora, tedy u něj doma. (Haškovcová, 2012, s. 70)

Senior je osoba seniorského věku, která se podle klasifikace Světové zdravotnické organizace nachází v jednom z následujících období: období v 60 letech až 74 letech se nazývá rané stáří, období 75 let až 89 let vlastní stáří a 90 let a více dlouhověkost. (Mlýnková, 2011 s. 14)

Pečující osoba je osoba, která se stará o seniora, který není schopen si zajistit své základní fyziologické potřeby bez pomoci jiné fyzické osoby. (Matoušek, 2016, s. 134) Za velmi důležité považuji, aby pečující osoby měly nástroj k provádění péče a věděly, co to všechno vlastně znamená, pečovat o seniora v domácím prostředí.

Tímto tématem se zabývá sociální práce. „*Sociální práce podle Matouška je vědní společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů.*“ (Matoušek 2016, s. 200-201)

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak funguje péče o seniory v domácím prostředí. Dílčím cílem výzkumné strategie je zjistit, jak jsou zajištěny pečující osoby. Další z dílčích cílů je zjistit fungování sociálních služeb v přirozeném prostředí seniora, zejména v terénní péči. Chci zjistit, zda poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí seniora je poskytováno na základě jeho potřeby.

Dalším dílčím cílem je zajištění péče o seniora prostřednictvím sociálních dávek, zjistit jaké je finanční zajištění, tj. zda je pečující osoba dobře informována o možnosti finančního zajištění seniora. V bakalářské práci jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum pomocí využití techniky polostrukturovaného rozhovoru.

V teoretické části práce popisuji možnosti péče o seniora v domácím prostředí, jak by měla tato péče vypadat, to znamená vybavení domácnosti a denní režim, sociální služby, které se podílí i institucionální pomoc péče, například pečovatelská služba, osobní asistence a odlehčovací služby. Možnosti ze strany státu, tedy dávkový sociální systém a jeho možnosti pro seniora či pečující osobu.

Ve výzkumné části budu zjišťovat zajištění pečující osoby ve své roli, a zda jim byly poskytnuty veškeré informace. Dále se budu ptát pečujících osob, jak probíhaly žádosti o dávky a na průběh součinnost sociálních služeb s péčí o seniora v domácím prostředí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Péče o seniora v domácím prostředí

V této kapitole bych ráda poukázala na důležité aspekty péči o seniora v domácím prostředí a na to, jak by měla vypadat domácnost seniora, který potřebuje pomoc druhé osoby. Úprava přirozeného prostředí seniora je velmi důležitá pro pečující osobu, jednotlivé úpravy pomohou pečujícím usnadnit péči o seniora. Níže uvedené informace jsou podle dostupných zdrojů velmi důležité. Jsou to zásadní informace, a ne všechny pečující osoby mají k těmto informacím přístup.

**Domácí péče** je péče o seniora v přirozeném prostředí. V České republice tuto péči zajišťuje Agentura domácí péče, soukromí lékaři a zdravotní sestry. Cílem je, aby seniorovi byla poskytnuta odborná zdravotní péče v pohodlí jeho přirozeného prostředí. (Matoušek, 2016, s. 50)

**Neformální péče** je poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče. Tento pojem označuje péči o osobu závislou na péči jiné fyzické osoby. Tato forma pomoci je poskytována osobám, jejichž situace a potřeby se zaměřují na služby sociální péče. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, s. 40)

**Osoba závislá na péči** je osobou, která není schopna sama řešit svoji nepříznivou sociální situaci vzhledem ke svému věku a z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu. Osoba závislá na péči je oprávněna využívat sociální služby. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, s. 50)

**Pečující osoba** je osoba, která pečuje o osobu blízkou, tedy seniora s vazbou na rodinné či přátelské úrovni. Pečující osoba z poskytování takovéto péče může mít uspokojení, pomoci druhému, na druhé straně může být na pečující osobu vyvíjen fyzický i psychický nátlak. Může to mít vliv na její společenský život, tedy kontakt s okolím a na její pracovní uplatnění, pečující osobou se stávají většinou ženy ve středním věku. (Matoušek, 2016, s. 134)

## **1.1 Denní péče o seniora**

Denní péče o seniora je velmi obtížná, pokud se pečující osoba stará o seniora, který je odkázán na pomoc druhé osoby. Pečující osoba se nachází v náročné fyzické situaci, například při polohování a manipulaci se seniorem na lůžku nebo při přesunu z lůžka na vozík, ale i v psychicky náročné situaci. Z vlastní zkušenosti vím, že je velmi složité starat se o seniora, který je například velmi apatický, není schopen komunikace, nebo je naopak agresivní. (Haškovcová, 2012, s. 29-31)

### **1.1.1 Vybavení domácnosti**

Vybavení domácnosti je jednou z klíčových věcí při péči o seniora. Bezbariérový byt nebo předělání stávající koupelny s vanou na bezbariérovou koupelnu se sprchovým koutem je důležité nejen pro seniora, ale i pro pečující osobu. Pro seniora může být tato změna výhodou, a to díky snadnější manipulaci se seniorem, například při provádění hygieny či vyprazdňování, přičemž z vlastní zkušenosti vím, že se jedná i o zkvalitnění života seniora. Pečující osobě pomůžou tyto změny při celkové péči hlavně z hlediska fyzické náročnosti péče. (Kalábová, 2013, s. 8-9)

Při dlouhodobé péči o seniora je potřeba vybavit byt kompenzačními pomůckami a uzpůsobit prostředí seniorovi. Pokud se staráme o částečně soběstačného seniora, který používá například francouzské hole nebo chodítko, je potřeba upravit terén a odstranit koberečky. Může dojít i k přestavění bytu či uzpůsobení nábytku tak, aby mohl senior snadno projít a zabránit tím úrazu, který by mohl vést ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Pokud senior používá vozík, berle či chodítko, mohlo by mu při pohybu po bytě pomoci odstranění prahů. Vybudování sprchového koutu, jak jsem již výše uvedla, je velmi důležité, zabraňuje tak uklouznutí seniora v koupelně, který by se mohl vážně zranit. Tato úpravu může být leckdy finančně nákladná. (Kalábová, 2013, s. 8-9)

Na přestavbu stávající koupelny na bezbariérovou přispívá Úřad práce České republiky, a to příspěvkem na zvláštní pomůcku. Správní orgán přispívá pouze na práce spojené s přestavbou stávající koupelny. Pokud se jedná o péči o imobilního seniora, je dobré zvážit například stropní zvedací systém. Tato pomůcka je hrazena Úřadem práce České republiky příspěvkem na zvláštní pomůcku, a to ve většině případů 90 % z celkové ceny pomůcky. Stropní zvedací systém může být umístěn po celém bytě

seniora, a to i v koupelně. Další z řad zvláštních pomůcek, na které přispívá Úřad práce České republiky, je například schodolez, šikmá zvedací plošina, výtahy a schodišťové sedačky, které umožní překonávat schodišťovou bariéru. Senior může využít i příspěvek na pořízení motorového vozidla a jeho úpravu atd. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>)

### **1.1.2 Hygiena**

Hygiena, je u seniorů velmi důležitá, zároveň může být pro seniora únavná. Při péči rodinným příslušníkem může senior pociťovat stud a tato část péče pro něj může být nepříjemná, proto je důležité, aby tuto choulostivou část péče prováděl jen jeden člen z rodiny. Pokud je to vzhledem ke zdravotnímu stavu seniora možné, měl by senior sám určit, který člen rodiny s ním bude provádět hygienu. (Kalábová, 2013, s. 22-24)

Další důležitou věcí je domluvit se seniorem, kdy by měla hygiena probíhat, a hlavně kde. Místo provádění hygieny zaleží na možnostech a silách klienta a vybavení domácnosti. Například pokud je doma ležící senior, je možné provádět hygienu na lůžku i v koupelně, ideálně ve sprchovém koutě, a to za předpokladu, že je senior schopen sedět na židli. (Kalábová, 2013, s. 22-24)

Je důležité provádět hygienu v teplém prostředí. Pokud provádíme hygienu v koupelně, můžeme použít různé vonné oleje či esence podle toho, co má senior rád. Použitím vůní se může senior zklidnit. Pokud provádíme tuto část péče na lůžku, měli bychom na seniora mluvit, aby věděl, co se děje a kterých částí jeho těla se budeme dotýkat. Senior by na lůžku neměl být zcela odkrytý a při hygieně bychom měli dávat pozor na intimní partie a jejich citlivost. (Kalábová, 2013, s. 22-24)

U částečně soběstačného seniora se hygiena provádí v koupelně u umyvadla, nebo vsedě na lůžku, zaleží na jeho aktuálním zdravotním stavu. Pokud je to možné, necháme seniora, aby částečně provedl hygienu sám, posílíme tak seniorovo sebevědomí. Po provedení celkové hygieny bychom měli seniorovu kůži ošetřit, ve stáří většinou dochází k vysušování až praskání kůže, proto je dobré použít krém či jinou alternativu, která seniorovi vyhovuje. Doporučuje se dbát na jeho rány, či opruzeniny a ty také ošetřit příslušnými krémy či mastičkami. (Kalábová, 2013, s. 22-24)

### **1.1.3 Specifická péče o seniora**

Za specifickou péči o seniora můžeme považovat polohování a ošetřování drobných poranění či péči při vzniku bércových vředů. Polohování je věc, která seniorovi může pomoci a je při péči o imobilního seniora potřeba. Senior, který je upoután na lůžko, má omezený pohyb. Pokud nebudeme seniora polohovat na lůžku, mohla by vzniknout tzv. proleženina neboli dekubitus. Je potřeba kontrolovat stav kůže, polohovat, a to každé dvě hodiny, nebo individuálně na základě celkového stavu seniora. K polohování můžeme použít různé kompenzační pomůcky. U seniora se polohování provádí na lůžku, a to na zádech, na břiše nebo na boku. (Kalábová, 2013, s. 38)

K tvorbě dekubitu dochází zejména na místech, která senior zatěžuje nejvíce jako například pata, hýždě, loket, lopatka, kost týlní. Pokud bude senior polohován na boku, měli bychom dávat pozor na spánkovou kost, ramena, kyčelní kloub, kolenní kloub a oblast nad kotníky. (Kalábová, 2013, s. 39)

Další z řad pomůcek při péči o seniora jsou inkontinenční pomůcky, například vložky, plenkové kalhotky a podložky. Tyto pomůcky předepisuje obvodní lékař a jsou z části hrazeny zdravotní pojišťovnou. Další pomůcku tvoří obvazový materiál, který je potřeba při drobných poranění, bandáží nebo k ošetření již vzniklých dekubitů. (Kalábová, 2013, s. 12-15)

## **1.2 Stáří a fyziologické změny seniora**

Stáří je součástí života. Každý z nás přemýšlí, jak prožije tzv. podzim života. Lékařská věda se stále vyvíjí, a proto se věk dožití neustále zvyšuje. Otázkou ale zůstává, zda lze ve vysokém věku života s nejrůznějšími chorobami hovořit o důstojném stáří. V poslední fázi našeho života prochází naše tělo, ale i duše mnoha změnami, které na nás mají vliv. Jedná se o změny fyziologické, psychické a sociální. (Venglářová, 2007, s. 12)

Ve stáří se projevují tělesné změny, a to například změny vzhledu, ubývání svalové hmoty, změna termoregulace, změny vylučování, může docházet i k inkontinenci. Změny týkající se trávicí soustavy, může docházet k degeneraci kloubů. Z psychických změn můžeme pozorovat zhoršení paměti, nedůvěru v okolí seniora, emoční nerovnováhu, labilitu, zhoršení úsudku a vnímání. Sociální změny se ve stáří mohou projevovat již při odchodu do starobního důchodu, stěhování ze svého domu,

například k dětem nebo do ústavní péče, v důsledku osamělosti seniorů, ztrátou partnera nebo jiné blízké osoby a změnou životního stylu. (Venglářová, 2007, s. 12)

### **1.2.1 Stáří**

Stáří představuje poslední část života, která je rozdělena do několika fází podle věku seniora.

Stárnutí populace je celosvětový problém. Vzhledem k vývoji medicíny se neustále prodlužuje věk dožití. Otázkou zůstává, zda je společnost schopna se o seniory řádně postarat a jaká bude tedy kvalita života seniora. Pokud se senior dožije vysokého věku, je zapotřebí intenzivní péče, a to jak zdravotní, tak i sociální. (Matoušek, 2013, s. 369)

### **1.2.2 Modely adaptace na stáří**

Reakce na změny ve stáří jsou ovlivněny osobností seniora. U každého seniora probíhají změny ve stáří jiným způsobem a senior na tyto změny může reagovat různě, proto je potřeba v těchto situacích k seniorům přistupovat individuálně a empaticky. V jejich chování na dané situace můžeme pozorovat následující faktory.

#### *1. Konstruktivní přístup ke stáří*

V produktivním věku se člověk věnuje aktivitám a zájmům, které v této etapě života rozvine. Pracujeme na udržení tělesné a duševní kondice, dobrého zdravotního stavu. Senior by měl mít ve svém okolí co nejvíce lidí a přátel, aby se předešlo jeho sociální izolaci. Největší podporu by seniorovi měly poskytovat jeho děti a vnoučata.

#### *2. Závislost na okolí*

Někteří senioři z obavy před izolací vyhledávají kontakt a společnost druhých lidí, například závislostí na zdravotním personálu. Ve zdravotnických zařízeních nebo v ústavní péči se může objevovat zvýšená přítomnost personálu u seniora.

#### *3. Nepřátelský postoj*

Senior může na své okolí působit nepřátelsky, zejména v souvislosti s obtížnou situací, ve které se nachází. Tzv. hostilita směřuje k seniorovu okolí, zdravotnickému personálu, k ostatním klientům. (Venglářová, 2007, s. 12)

### **1.3 Vliv onemocnění na péči o seniora**

Pečující osoba se může při péči o seniora dostat do situace, ve které se seniorův zdravotní stav zhoršuje a přibývá další diagnóza. Průběh nemoci u seniorů je individuální, pro pečující osobu to může znamenat intenzivnější a náročnější péči.

Jednu z takových nemocí představuje demence. Senior si nemusí pamatovat věci, které dříve věděl. Reakce seniora můžou být různé, může se objevit apatie nebo naopak agrese, které pečující osobě ztěžují péči o seniora. Je potřeba vědět, jak se při této nemoci k seniorovi chovat a jak by měla péče vypadat. (Holmerová, 2018, s. 190-195) a (Kalábová, 2013, s. 37-41)

#### **1.3.1 Alzheimerova nemoc**

Jedná se o geneticky determinovanou mozkovou chorobu, která se projevuje ve vyšším věku a jejím hlavním příznakem bývá demence. Ta postupuje od ztráty krátkodobé paměti nerozpoznávání předmětů. V pokročilém stádiu nemoci může vzhledem ke zdravotnímu stavu docházet k ústavní péči. V konečné fázi nemoci není senior schopen rozhodovat například o majetkových, léčebných či osobních záležitostech. (Matoušek, 2016, s. 24)

Demence je syndrom, který způsobuje chorobu mozku, je progresivní nebo chronické povahy a dochází k porušení nervových funkcí jako například paměti, chápání, orientaci a schopnosti učení. Aby se dalo určit, zda se jedná o demenci, je podle Mezinárodní klasifikace nemocí potřeba sledovat symptomy alespoň po dobu šesti měsíců. Smyslové orgány většinou fungují běžným způsobem, ale zhoršuje emoční stav seniora, chování a motivace. Dle DSM- IV, tedy dle Diagnostického a statistického manuálu mentálních chorob, je demence kognitivní deficit, který se podílí na zhoršení pracovních funkcí a snížení úrovně seniora týkající se dřívějšího fungování. Může docházet ke kognitivním poruchám tzv. afazii, což je porucha řeči, nebo k agnozii, která znamená ztrátu schopnosti rozpoznávání a identifikování předmětů. Může dojít také k apraxii, což znamená narušení vykonávání schopnosti praktických činností. (König, 2017, s. 15-16)

Projevy nemoci mohou být různé, v první řadě se jedná o poruchy paměti, které se mohou projevovat špatnou orientací v prostoru a čase, opakováním dotazů, potížemi



s pochopením a zpracováním nové informace, úzkostí a zmateností. (Venglářová, 2007, s. 29-31)

Další ukazatele, které můžeme na seniorovi pozorovat, jsou v komunikaci. Senior může nesouvisle hovořit, v řeči seniora mohou chybět slova nebo mohou být ve větě špatně řazena. Poruchy pozornosti se projevují zmatenou reakcí, pomalejší reakcí seniora, neschopností řešit zadaný úkol či situace, senior také může reagovat agresivně. Poruchy vnímání se dále projevují neschopností poznávat lidi, známá místa, nejrůznější předměty, potížemi při orientaci v prostoru, nejistotou a úzkostí. (Venglářová, 2007, s. 29-31)

U seniora se mohou projevovat poruchy úsudku, například odmítáním pomoci, kdy senior nevnímá realitu, vrací zpět do té části své paměti, kterou si je schopen vybavit. (Venglářová, 2007, s. 29-31)

### **1.3.2 Parkinsonova choroba**

Toto onemocnění bylo popsáno již v roce 1817 londýnským lékařem, doktorem Jamesem Parkinsonem, podle kterého byla pojmenována. Jedná se o neurodegenerativní onemocnění, které postihuje starší osoby a projevuje se třesem končetin, nekontrolovatelnými pohyby, nebo ztuhlostí. Může se vyskytovat zmatenost a deprese. Tato choroba stejně jako Alzheimerova choroba ztěžuje život seniorovi, ale i jeho rodině a okolí. (Haškovcová, 2012, s. 128)

## **1.4 Umírání a smrt seniora**

V této podkapitole budu popisovat smíření se s nemocí, která vede ke smrti seniora, dále pak ztrátu blízkého člověka, umírání a samotnou smrt seniora. Při péči o seniora v domácím prostředí se setkáme se smrtí blízké osoby, seniora. Tato biologická nezvratná část života může být pro pečující osoby velice psychicky náročná. S touto situací by měli pečující osobě pomoc odborníci poskytující terénní sociální služby. (Kalábová, 2013, s. 31-36)

Za umírající se považují pacienti, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v terminálním stadiu. Péče o pacienty s takovýmto onemocněním se nazývá paliativní. Jedná se zejména tlumení bolesti a o zmírnění neklidu. (Matoušek, 2013, s. 374-375)

Pohled na umírání se postupem času mění. Dříve byla smrt v domácím prostředí považována za selhání, docházelo tak k osamocení seniora před smrtí. V 19. a 20. století se rozšířila tabuizace umírání a smrti. Za správný etický postup se v této době považovala tzv. zbožná lež, která měla umírajícího chránit před nepříznivou reakcí umírajícího. V dnešní době se dbá na to, aby klient znal pravdu o svém zdravotním stavu a pracuje se s klienty na přijetí nevyléčitelné choroby, na seznámení s průběhem konce života a na smíření se skutečností, že senior zemře. (Matoušek, 2013, s. 374-375)

Vzhledem k tomu, že umírání a smrt je velmi náročný proces jak pro pacienta, tak pro pečující osoby a rodinu, rozhodla jsme se v následující podkapitole popsat stádia smíření se smrtí.

#### **1.4.1 Vyrovnávání se s nemocí podle Kübler-Rossové**

Situace, kdy se senior nebo jeho pečující osoby či rodina dozvědí o skutečnosti, že senior zemře, popsala americká lékařka, která se zabývala reakcemi lidí na oznámení dané nemoci a smíření se člověka s touto nemocí.

Elisabeth Kübler-Rossová byla americká lékařka švýcarského původu, které se celý život zabývala prací s umírajícími pacienty. V 60. letech 20. století vedla na univerzitě semináře, které byly založeny na rozhovorech, které vedla s nevyléčitelně nemocnými pacienty.

Prvním stádiem je **popírání a izolace**. Elisabeth Kübler-Rossová popisuje svoje zkušenosti, že ve většině případů při oznámení diagnózy pacienti popírají skutečnost, že mají nevyléčitelnou nemoc. Často pacienti reagují slovy, například: „To se mně stát nemůže, to není pravda“. Pacienti se snaží přijít na to, kde se stala při diagnóze chyba, přestože je diagnóza správná. Dochází i k reakcím typu, že lékař zaměnil informace, výsledky nebo se pacient podivuje nad tím, jak je možné, že mají výsledky testu už po třech dnech. V této fázi pacientovi dochází, že je vážně nemocný, jen hledá možnost a naději tuto skutečnost zvrátit.

Ve stádiu **zlosti** dochází k hledání viníka, kdo za to může, reakci typu, že to není spravedlivé. Tato fáze je pro rodinu a přátele pacienta mnohem horší než ta první. Klient se chová agresivně a vidí viníky nejčastěji v někom, koho má blízko sebe. V závěru této fáze může klient ztišit svůj hněv a uvědomit si, že existují lidé, kterým na něm pořád záleží.

Ve fázi **smlouvání** se můžeme setkat s tím, že klient bude sám se sebou smlouvat, jak tomu bývá u dětí. Klient má pocit, že když bude například pracovat dobře, bude mu odpuštěno a nakonec nezemře.

Stádium **deprese** je velmi náročné u klienta, který prochází dalšími zákroky a hospitalizacemi, a to z toho důvodu, že klientovi ubývá sil. V tomto okamžiku se klient dostává do fáze, kdy nemá nic smysl, protože stejně zemře.

Ve stádiu **akceptace** se pacient se skutečností smrti smířil. U každého trvá jednotlivá fáze různě dlouhou dobu. Pokud se s klientem pracovalo tak, jak mělo a byl zde dostatečný čas na smíření s nemocí, pacient se s tím smířil a je schopen o této skutečnosti hovořit. (Kübler-Rossová, 2015, s. 51-153)

V této kapitole jsem chtěla poukázat na úskalí a některé obtížné situace, při kterých si pečující osoba musí nějakým způsobem poradit. Poslání pečující osoby považuji za jednu z nejtěžších činností. Při takto náročné práci potřebuje pečující osoba pomoc. Pomoc ve smyslu usnadnění péče o seniora a zátěže, která je na pečující osobu kladena. V péči o seniora můžou pomoci sociální služby, jež jsou obsahem následující kapitoly bakalářské práce.

## 2 Sociální služby v péči o seniora v domácím prostředí

V této kapitole zmiňuji možnosti péče o seniora v domácím prostředí prostřednictvím institucionální péče, tedy pomocí sociálních služeb, které v České republice nabízí pilíř sociální pomoci. Popíši některé sociální služby, které jsou vhodné pro seniora v domácím prostředí. Sociální služby v péči o seniora v domácím prostředí jsou důležité jak pro seniora, tak i pro pečující osobu. Pro seniora vidím v sociální službě velké pozitivum, a to v profesionálním podání dané péči či služby. Pro pečující osobu to může být způsob, jak se sama naučí pečovat o seniora nebo odlehčení při náročné celodenní péči. Sociální služba tak může být prevencí syndromu vyhoření u pečující osoby. Vzhledem k tomu, že bakalářská práce se zabývá zjištěním, jak funguje péče o seniory v domácím prostředí, považují sociální služby za jednu z klíčových kapitol.

**Sociální služba** je soubor činností, které jsou poskytovány kvalifikovanými odborníky. Tyto služby jsou poskytovány osobám v nepříznivé sociální situaci. Sociální služby mají různé formy služeb, které můžeme rozdělit na sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. Služby sociální péče dělíme na ambulantní, terénní a pobytové.

Služby sociální péče napomáhají k soběstačnosti osobám, které nejsou schopny zajistit si své základní potřeby samy. Cílem služeb sociální péče je soběstačnost osob, které tuto péči potřebují, a umožnit jim zůstat ve svém přirozeném prostředí. Všechny níže uvedené služby jsou poskytovány za úhradu. Maximální výše všech sociálních služeb sociální péče jsou uvedeny ve vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>) a (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

### 2.1 Terénní sociální služby

Terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí, tedy u seniora doma. Terénní sociální služby jsou poskytovány kvalifikovanými odborníky tak, aby byla zajištěna maximální možná péče o seniora v rámci jeho přirozeného prostředí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 107)

### **2.1.1 Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba může být seniorovi poskytována buď ambulantně, nebo terénní formou, která je pro seniora v domácím prostředí nejvhodnější. Tato služba je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení a chronického onemocnění. Jejich stav vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelská služba poskytuje služby: pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při zvládnutí běžných denních úkonů, které jsou spojeny s péčí o vlastní osobu, pomoc při zajištění stravy, pomoc při hygieně.

Úkony pečovatelské služby jsou například: pomoc při oblékání a svlékání, přesun z lůžka na vozík, běžný úklid domácnosti, běžné nákupy a pochůzky, velké nákupy, pomoc s přípravou či podáním jídla a pití, doprovod osoby dle individuálních potřeb. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 53)

### **2.1.2 Osobní asistence**

Osobní asistence je služba poskytovaná podobně jako pečovatelská služba. Rozdíl mezi pečovatelskou službou a osobní asistencí je v čase. Osobní asistence je poskytována neomezeně, tedy po dobu, kdy ji senior potřebuje. Tato služba je pro pečující osoby velmi vhodná, asistent osobní asistence může zůstat u seniora v domácnosti i několik hodin. Pečovatelská služba je poskytována na základě jednotlivých úkonů péče. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

### **2.1.3 Tísňové tlačítko**

Tísňové tlačítko je služba, která je poskytována pomocí náramku nebo přívěšku na krk či klíče. Pokud by se senior dostal do stavu ohrožující jeho život nebo zdraví, zmáčkne tlačítko, které je propojené s dispečinkem, který vyšle své pracovníky do bytu seniora. Pokud by došlo k situaci, kdy senior není schopen tlačítko použít, například bezvědomí, je v tlačítku zabudován snímač pohybu, který dispečinku oznámí, že nedošlo již delší dobu k pohybu klienta. Následně dispečink provede kroky, vedoucí k zajištění seniorova ohrožení. Senzor pohybu může rovněž sloužit jako pojistka před vniknutím cizí osoby do bytu seniora v jeho nepřítomnosti. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2016, s. 8)

### **2.1.4 Domy s pečovatelskou službou**

Péče v domě s pečovatelskou službou může být poskytována v domácím, přirozeném prostředí seniora. Jde o zvláštní druh bydlení, tzv. byty zvláštního určení. Jedná se o městské nebo obecní byty, kde je poskytována pečovatelská služba. Služba je poskytována většinou seniorům a osobám se zdravotním postižením. Senior bydlí ve svém bytě, tedy pronajatém a je mu poskytována pečovatelská služba v oblastech, které si senior určí sám. Tento způsob péče je vhodný spíše pro částečně samostatné seniory. Dům s pečovatelskou službou nenahrazuje domov pro seniory. Domov pro seniory je zcela odlišná sociální služba. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2016, s. 7)

Na závěr bych ráda doplnila, že terénní sociální služby neposkytují ošetřovatelkou péči, tedy úkony ošetřovatelské služby, jako je například převaz nebo příprava a podání léků, aplikaci inzulínu. Služby jsou poskytovány v předem dohodnutý čas a s ohledem na to, že každý poskytovatel sociálních služeb má stanovenou vlastní provozní dobu. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2016, s. 7)

## **2.2 Pobytové služby**

V případě náročné péče o seniora se může stát, že pečující osoba sama tuto péči nezvládne. V zájmu seniora se z péče v domácím prostředí může stát péče institucionální. V pobytovém zařízení se snaží dbát na to, aby se senior cítil jako doma.

Pobytová služba je sociální služba, která je poskytována v pobytovém zařízení s neustálým dohledem odborných pracovníků. Tento typ sociální služby je vhodný pro seniory, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo náročnosti péče nemohou zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 55)

### **2.2.1 Odlehčovací služby**

Odlehčovací služba je poskytována například seniorům, o které se dočasně nemůže starat jejich pečující osoba v přirozeném prostředí. V tomto případě se sice jedná o pobytovou službu, která je poskytována jen na přechodnou dobu. Tato služba je ideální pro pečující osobu, když si potřebuje odpočinout a nabrat síly, chce odjet na dovolenou atd. Časový rámec služby bývá většinou týden a maximální doba umístění

seniora bývá do 3 měsíců. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2016, s. 7) Tato služba přispívá k prevenci syndromu vyhoření u pečující osoby.

### **2.2.2 Domov pro seniory a domov pro osoby se zdravotním postižením**

Tyto služby jsou poskytovány osobám, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při zajišťování základních potřeb. Služby poskytují ubytování, stravu, pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osoby, pomoc s hygienou, výchovné vzdělávací aktivity, které vedou k naplňování kontaktu s okolím, aby nedocházelo k izolaci klienta. Dále poskytují pomoc při uplatňování práv klienta a sociálně terapeutické činnosti. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

### **2.2.3 Domov se zvláštním režimem**

Domov se zvláštním režimem je poskytován osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislých na návykových látkách, osobám se stařeckou demencí a Alzheimerovu chorobou anebo osobám, které trpí jinou demencí. Tato zařízení jsou uzpůsobena tak, aby byl senior v bezpečném prostředí. Například pokud dochází u seniora s Alzheimerovou chorobou k toulání se a utíkání v důsledku jeho nemoci, jsou na to zařízení připravená. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>) a (Haškovcová, 2012, s. 74)

Výše uvedené služby si senior hradí sám, a to z vlastních finančních zdrojů nebo pomocí příspěvku na péči, o kterém se budu zmiňovat v další kapitole.

## **2.3 Ambulantní sociální služby**

Ambulantní sociální služba znamená, že za službou dochází senior do organizace nebo zařízení. Zařízení funguje jako škola. Pokud je senior v ambulantním zařízení, jako je například denní stacionář nebo centrum denních služeb, má pečující osoba možnost zařizování svých záležitostí a vlastních aktivit. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015 s. 4)

### **2.3.1 Denní stacionáře a centra denních služeb**

V těchto službách jsou poskytovány ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu svého zdravotního stavu a jejich situace vyžaduje pomoc nebo dohled jiné fyzické osoby. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2016, s. 11)

Tyto služby jsou poskytovány většinou ve všedních dnech. Denní dobu si stanovují zřizovatelé sami. Někteří zřizovatelé těchto služeb zajišťují fakultativní službu, a tou je dovoz seniorů do centra a odvoz seniorů zpět do domácího prostředí. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2016, s. 11)



### 3 Příspěvek na péči

V této kapitole se budu věnovat sociální dávce příspěvku na péči, protože tato dávka je jedním z finančních zdrojů pečující osoby. Pečující osoba dostává od seniora, o kterého se stará, příspěvek na péči jako náhradu mzdy nebo platu, a zároveň z něj hradí náklady na sociální služby. Příspěvek na péči slouží k zajištění pečující osoby i seniora.

Příspěvek na péči je státní sociální dávka, kterou poskytuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tato dávka je poskytována fyzickým osobám starším jednoho roku. Tato dávka je určena osobám, které na základě své nepříznivé sociální situace a na základě zdravotního stavu nejsou schopni si sami zajistit základní životní potřeby a potřebují pomoc jiné osoby či osob. Žádost o dávku a její správní řízení vyřizuje Úřad práce České republiky Krajská pobočka Úřadu práce, a to podle místní příslušnosti, která se určuje podle trvalého pobytu žadatele o dávku. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb, které klient potřebuje k tomu, aby si zajistil svoje základní životní potřeby či péči o svůj zdravotní stav. (Králová, Rážová, 2012, s. 16-17)

#### 3.1 Podmínky nároku příspěvku na péči

O příspěvek na péči může žádat osoba starší jednoho roku s trvalým pobytem na území České republiky nebo podle podmínek ustanovených v § 7 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

Další podmínkou je, že se u žadatele musí jednat o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, tedy takový stav, který trvá déle než jeden rok. Za takový zdravotní stav můžeme požadovat stav, který omezuje tělesné, duševní a psychické schopnosti jedince, všechny tyto faktory mají vliv na danou osobu a vliv na její péči. (Králová, Rážová, 2012, s. 16)

#### 3.2 Základní životní potřeby u příspěvku na péči

U žadatele se posuzuje deset základních životních potřeb. Tyto základní životní potřeby byly stanovy zákonem a je podle nich posuzován stupeň závislosti a následně výše příspěvku na péči. Čím více potřeb žadatel nezvládá a potřebuje k jejich zvládnutí

pomoc jiné osoby, tím více se stává závislým na jiné osobě a tím větší by měla být výše příspěvku na péči. (Králová, Rážová, 2012, s. 21-24)

Za zvládnutí **mobility** se považuje stav, kdy osoba zvládne stoj, pohyby nohou a plynulou chůzi, usedání, vstávání, chůzi po schodech nahoru i dolů. Mobilitou se myslí i pohyblivost dané osoby, kdy je schopna např. převozu automobilem, použití prostředku hromadné dopravy, jako jsou například autobusy, vlaky, městská hromadná doprava. Hodnotí se nastupování i vystupování z prostředků hromadné dopravy. Dále se hodnotí kvalita chůze dané osoby, zda zvládne ujít 200 metrů v interiéru či v terénu nebo na nerovném povrchu. (Králová, Rážová, 2012, s. 21-24)

Další z potřeb, která se posuzuje, je **orientace**. U této životní potřeby se hodnotí, jak je daná osoba orientována v prostoru, čase a místě, zároveň jak dobře osoba vnímá a zpracovává danou informaci. To souvisí se sluchem, zrakem, ale i s chápáním a s celou nervovou soustavou. Zda daná osoba přiměřeně reaguje na danou situaci a zda v ní přítomně reaguje. (Králová, Rážová, 2012, s. 21-24)

U **komunikace** se hodnotí, jestli je osoba schopna vyjadřovat se srozumitelnou řečí. Myslí se tím psaná i nepsaná řeč, porozumět mluvené řeči, chápat sdělované zprávy, umět rozeznat a porozumět základním zvukovým a obrazovým signálům, používat běžné komunikační prostředky. (Králová, Rážová, 2012, s. 21-24)

**Stravování** je jedna z nezbytných základních životních potřeb. Osoba musí být schopna nalít nápoj, naporcovat, naservírovat stravu, najíst a napít se sama, manipulovat se stravou a nápojem. Měla by zvládnout dodržovat dietní či jiný režim a konzumovat stravu v obvyklém denním režimu. (Králová, Rážová, 2012, s. 21-24)

U **oblékání a obouvání** musí být osoba schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené ročnímu období a aktuálnímu počasí, oblékání a obouvání a svlékání a zouvání. Je nutné umět rozeznat rub a líc oblečení, manipulaci s oblečením v běžném denním režimu. (Králová, Rážová, 2012, s. 21-24)

Další z hodnocených potřeb je **tělesná hygiena**. Za zvládnutí této životní potřeby se považuje to, že osoba zvládá použít hygienické zařízení, česat, holit se, provádět ústní

hygienu, provádět celkovou hygienu, mýt se. Je potřeba, aby byla osoba schopna osušit si jednotlivé části těla. (Králová, Rážová, 2012, s. 21-24)

**Výkonem fyziologické potřeby** se rozumí stav, kdy je osoba schopna včas použít WC, použít hygienické prostředky, vyprázdnit se i provést očistu.

**Péče o zdraví** znamená, že je osoba schopna dodržovat stanovený léčebný režim, stanovenou léčbu a ošetrovatelská opatření, dále dodržovat rehabilitační léčebný režim a používat vhodné pomůcky. Osoba by měla být schopna preventivních léčebných opatření, dále rozpoznat zdravotní problém, umět vyhodnotit situaci a být schopna zavolat, vyhledat nebo přivolat si pomoc. (Králová, Rážová, 2012, s. 21-24)

V rámci **osobních aktivit** by osoba měla být schopna komunikace a navázání vztahů s jinými osobami, vyřizování běžných záležitostí, stanovit a dodržet svůj denní režim, vykonávat aktivity přiměřené věku osoby, věnovat se například vzdělání, zaměstnání, volnočasové aktivity. (Králová, Rážová, 2012, s. 21-24)

Při **péči o domácnost** by osoba měla zvládnout nakládání s penězi s osobním či rodinným rozpočtem, tedy s příjmy a výdaji v běžné domácnosti, vykonávat domácí práce v běžném denním režimu, ovládat běžné spotřebiče v domácnosti, mýt nádobí, udržovat pořádek ve své domácnosti, uvařit si teplé jídlo a nápoj, obstarat běžný nákup, obsluhovat topení v domácnosti, manipulaci s předměty denní potřeby. (Králová, Rážová, 2012, s. 21-24)

### **3.3 Výše příspěvku na péči**

Výše příspěvku na péči jsou stanoveny v zákoně číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Výše částky příspěvku na péči se liší dle věku a dle schopnosti zvládat výše uvedené základní potřeby. Čím větší potřebuje klient pomoc, tím více základních potřeb nezvládá. Čím větší závislost seniora na pomoci druhé osoby, tím větší je částka příspěvku na péči.

Výše příspěvku na péči je rozdělena do dvou skupin, a to podle věku do 18 let a nad 18 let.

**Tabulka 1: Výše příspěvku na péči do 18 let**

Stupeň závislosti	Výše příspěvku
1. stupeň – lehká závislost	3 300 Kč
2. stupeň – středně těžká závislost	6 600 Kč
3. stupeň – těžká závislost	9 900 Kč*
4. stupeň – úplná závislost	13 200 Kč*

(Zdroj, ÚP ČR)

Úřad práce [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z:  
<https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-peci>

\* Výše příspěvku ve třetím stupni závislosti činí 9 900 Kč, pokud daná osoba není v pobytovém zařízení, ve speciálním lůžkovém zdravotnickém zařízení a péče o ni probíhá v jejím přirozeném prostředí nebo v dětském domově, jedná se o částku 13 900 Kč.

\* Výše příspěvku ve čtvrtém stupni závislosti činí 13 200 Kč, pokud daná osoba není v pobytovém zařízení, ve speciálním lůžkovém zdravotnickém zařízení a péče o ni probíhá v jejím přirozeném prostředí nebo v dětském domově, jedná se o částku 19 200 Kč.

(Zákony pro lidi [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

**Tabulka 2: Výše příspěvku na péči nad 18 let**

Stupeň závislosti	Výše příspěvku
1. stupeň – lehká závislost	880 Kč
2. stupeň – středně těžká závislost	4 400 Kč
3. stupeň – těžká závislost	8 800 Kč*
4. stupeň – úplná závislost	13 200 Kč*

(Zdroj, ÚP ČR)

Úřad práce [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z:  
<https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-peci>

\* Výše příspěvku ve třetím stupni závislosti činí 8 800 Kč, pokud daná osoba není v pobytovém zařízení, ve speciálním lůžkovém zdravotnickém zařízení a péče o ni probíhá v jejím přirozeném prostředí nebo v dětském domově, jedná se o částku 12 800 Kč.

\* Výše příspěvku ve čtvrtém stupni závislosti činí 13 200 Kč, pokud daná osoba není v pobytovém zařízení, ve speciálním lůžkovém zdravotnickém zařízení a péče o ni probíhá v jejím přirozeném prostředí nebo v dětském domově, jedná se o částku 19 200 Kč. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

### **3.4 Průběh správního řízení příspěvku na péči**

O dávku, příspěvek na péči, si může podat oprávněná osoba, tedy senior sám nebo prostřednictvím jiné osoby. Tato dávka není poskytována automaticky, pouze na základě níže uvedených pravidel.

Žádost o příspěvek na péči se podává na předepsaném formuláři stanoveném Ministerstvem práce a sociálních věcí a musí být podána písemně. Žádost se zpravidla podává na Úřadu práce České republiky na místně příslušné pobočce úřadu práce. Místní příslušnost se určuje podle trvalého pobytu na území České republiky. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

Žádost o příspěvek na péči musí splňovat základní informace o žadateli či zástupci žadatele a pečující osobě. Dále pak musí obsahovat souhlas žadatele s poskytováním pomoci, způsob výplaty dávky aj. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

Takto vyplněná a úplná žádost se všemi přílohami může být prostřednictvím jiné osoby osobně doručena na příslušnou pobočku úřadu práce (bez určení místa malé), nebo prostřednictvím poštovních služeb, nebo prostřednictvím opatrovníka, který byl soudem ustanoven, nebo může sám správní orgán, tedy úřad práce, zahájit řízení z moci úřední. (Pešlová, 2013 s. 13)

Sociální pracovník působící na příslušném úřadu práce provede sociální šetření v místě bydliště žadatele. Sociální pracovník vykoná tzv. návštěvu v domácnosti

žadatele a na základě 10 základních potřeb zjišťuje, jak hodně potřebuje žadatel o dávku pomoc druhé osoby a jaká je tedy výše závislosti žadatele na pečující osobě. Pečující osobou může být také organizace, například poskytovatel sociálních služeb (pečovatelská služba). (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

Ve většině případů je dobré, aby u sociálního šetření byla přítomna pečující osoba, obzvlášť u seniorů, v jejichž případě se jedná o Alzheimeru chorobu, nebo stařeckou demenci, kde pohled žadatele na danou situaci může být díky nemoci zkreslený, ale není to pravidlo. (Pešlová, 2013, s. 14)

Sociální pracovník si udělá záznam ze sociálního šetření, který společně s žádostí o posouzení zdravotního stavu zašle na okresní správu sociálního zabezpečení, kde sídlí posudkový lékař. Posudkový lékař si vyžádá od obvodního lékaře aktuální lékařskou dokumentaci, než obvodní lékař zašle posudkovému lékaři zdravotní dokumentaci žadatele, správní orgán přeruší správní řízení podle § 26 zákona 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

V posudku zdravotního stavu je uvedeno, jak posudkový lékař rozhodl, zda přiznal příspěvek na péči, či nikoli. Pokud jej přiznal, tak v jakém stupni a výši.

V okamžiku, kdy správní orgán, tedy úřad práce, obdrží tento posudek, zašle žadateli nebo jeho zástupci či zmocněnci podle § 36 zákona č. 500/2004Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, Vyrozumění účastníka řízení, to znamená, že žadatel dostal možnost před vydáním rozhodnutí nahlédnout do spisové dokumentace či do výše uvedeného posudku o zdravotním stavu. Tato lhůta je podle § 36 zákona č. 500/2004Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, pět nebo osm dní. Tato lhůta započne převzetím dopisu od úřadu práce, který se zasílá v obálce s modrým pruhem, tzn. do vlastních rukou. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>)

Po uplynutí této lhůty bude doručeno žadateli rozhodnutí. V rozhodnutí bude přesně napsáno, zda byl příspěvek na péči přiznán a v jakém stupni. Dále bude v rozhodnutí uvedeno, jaké základní životní potřeby žadatel nezvládá a potřebuje s nimi pomoci. Po převzetí rozhodnutí správního orgánu do vlastních rukou má klient lhůtu 15 dní na odvolání. Pokud žadatel s rozhodnutím správního orgánu nesouhlasí, může se

proti němu odvolat. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

Klient podá odvolání na úřadu práce, který rozhodl. Sociální pracovník působící na úřadu práce přeпоше odvolání a celou dokumentaci klienta na odvolací orgán, který zahájí řízení o neuposouzení zdravotního stavu, toto řeší posudková komise. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

Klient má možnost podat i žádost o zvýšení příspěvku na péči, a to tehdy, má-li již přiznaný příspěvek na péči alespoň v prvním stupni závislosti. Průběh správního řízení je stejný jako při podání prvotní žádosti. Při řízení se může stát, že posudkový lékař přehodnotí zdravotní stav, takže může dojít ke snížení stupně závislosti příspěvku na péči. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

## **4 Dávky pro osoby se zdravotním postižením**

Dávky pro osoby se zdravotním postižením jsou dávky, které vyplácí Úřad práce České republiky. Dávky pro osoby se zdravotním postižením zahrnují příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na mobilitu a průkaz osoby se zdravotním postižením. Průkaz osoby se zdravotním postižením není dávka, ale na základě určitých podmínek tohoto průkazu je vyplácen příspěvek na mobilitu. Veškeré náležitosti a podmínky výše uvedených dávek jsou obsaženy v zákoně č. 329/2001 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a vyhláškou č. 388/2011Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a jejími přílohami 1 až 6. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>)

### **4.1 Příspěvek na zvláštní pomůcky**

Příspěvek na zvláštní pomůcky vyplácí Úřad práce České republiky. Příspěvek na zvláštní pomůcky je určen klientům s pohybovým, smyslovým zrakovým, sluchovým nebo kombinovaným postižením. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>)

#### **4.1.1 Typy a druhy zvláštních pomůcek**

Všechny typy zvláštních pomůcek, na které je možné dostat příspěvek od úřadu práce, jsou uvedeny v příloze č. 1 k vyhlášce č. 388/2011Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388>)

#### **4.1.2 Podmínky a průběh správního řízení**

Klient podá žádost o dávku na Úřadu práce České republiky podle místní příslušnosti žadatele. Sociální pracovník zaeviduje žádost do systému, zašle žádost o posouzení zdravotního stavu podle § 9 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Vzhledem k tomu, že posudková komise musí posoudit zdravotní stav žadatele o dávku a vyžaduje k tomu lékařskou dokumentaci obvodního lékaře žadatele, dochází k přerušení řízení podle § 24 výše uvedeného zákona. Po doručení posouzení zdravotního stavu se obnovuje řízení



podle § 36 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád ve znění pozdějších předpisů. Pokud je posouzení zdravotního stavu kladné, provádí se šetření v místě bydliště nebo se sepíše protokol z jednání na pobočce úřadu práce. Šetřením se provádí využitelnost zvláštní pomůcky. Po provedení sociálního šetření se klient seznámí se všemi podklady. Před vydáním rozhodnutí je klientovi zasláno vyrozumění účastníka řízení. Klient má 30 dní lhůtu na odvolání. Tato možnost může být využita v případě zamítnutí žádosti o zvláštní pomůcku, v tomto případě se neprovádí sociální šetření.

Po uplynutí lhůty, kdy klient nevyužije možnost odvolání, správní orgán vyplatí klientovi přiznanou částku. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>) a (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>)

Podmínky nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku nalezneme v § 9 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

#### **4.1.3 Výše příspěvku na zvláštní pomůcku**

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku je u každé žádosti jiná, zaleží na druhu pomůcky, o kterou klient žádá. Pokud je výše zvláštní pomůcky nižší než 10 000 Kč, je nutné doložit žadatelovy příjmy a příjmy všech osob, se kterými žije ve společné domácnosti. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku je upravena v zákoně § 10 zákona č. 329/2011Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Minimální částka činí 1000 Kč a maximální výše je do 400 000 Kč. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>)

## **4.2 Příspěvek na mobilitu**

Nárok na příspěvek na mobilitu má držitel průkazu osoby se zdravotním postižením se symbolem ZTP nebo ZTP/P v případě, že se pravidelně dopravuje v kalendářním měsíci. (Beck, 2012, s. 166)

Výše příspěvku na mobilitu činí 550,- Kč měsíčně po dobu platnosti průkazu osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P a po splnění podmínky opakovaného dopravování klienta v kalendářním měsíci. Částka je zaslána na účet nebo poštovním poukazem na uvedenou adresu, kterou si vybral sám žadatel o dávku při podání žádosti.

V této kapitole byly stručně popsány možnosti získání dávek pro osoby se zdravotním postižením, výhody průkazu osoby se zdravotním postižením, příspěvek na mobilitu a možnosti podání příspěvku na zvláštní pomůcku. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>)

### **4.3 Průkaz osoby se zdravotním postižením**

Nárok na tuto dávku má osoba starší jednoho roku, která má postižení smyslového, zrakového či pohybového charakteru, nebo pokud se jedná o kombinované postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

#### **4.3.1 Typy průkazu a jejich výhody**

Jednotlivé typy průkazů umožňují osobě se zdravotním postižením využít následující výhody. Průkaz osoby se zdravotním postižením se dělí do tří typů průkazů.

První typ průkazu je průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem TP - těžké postižení, dále je „TP“. Ten umožňuje vyhrazené místo k sezení v dopravních prostředcích veřejné dopravy s výjimkou možnosti zakoupení místenky.

Průkaz TP umožňuje přednost při osobním projednávání svých záležitostí, při kterých dochází k delšímu čekání. Nejedná se však o nákupy v obchodech, zařizování placených služeb nebo vyšetření a ošetření ve zdravotním zařízení. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015 s. 72)

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem TP má osoba, u které došlo k dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu. Jedná se o středně těžké funkční postižení zejména pohyblivosti a orientace, nebo se týká poruchy autistického spektra. Osoba se pohybuje v domácím prostředí, v exteriéru se jedná o chůzi s nižším dosahem, má problémy s chůzí okolo překážek a v nerovném terénu. Osoba je schopna plně se orientovat v interiéru a zhoršené schopnosti orientace jsou pouze v exteriéru. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>)

Druhý typ průkazu je průkaz osoby se zdravotním postižením se symbolem ZTP (zvlášť těžké postižení), dále jen ZTP.

Tento typ průkazu umožňuje výhody průkazu TP, bezplatnou dopravu spoji ve veřejné dopravě jako je tramvaj, autobus, trolejbus, metro, slevu 75 % z jízdného v dopravě a ve 2. vozové třídě osobního vlaku nebo rychlíku ve vnitrostátní dopravě a 75% slevu z jízdného v autobusech. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015 s. 72-73)

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP má osoba, u které došlo k dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu. Jedná se o těžké funkční postižení zejména pohyblivosti a orientace nebo se jedná o poruchu autistického spektra. Osoba se pohybuje v domácím prostředí, v exteriéru má značné potíže s pohyblivostí. Osoba je schopna plně se orientovat v interiéru, v exteriéru je schopna chůze pouze na krátkou vzdálenost. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>)

Třetí typ průkazu je průkaz osoby se zdravotním postižením se symbolem ZTP/P (zvláště těžké postižení s průvodcem), dále jen ZTP/P, umožňuje výhody průkazu TP a ZTP. Pokud osoba potřebuje průvodce, průvodce neplatí ve vnitrostátní autobusové ani vlakové dopravě. Bezplatná je i doprava vodícího psa, pokud osoba nevyužívá průvodce. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015 s. 73)

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP/P má osoba, u které došlo k dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu a jedná se o zvláště těžké funkční postižení zejména pohyblivosti a orientace nebo se jedná o poruchu autistického spektra. Osoba není schopna chůze vůbec, v exteriéru se jedná o pohyb zpravidla na invalidním vozíku a není schopna orientovat se sama v exteriéru. Osoba je schopna plně se orientovat v interiéru a zhoršené schopnosti orientace jsou pouze v exteriéru. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>)

U průkazu pro osoby se zdravotním postižením je možnost využití symbolu neslyšícího nebo nevidomého. Tyto symboly slouží k usnadnění komunikace, například při jednání nevidomého, který se prokáže průkazem s příslušným symbolem. Zdravotnický personál ví, jak dále lépe komunikovat s klientem s takovým postižením. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388>)

### 4.3.2 Řízení o průkazu pro osoby se zdravotním postižením

Řízení začíná podáním žádosti o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením s podepsaným poučením účastníka řízení.

Sociální pracovník úřadu práce zaeviduje žádost do systému a zašle žádost o posouzení zdravotního stavu na okresní správu sociálního zabezpečení posudkovému lékaři, který na základě zdravotní dokumentace od ošetřujícího lékaře zhodnotí zdravotní stav žadatele o průkaz. Než se posoudí zdravotní stav žadatele, sociální pracovník přerušuje správní řízení na základě § 24 zákona č. 329/2011Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Sociální pracovník obdrží posudek o zdravotním stavu žadatele o průkaz, zašle oprávněné osobě Oznámení o pokračování správního řízení. Podle § 36 správního řádu má klient osm dní možnost vyjádřit se k podkladům před vydáním rozhodnutí. Pokud této možnosti nevyužije, po uplynutí osmidenní lhůty správní orgán rozhodne o přiznání průkazu v daném typu nebo o zamítnutí nároku na průkaz. Klient má patnáctidenní lhůtu od převzetí tohoto rozhodnutí na odvolání. (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>) a (*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>)

V této kapitole jsem se snažila stručně popsat možnosti sociálních dávek, které mohou seniorovi a pečující osobě poskytnout finanční zajištění pomocí příspěvku na péči. Na pořízení zvláštních pomůcek, které jsou finančně velmi náročné, přispívá také stát formou příspěvku. Také zde byly zmíněny údaje o využití průkazu osoby se zdravotním postižením a příspěvku na mobilitu.

## **Shrnutí teoretické části**

V teoretické části bakalářské práce jsem popsala denní péči o seniora v domácím prostředí. Touto kapitolou jsem chtěla poukázat na náročnost péče, kterou pečující osoby musejí zvládat každý den, pojmenovala jsem možná úskalí této péče, jako je vážné onemocnění Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence. V případě těchto onemocnění vzniká další tlak, hlavně psychického charakteru, na pečující osobu. Popsala jsem možnosti využití sociálních služeb, a to konkrétně služeb sociální péče. V další kapitole jsem se zaměřila na možnosti pomoci při péči o seniora, které může pečující osoba využít. Dále jsem specifikovala pomoc ze strany státu, tedy možnosti sociálních dávek pro seniory a pečující osoby. Pro pečující osoby je to dávka příspěvku na péči, která slouží v podstatě jako náhrada jejího platu. Z dávek pro seniory mohou být využity také dávky pro osoby se zdravotním postižením, jako je průkaz osoby se zdravotním postižením, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Metodické ukotvení výzkumného šetření

Ve výzkumné části bakalářské práce budu zjišťovat, **jak jsou zajištěny pečující osoby**, jak se cítí při vykonávání péče o seniora v domácím prostředí, jestli jsou dobře a dostatečně informovány o možnostech péče. Dále se zaměřím na využití a fungování sociální služeb, spokojenost pečujících osob se sociální službou i s jejím poskytovatelem a na dostupnost sociálních dávek pro seniory z pohledu pečující osoby.

### 5.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem bakalářské práce je *zjistit, jak funguje péče o seniory v domácím prostředí*. Hlavní cíl byl rozložen do dílčích cílů a transformován do tazatelských otázek. Ke sběru informací jsem využila kvalitativní techniku polostrukturovaného rozhovoru.

#### **DC1 : Zjistit, jak jsou zajištěny pečující osoby.**

Pečující osoba o seniora nemusí mít vždy kompletní informace o možnostech péče o seniora, a tedy o možné podpoře. Zabývám se tím, zdali je pečující osoba dostatečně informována o možnostech svého zajištění, jak vidí podporu sebe jako pečující osoby, jak vnímá informovanost o svém poslání pečující osoby, informovanost před začátkem péče o seniora a v průběhu péče. Pozornost budu věnovat také pohledu pečující osoby na systém podpory a informovanosti.

#### **DC2: Zjistit jak fungují sociálních služby v přirozeném prostředí seniora, zejména v terénní péči o seniora.**

Při péči o seniora v domácím prostředí je velice důležité, aby pečující osoba věděla o možnostech využití sociální služby a jejím fungování, neboť informovanost o sociálních službách je při této péči klíčová, ale pečující osoba nemá vždy kompletní informace. Dále budu prostřednictvím otázek zjišťovat, jak sociální službu využívá pečující osoba. Na základě tazatelských otázek stanovím, do jaké míry je pečující osoba spokojena s fungováním sociální služby, a hlavně kde získala informace o dané sociální službě.

**DC3: Zjistit jak se zajišťena péče o seniora prostřednictvím sociálních dávek.  
Zjistit finanční zajištění seniora.**

Může se stát, že pečující osoba není kompletně informována o možnostech finančního zajištění prostřednictvím státu, tedy sociálních dávek. Finanční pomoc prostřednictvím sociálních dávek, hlavně příspěvku na péči, může být klíčová při péči o seniora. Finanční zajištění je významné hlavně v případě poskytovaných sociálních služeb. Zjišťovala jsem, jaké dávky pečující osoba při péči o seniora využívá, dále zde byla klíčová informace o tom, jak se pečující osoba o dávce dozvěděla a kdo podal pečující osobě informace. Také jsem se dotazovala, jak vnímala pečující osoba vyřizování této dávky, průběh a časovou náročnost správního řízení.

## Transformační tabulka

V transformační tabulce uvádím hlavní cíl a dílčí cíle s tazatelskými otázkami.

Tabulka 3: Transformační tabulka

Hlavní cíl výzkumu	Dílčí cíle (DC) výzkumu	Otázky
HC: Zjistit, jak funguje péče o seniory v domácím prostředí.	DC 1: Zjistit, jak jsou zajištěny pečující osoby.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jak vnímáte podporu sebe jako pečující osoby?</li> <li>2. Jak vnímáte informovanost pečujících osob?</li> <li>2 A) Jaké informace jste měl/a o péči, než jste se stal/a pečující osobu?</li> <li>2 B) Jaké informace máte nyní jako pečující osoba?</li> <li>3. Jaké způsoby podpory pečující osoby by měly fungovat?</li> </ol>
	DC 2: Zjistit, jak fungují sociální služby v přirozeném prostředí seniora, zejména v terénní péči.	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jaké sociální služby při péči o seniora využíváte?</li> <li>5. Jak jste s fungováním těchto služeb spokojen/a?</li> <li>6. Odkud jste se o této službě dozvěděl/a?</li> </ol>
	DC 3: Zjistit, jak je zajištěna péče o seniora Zajištění péče o seniora prostřednictvím sociálních dávek. Zjistit finanční zajištění seniora.	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jaké dávky pobírá senior, o kterého se staráte?</li> <li>8. Jak jste se o této dávce dozvěděl/a?</li> <li>9. Kdo Vám o dávkách poskytl informace?</li> <li>10. Jak jste vnímali průběh vyřizování této dávky? (čas, ochota)</li> <li>11. Jaký je význam dávky při péči o seniora?</li> </ol>

*Zdroj (vlastní)*



## 5.2 Výběr metody výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu, a to z důvodu, že kvalitativní výzkum může odhalit podstatu respondentových zkušeností s danou problematikou či jevem. Kvalitativní výzkum můžeme použít tehdy, když se snažíme porozumět něčemu neznámému, naopak můžeme stanovit nové názory a pohledy na něco, o čem již máme informace. (Anselm Strauss – Juliet Corbinová, 1999, s. 11)

Disman (1993) uvádí, že s kvalitativním přístupem můžeme pomoci efektivnímu porozumění pozorovaného. Podle Feječíka v roce 2000 může mít kvalitativní výzkum spíše exploratorní charakter a převažuje tak induktivní zaměření. (In Miovský, 2006, s. 22-23)

Techniku polostrukturovaného rozhovoru jsem zvolila proto, že pomocí tazatelských otázek v rozhovoru lze zjistit, jak funguje péče o seniora v domácím prostředí, a to přímo od pečující osoby, které má nějaké zkušenosti a svůj pohled na věc.

Polostrukturované interview je nejrozšířenější metoda rozhovoru. Jedná se o náročnou techniku získávání dat. Na základě určitého schématu otázek je tazatel do určité míry vázaný na dané téma, je možné zaměňovat pořadí otázek, abychom docílili co největšího vytěžení informací od respondenta. (Miovský, 2006, s. 159)

Kvalitativní výzkum můžeme charakterizovat termínem subjektivita. Význam označuje procesy, které jsou spojeny s praxí ve výzkumném přístupu. Cílem kvalitativního výzkumu může být prozkoumání sociálních skutečností na základě subjektivních významů. To znamená, že je odvozem ze zkušenosti subjektu. (Loučková, 2010, s. 46)

## 5.3 Charakteristika respondentů

Respondentem je pečující osoba. Z rozhovoru vyplyne, jak se pečující osoba cítí ve své roli zajištěna, jaká je součinnost sociálních služeb při péči o seniora v domácím prostředí, jaké je zabezpečení seniorů ze strany sociálních dávek.

Respondenty budu rozdělovat na základě doplňujících otázek jako věk, pohlaví pečující osoby, délka péče o seniora a dále budu zjišťovat, jestli o seniora pečující osoba

pečuje sama nebo se na péči podílí další rodinný příslušník či příslušníci. Ráda bych, aby rozhovor přinesl informace o finančním zajištění seniora i pečující osoby, ale také zda je pečující osoba plně informována o finančních možnostech z hlediska sociálních dávek.

**Tabulka 4: Přehled respondentů**

<b>Respondent</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Doba péče o seniora</b>	<b>Využívané sociální služby</b>
<b>R1</b>	Žena	55 let	4 měsíce	Pečovatelská služba
<b>R2</b>	Muž	77-78 let	2 roky	Pečovatelská služba
<b>R3</b>	Muž	33 let	5 let	Pečovatelská služba
<b>R4</b>	Žena	58 let	5 let	Osobní asistence
<b>R5</b>	Muž	46 let	6 let	Odlehčovací služba
<b>R6</b>	Žena	35let	3 roky	Nevyužívá sociální službu
<b>R7</b>	Žena	32 let	2 roky	Pečovatelská služba
<b>R8</b>	Muž	50 let	2 roky	Pečovatelská služba, osobní asistence

*Zdroj (vlastní)*

#### **5.4 Průběh výzkumného šetření**

Cílová skupina vybraných osob má velmi náročný denní režim a rozhovory probíhají v domácnostech seniorů a pečujících osob, proto potřebovali respondenti vědět, že jsem prověřená a důvěryhodná osoba. Možnost a svolení s rozhovorem domlouvala má kolegyně z ošetřovatelské služby. Vzhledem k její dlouholeté praxi v oboru, byli klienti ochotni se i se mnou o své zkušenosti, názory a pocity podělit.

První kontakt s budoucími respondenty proběhl telefonicky. Představila jsem se a vysvětlila, že mým záměrem je rozhovor pro studijní účely bakalářské práce. Zdůraznila jsem, že veškeré informace i data budou uvedeny anonymně. Výzkum, tedy rozhovory s domluvenými respondenty jsem plánovala realizovat v období února a března 2020. Kvůli výskytu onemocnění Covid -19 jsem přišla téměř o polovinu respondentů, neboť cílová skupina respondentů provádí intenzivní denní péči o seniora. Právě senioři byli vyhodnoceni jako jedna z nejrizikovějších skupin obyvatelstva tohoto onemocnění. Výzkum je založen na rozhovorech s osmi respondenty. Po provedení

osmého rozhovoru se mi zdálo, že již respondenti nepřinášejí nové informace. Rozhovor probíhal v přirozeném prostředí pečující osoby.

#### **5.4.1 Průběh rozhovoru s respondentem**

Výzkumné šetření probíhalo v domácnostech respondentů po předchozí telefonické domluvě. Respondent byl v samotném úvodu seznámen s cílem rozhovoru a způsobem, jak bude rozhovor probíhat. Když jsem zmínila, že budu náš rozhovor nahrávat, většina dotazovaných tuto možnost odmítla, a to z důvodu obav o zneužití nahrávky s jejich výpovědí. I přes vysvětlení a ujištění, že nahrávka bude použita pouze pro studijní účely bakalářské práce, mi respondenti oznámili, že pokud se bude náš rozhovor nahrávat, nebudou s provedením rozhovoru vůbec souhlasit. Proto jsem se po dohodě s respondentem domluvila na okamžitém přepisu rozhovoru.

Riziko u zvoleného rozhovoru jsem viděla hlavně v okamžitém přepisu záznamu rozhovoru, kde je delší doba při kladení otázek. Na druhou stranu musím podotknout, že v některých případech byla delší mezera v kladení otázek výhodou, respondent si tak mohl svou odpověď promyslet.

Rozhovory byly hotové zhruba do hodiny. Pečující osoba neměla v některých případech tolik času, aby se mi mohla věnovat, protože senior v její péči potřeboval intenzivní péči a častou asistenci pečující osoby. Jeden přepis rozhovoru je uveden v příloze č. 1.

#### **5.5 Etická pravidla výzkumu**

Dodržování etických pravidel je nezbytnou součástí výzkumného šetření. Povinností tazatele je v samotném úvodu rozhovoru získat souhlas dotazovaného, který musí být o celém průběhu rozhovoru dostatečně informován. Při kvalitativním výzkumu metodou polostrukturovaného rozhovoru může dotazovaný udělit pasivní nebo aktivní souhlas. U pasivního souhlasu není za potřebí podpisu dotazovaného. V případě aktivního souhlasu je potřeba podepsat příslušný formulář. V mém výzkumném šetření byla použita možnost pasivní souhlasu.

Dotazovaný má možnost rozhovor odmítnout. Další klíčovým pravidlem je dodržování anonymity, pokud ve výzkumu není možné dodržet anonymitu, nesmí být informace a data přístupná nikomu jinému.

Důležitým bodem etického výzkumu je respektování soukromí. Respondent nám sděluje věci ze svého soukromí, jedná se o citlivé informace, z tohoto důvodu je anonymita klíčovým faktorem. (Hendl, 2005, s. 155-160)

## 6 Analýza získaných dat výzkumného šetření

V této kapitole se zaměřím na výsledky výzkumného šetření. Budu posupovat dle jednotlivých dílčích cílů, budu používat doslovných citací respondentů, které budou uvedeny v textu kurzívou a v uvozovkách. Na konci interpretace uvedu ke každému dílčímu cíli stručné shrnutí.

**HC: Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jak funguje péče o seniory v domácím prostředí.** Respondentem byla pečující osoba, která pečuje o seniora v jeho přirozeném prostředí, její názory a zkušenosti. Respondent byl označen zkratkou R a číslem. Setkání s respondenty probíhalo v domácím prostředí pečující osoby, vzhledem k náročnosti péče o seniora byla tato varianta pro pečující osobu vhodnější. Snažila jsem se maximálně přizpůsobit pečující osobě, aby se cítila při rozhovoru dobře a mohla jsem získat potřebná data a informace.

### 6.1 Výzkumné šetření vztahující se k DC1

**DC1: Zjistit, jak jsou zajištěny pečující osoby.**

V bakalářské práci jsou klíčovým zdrojem informací pečující osoby, které provádí poskytování denní péče o seniora. Proto jsem se na základě výše uvedeného dílčího cíle zaměřila na to, jak vnímají podporu sebe jako pečující osoby a jak vnímají možnosti informovanosti, tj. jaké informace měly před tím, než se staly pečující osobou a jaké informace mají nyní. Shrnovala jsem názory pečujících osob na to, jaké způsoby podpory by měly fungovat.

Na otázku, **jak vnímáte podporu sebe jako pečující osoby**, odpověděli respondenti, že je podporuje rodina, partner nebo sociální služba, poskytující službu v rodině pečovatele. Respondenti svoji podporu jako pečující osoby vnímají také formou finanční sociální dávky. R6 uvádí: „*Možná finančně příspěvek na péči*“. Další z respondentů uvádí, že podpora není vidět, R1 uvádí: „*No podporu, jak se to vezme, podporu v péči od pečovatelské služby, ta mě občas poradí, když něco nevím*“.

Zaznamenala jsem negativní reakci okolí u pečující osoby, která se rozhodla odejít ze zaměstnání z důvodu péče o blízkého seniora. R4 uvádí: „*Když jsem v práci oznámila, že odchozím z toho důvodu, že se budu starat o tchýni, koukali na mě jak na tupana. Prej, že se z toho zblázním a tak, moc pochopení pro mě neměli*.“

Co se týká **informovanosti** pečujících osob, jejich zkušenosti byly negativní i pozitivní. Například respondent R2 uvedl, že neměl žádné informace a netušil, jak bude daná péče vypadat a jak to bude vše ohledně péče o seniora probíhat. Zároveň pozitivně ocenil, že se na tuto problematiku ptám a zajímám se o ni.

Výbornou spolupráci s odborníky popsal respondent R2, který v rozhovoru uvedl, že i přes to, že neměl žádné informace, oslovil starostu obce, ve které žije, který byl ze začátku velmi překvapen dotazem pečující osoby a dokázal si v dané situaci poradit, zavolal na úřad práce, poprosil o základní informace.

Zjišťovala jsem, jaké informace měla pečující osoba předtím, než se stala pečující osobou. Reakce byly různé. Respondent R6 zmiňoval v rozhovoru, že na začátku péče nevěděl, kam nebo na koho se má obrátit, že si je vědom toho, že informace jsou na internetu. Dále uvedl, že měl dojem, že se s ním o tom nikdo v lékařském zařízení nechtěl bavit. R4 získal informace od lékaře a po čase zjistil, že nebyly úplně pravdivé.

Na problematiku informovanosti a názor, jak by vlastně správně podle pečujících osob měla informovanost fungovat, se v rozhovoru R8 zmínil o letáčích či informačních brožurách, který by měly být v čekárnách lékařů, kam chodí lidí nejčastěji.

V reakci na otázku, **jaké způsoby podpory pečující osoby by měly fungovat**, uvedl respondent R1 „, No měl by být někde postup, jak pečovat od A do Z, alespoň co se týče těch základní informací“. Reakce R2 byla, že by měla být nějaká zdravotní služba ve zdravotnickém zařízení, která by poskytla základní informace.

Shrnutí DC1:

Z výzkumného šetření vyplývá, že pokud pečující osoba ví, kam pro získání informací přijít, následně se na tyto místa opakovaně vrací pro rady. Z výzkumného šetření je patrné, že pečující osoby se obracejí na různé škály lidí, kteří jim poskytují informace. Někteří respondenti uvedli, že by měli informace pro pečující osoby být například u obvodního lékaře. Informace dle respondentů nejsou vidět, doporučují letáky na veřejných místech, protože před začátkem péče o seniora neměli téměř žádné informace. Naopak někteří respondenti si dokázali zjistit informace pomocí internetu nebo pomohl lékař.

## 6.2 Výzkumné šetření vztahující se k DC2

**DC2: Zjistit, jak fungují sociálních služeb v přirozeném prostředí seniora, zejména terénní péči o seniora.**

Respondenti na otázku, **jaké sociální služby při péči o seniora využívají**, uváděli pečovatelskou službu, osobní asistenci, odlehčovací služby. Pouze respondent R6 vypověděl, že se o seniora starají v rodině sami a sociální službu nevyužívají, protože senior nemá rád přítomnost cizí osoby.

Další reakce na otázku, **jak je s fungováním těchto služeb spokojena pečující osoba**, byly pozitivní. Respondent R7 uvedl: „Fungují na jedničku“. R2 nazývá pečovatelky „beruškami“ a dále vypověděl, že pomáhají s péčí a dobře poradí při dotazech ohledně péče. Respondent R8 podotkl, že využívá dvě služby od stejné organizace a že vše funguje dobře. Respondent R4 uvedl, že osobní asistence pomáhá seniorovi a že je s touto službou spokojen: „*Jsem moc spokojená, moc mě osobní asistence pomáhá.*“ Všichni respondenti jsou spokojeni s poskytovanými sociálními službami. Využívání služeb je individuální na základě potřeb pečující osoby a seniora.

Na otázku, **odkud jste se o této službě dozvěděla**, odpovídaly pečující osoby různě. Respondent R4 uvedl, že informace poskytla zdravotní sestra, potom co pečující osobu odbyl odvodní lékař. R5 sdělil, že mu pomohl lékař. Respondent R2 uvedl jako zdroj informací Úřad práce.

Shrnutí DC2:

Prostřednictvím kladených otázek jsem došla k závěru, že jsou všichni maximálně spokojeni s poskytováním sociálních služeb. Prvotní informace respondenti získávali z různých zdrojů. Ve výše uvedených názorech respondentů si můžeme všimnout rozdílu mezi informacemi poskytovanými lékařem.

## 6.3 Výzkumné šetření vztahující se k DC3

**DC3: Zjistit, jak je zajištěna péče o seniora prostřednictvím sociálních dávek. Zjistit finanční zajištění seniora.**

Mým záměrem bylo objasnit, jaké finance pro/za péči o seniora má pečující osoba a jak je pečující osoba informována o možnosti finančního zajištění seniora. Zajištění péče o seniora prostřednictvím sociálních dávek je jednou z klíčových věcí. Pomocí

sociální dávky příspěvku na péči mohou pečující osoby společně se seniorem „nakupovat“ sociální služby od poskytovatelů.

Na mou otázku, **jaké dávky pobírá senior, o kterého se staráte**, odpověděli všichni respondenti, že pobírají příspěvek na péči. Pouze respondent R3 v rozhovoru uvedl, že podal žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku, na schodolez. Dva respondenti pobírají také příspěvek na mobilitu.

Respondenti uvádějí, že o sociálních dávkách byli informováni lékařem, na internetu nebo sociálními pracovníci Úřadu práce České republiky. R3: *„Pracovnice na úřadu práce, co jsem s nimi řešil ten příspěvek.“* O příspěvku na zvláštní pomůcku – schodolez, informovala pečující osobu sociální pracovníce při sociálním šetření, které se provádí v přirozeném prostředí, kde senior žije. R3: *„Na úřadě mi poradili a pracovnice, co u nás byly na šetření příspěvku, ty toho taky spoustu věděly, a na té návštěvě u nás se vyptávaly.“*

Průkaz osoby se zdravotním postižením využívá nejmenší množství respondentů, a to z toho důvodu, že většina seniorů je ve velmi vážném stavu, nedopravují se a nevyužijí ani příspěvek na mobilitu.

Na otázku, **jak jste se o dávkách dozvěděli**, respondent R5 uvedl, že pomohl obvodní lékař, který se přijel podívat na seniora do domácího prostředí a odkázal pečující osobu na „sociálku“ (úřad práce), kde mu poradili s podáním žádosti. Další reakce respondentů byla, že si informace našli sami nebo na internetu.

Ptala jsem se také, **kdo poskytl o dávkách informace**. Jak jsem již výše uvedla, prvotní kontakty respondentů byly různé. Úplné informace poskytl úřad práce, jak uvádí R8 ve své odpovědi: *„Lékař, podrobnosti mi řekli na úřadu práce“*.

Další informace od respondentů jsem zjišťovala pomocí otázky, **jak pečující osoby vnímaly průběh vyřizování této dávky v souvislosti s časem a ochotou**. Respondent R3 uvedl: *„Trvalo to dlouho, a nás je na péči hodně, ale když někdo pečuje o seniora sám, potřebuje peníze na služby a čeká několik měsíců, no neumím si to představit.“*

Respondent R2 uvedl, že pracovníce byla velice ochotná, ale správní řízení a jeho dokončení bylo zdlouhavé. Z dalších odpovědí respondentů je patrné, že správní řízení příspěvku na péči je velmi časově náročné a trvá i několik měsíců. Respondent R4 uvedl: *„No, trvalo to zhruba čtvrt až půl roku.“*



Další otázka měla objasnit, **jaký je význam dávky při péči o seniora**. Všichni hodnotili přínos příspěvku na péči jako velký. R7 uvádí, že: “ *Velký, je to veškerá finanční podpora na péči a věci kolem, musíme dokupovat různé léky a inkontinenční pomůcky.* “

Respondent R8 při rozhovoru uvedl, že díky příspěvku na péči může hradit poskytované sociální služby a že příspěvek na péči slouží spíše jako náhrada za příjem ze zaměstnání.

Shrnutí DC3:

Respondenti uvedli, že pobírají příspěvek na péči. Často zmiňují dlouhé trvání správního řízení příspěvku na péči. To je problém v případě, že potřebuje pečující osoba zaplatit za sociální služby, které jsou potřeba poskytnout seniorovi okamžitě, a nemohou čekat až na přiznání příspěvku na péči, což trvá i několik měsíců. Přínos pro příspěvek na péči je pro pečující osobu značný. V některých případech se jedná o příjem pečující osoby a zároveň jde o zdroj financí k nákupu sociálních služeb.

## 7 Shrnutí a vyhodnocení výzkumného šetření

Podle mého názoru byl výzkumný cíl bakalářské práce naplněn. Zjišťovala jsem, jak funguje péče o seniora v domácím prostředí. Rozhovory jsem zaměřila na pečující osoby, které provádějí veškerou a intenzivní péči o seniora ve své rodině.

Pomocí dílčích cílů a připravených otázek jsem shromažďovala informace, jakým způsobem jsou zajištěny pečující osoby. Z rozhovoru vyšlo najevo, jak vnímají svoji podporu a informovanost při práci pečující osoby, případně jaké podpory by měly pro pečující osoby fungovat. Zjišťovala jsem fungování sociálních služeb v přirozeném prostředí seniora, zejména v terénní péči o seniora. Podle výše uvedených zjištění sociální služby fungují velmi dobře a respondenti jsou spokojeni.

Dále jsem formou polostrukturovaného rozhovoru ověřovala, jak je zajištěna péče o seniora prostřednictvím sociálních dávek a finanční zajištění. Na základě provedených rozhovorů jsem zjistila, že pečující osoby vnímají svoje zabezpečení pomocí peněžitých sociálních dávek, a to hlavně pomocí příspěvku na péči, který poskytuje Úřad práce České republiky. Pečující osoby vnímají svoji podporu skrze své rodinné příslušníky, kteří je podporují při péči o seniora.

Zkušenosti a dojmy respondentů ohledně informovanosti a její dostupnosti jsou různé. Většina respondentů se ale shodla na tom, že ve společnosti chybí transparentnost potřebných informací.

## Závěr

Téma bakalářské práce jsem zvolila s ohledem na to, že jsem již několik let sama pečující osobou. Aktuálně pracuji na Úřadu Práce České republiky jako sociální pracovník, díky tomuto zaměstnání a zkušenosti jsem lépe porozuměla dávkovým systémům a na základě poradenství, které v zaměstnání poskytuji, jsem se rozhodla jako cílovou skupinu výzkumu využít pečující osoby, jež mají mnoho zkušeností, o které se mnou osoby podělit.

Téma bakalářské práce mi bylo blízké hned z několika důvodů. Mám možnost se na péči o seniory podívat různými pohledy. Nejsem jen sociální pracovník, ale v jiném než pracovním prostředí zastávám úkoly pečující osoby. V neposlední řadě mi pomohla i zkušenost pracovníka v sociálních službách, tedy pečovatele. Jako pracovník v sociálních službách jsem pracovala v domě s pečovatelskou službou a měla jsem možnost docházet ke klientům do domácího prostředí.

V bakalářské práci jsem se zabývala péčí o seniory v domácím prostředí, mým hlavním cílem bylo zjistit, jak funguje péče o seniory v domácím prostředí. K naplnění hlavního cíle bakalářské práce jsem stanovila dílčí cíle. Jejich pomocí jsem prováděla kvalitativní výzkum strategií polostrukturovaného rozhovoru. Zjišťovala jsem, jak jsou zajištěny pečující osoby. Z rozhovorů jsem se přesvědčila, že pečující osoby jsou podporovány svou rodinou nebo pracovníkem v sociálních službách, tedy pečovatelkami. Finanční zajištění vnímají prostřednictvím příspěvku na péči. Došla jsem k závěru, že klíčovým faktorem k správnému poskytování pomoci a péče seniorovi je informovanost pečující osoby. Pokud pečující osoba nemá informace nebo neví o možnostech pomoci ze strany státu, nefunguje péče o seniora v domácím prostředí správně. Ze své praxe mohu říci, že v této situaci dochází neúmyslně k nesprávnému poskytování péče o seniora, což může mít za následek jak zhoršující se zdravotní i psychický stav seniora, tak pečující osoby. Péče o seniora v domácím prostředí je ve většině případů velmi náročná, proto by měla pečující osoba vědět, co vše může využít. Nebude tak u pečující osoby nedocházet k syndromu vyhoření a péči o seniora zvládne co nejlépe.

Výzkumné šetření hodnotím jako velmi přínosné. Z výše uvedených informací a dat od respondentů jsem překvapena reakcí některých lékařů, které respondenti popsali

v rozhovoru. Myslím si, že je vše o lidech a je na nás odbornících a profesionálech, jak se ke své práci postavíme. V pomáhajících profesích jde často udělat tzv. „něco navíc“. Ze získaných informací vyplynuly nedostatky, které lze přisoudit nedostatečné spolupráci Ministerstva sociálních věcí společně s Ministerstvem zdravotnictví. Klienti i pečovatelé se díky tomu mohou setkávat s nepříjemnými a zbytečnými zkušenostmi, jako jsou chybné informace či neznalost problému.

Jsem velmi ráda, že podle provedeného šetření pomocí rozhovorů bylo zjištěno, že sociální služby využívané respondenty fungují. Sama jako pečující osoba vím, jak jsou některé okamžiky při péči o seniora velmi náročné. Je dobré vědět, že jsou zde služby, které nám všem pomáhají.

Se stavem informovanosti a dostupnosti konkrétních informací jsem v roli pečovatele stejně jako moji respondenti nespokojena. Proto si myslím, že by mělo být dobrým zvykem každé organizace, lékaře či jiného zařízení pokrýt ve společnosti prázdné místo informacemi. Formou vylepených plakátů či letáků na veřejných místech může být informace snadno přístupná širší veřejnosti. Telefonní číslo na linku pro seniory nebo pečující osoby bohužel nenajdete “vylepené“ ani v nákupních centrech ani v obchodních domech nebo ve veřejné dopravě. Čekárny lékařů, kam často příbuzní seniora doprovází či sami docházejí, se v tomto ohledu téměř nabízejí pro šíření konkrétnějších informací, ale i tam je budeme hledat jen těžko. Prostor pro nápravu a zlepšení je vždy.

**Jako odbornou nápravu a řešení bych** doporučovala větší propojení informací mezi lékaři a sociálními pracovníky, každá sociální instituce by měla mít letáček či brožuru, kde by byly základní informace pro budoucí klienty sociální práce. Tyto letáky by pak každé zařízení či organizace rozeslaly lékařům, kteří by měli za povinnost v čekárnách spravovat nástěnky s těmito informacemi. Domnívám se, že by tuto distribuci informací měl finančně podporovat stát.

## Seznam použité literatury

BECK, Petr. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením: k 1.5.2012 : komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-744-7.

*Chci zůstat doma*. 2. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016. ISBN 978-80-906320-6-6.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMEROVÁ, Iva. *Case management v péči o lidi žijící s demencí: koordinace péče zaměřená na člověka*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2018. ISBN 978-80-7571-031-4.

KALÁBOVÁ, Martina. *Rady ošetrovatelské*. Praha: Diakonie ČCE, 2013. Rady pro pečující. ISBN 978-80-904711-4-6.

KALÁBOVÁ, Martina. *Rady pro komunikaci*. [Praha]: Diakonie ČCE, 2013. Rady pro pečující. ISBN 978-80-904711-6-0.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Olomouc: ANAG, 2007. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

KÖNIG, Jutta a Claudia ZEMLIN. *100 chyb při péči o lidi s demencí*. Přeložil Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1184-6.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.

LOUČKOVÁ, Ivana. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-79-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

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

PEŠLOVÁ, Radka. *Rady sociálně-právní*. [Praha]: Diakonie ČCE, 2013. Rady pro pečující. ISBN 978-80-904711-5-3.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 8085834-60-x.

*Slovník sociálního zabezpečení 2015*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015. ISBN 978-80-7421-114-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

## **Internetové zdroje**

*Úřad práce* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z:  
<https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-peci>

*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>

*Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-07-16]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388>

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči do 18 let.....	28
Tabulka 2: Výše příspěvku na péči nad 18 let.....	28
Tabulka 3: Transformační tabulka.....	40
Tabulka 4: Přehled respondentů .....	42



## **Seznam příloh**

Příloha 1: Přepis rozhovoru respondenky R1

Příloha č. 1

**V: Dobrý den, tento rozhovor je zaměřen na pečující osoby pro seniory a na péči o seniora. Všechny informace a Vaše názory jsou anonymní. Pořizen bude pouze přepis rozhovoru, a to výhradně pro studijní účely mé bakalářské práce. Takže bychom hned začaly?**

R1: Ahoj Verčo, můžeme. Teda nevadí, že ti tykám, že ne?

**V: Ne vůbec, v pohodě. Jak vnímáte podporu sebe jako pečující osoby?**

R1: No, podporu, jak se to vezme, podporu v péči od pečovatelské služby, ta mě občas poradí, když něco nevím. Jinak si myslím, že podpora pro lidi, co pečují o seniory moc není nikde vidět, když jsem se po tom ve svých začátcích pídila, všichni mě spíše odkazují na internet a v tom já moc zdatná nejsem.

**V: A co finanční podpora vás jako pečující osoby?**

R1: Finanční podporu tvoří důchod naší babi, pak ten příspěvek na benzín, to je ta pětistovka a bezmocnost od sociálky. To jsou naše veškeré příjmy. Jo, a ještě za mě platí stát to pojištění, prej se mi to počítá na důchod.

**V: Myslíte příspěvek na mobilitu a příspěvek na péči?**

R1: Ano.

**V: Jaké informace jste měla o péči, než jste se stala pečující osobu?**

R1: No, vůbec žádný, naši babi odvezli do nemocnice a za týden nám řekly, že babi pustí domů a ať si zařídíme péči o ní sami, protože na LDNce nemají místo, a jestli to nebudeme zvládat, tak ať jí šoupnem do domáku.

**V: Babička byla v nemocnici? A co se jí stalo?**

R1: Babi měla mrtvičku a úplně přestala chodit.

**V: Aha, to pro Vás muselo být těžké, poradit si s danou situací a takhle narychlo.**

R1: No nic jiného mně nezbylo, když jsem dorazila do nemocnice za naší babi a viděla v jakém je stavu, tak jsem si řekla, že s ní budu muset být doma a postarat se o ni.

**V: Pomohl Vám někdo s péčí o Vaši babičku, když jste si ji přivezla domů?**

R1: No mám sice dvě děti, ale ty mají svoje děti, jsem babička 6 vnoučat.

**V: Tak to se máte, to tady máte veselo, co?**

R1: To ano, a protože děti neměly čas mi pomáhat, chodí do práce, starají se o svou rodinu, tak jsem si musela poradit sama.

**V: Jaký pocit jste měla v těch začátcích, co jste pečovala o maminku?**

R1: No bylo mi do pláče, maminka mi doma naříkala bolestí, a ještě jsme zjistily, že má proleženinu na hýždí, to víte ta péče v nemocnici nebyla nic moc. Maminka byla po propuštění z nemocnice ve velmi špatném psychickém stavu a já pak taky. Ale naštěstí se tu zastavila sousedka. Jak se máme a tak? A ta mi vytrhla trn z paty, když nás obě viděla, jak jsme v prd... tak zavolala svému známému doktorovi, ten asi do týdne dorazil k nám domů, podívat se na babi a když viděl tu proleženinu, tak se zhrozil. Řekl mi, abych kontaktovala obvod'áka, že k nám pošle sestřičky, co jezdí autem až domů za pacientem a oni to prý budou převazovat. No vidíš sama (*respondentka mi ukazuje místo kde měla maminka proleženinu*) kdyby nebylo sousedky a známého doktora, Bůh ví, jak by to dopadlo, možná by tu už mamka nebyla. (*respondentka pláče*).

**V: No vidíte, ta proleženina není skoro vidět, pěkně se to paní zahojilo.**

R1: No ale trvalo to skoro 3 měsíce.

**V: Jaké informace máte nyní jako pečující osoba?**

R1: No po těch dvou měsících, je to lepší, napsala jsem si otázky, co kdyby a všechno jsem si napsala na papír a chtěla jsem to probrat s obvod'ákem, ale když jsem k němu dorazila, zjistila jsem, že šel do důchodu a je tam místo něj moc hodná paní doktorka. Ta mně se vším pomohla, dala mi kontakt na pečovatelskou službu, abych mohla jet na nákup a pro léky mamince.

**V: Jaké způsoby podpory pečující osoby by měly fungovat?**

R1: No měl by být někde postup, jak pečovat od A do Z. Alespoň co se týče těch základních informací, nebo nějaká linka, abych tam mohla zavolat. Všichni mi říkají, že všechno je na tom internetu, ale já ten internet ani nemám, a ani na to nemám čas. Nebo by mohl třeba starosta se nějak zapojit, máme tady u nás na vesnici spoustu seniorů, ti by to třeba taky ocenili.

**V: Jak jste mluvila o té telefonické lince, tak ta existuje.**

R1: Jo a jak to mám asi vědět? Odkud to víš ty, Verčo?

**V: No našla jsem kontakt na internetu, hned Vám najdu číslo, je to linka pro seniory a pečující osoby, je bezplatná a anonymní.**

R1: No tak to by bylo fajn. To si moc hodná.

**V: Jaké sociální služby při péči o seniora využíváte?**

R1: Hlavně pečovatelky, když jedou třeba ráno na převaz, tak se s nimi domluví, odjedu na nákup a mezitím co jsem pryč, tak se u babi staví, udělají převaz a aspoň mi jí zkontrolují.

**V: Převazy asi dělají zdravotní sestřičky, že jo?**

R1: Jo, no a pečovatelky teda jezdí odpoledne, podívat se na babičku, popovídají si s ní, když tu nejsem a pohlídají mi jí.

**V: Takže k Vám jezdí na osobní asistenci, jako službu?**

R1: Ano, to ty si šikovná, ty znáš ty odborný názvy. :-)

**V: Jak často za Vaší babi jezdí?**

R1: No asi dvakrát týdně, když potřebuju nakoupit ve městě nebo jedu hlídat vnoučata.

**V: Jak jste s fungováním těchto služeb spokojena?**

R1: Pečovatelky, co jsem jezdí, jsou super. Se službou jsem spokojená, celkem rychle proběhla i ta návštěva u nás doma. A asi do týdne, co jsem službu kontaktovala, jezdily. Naše babi si na ně zvykla, já si myslím, že je ráda, když vidí někoho jiného než mě.

**V: Jaké sociální dávky pobírá Vaše maminka, o kterou se staráte?**

R1: Babi bere důchod, nějakou tu bezmocnost...

**V: Myslíte příspěvek na péči.**

R1: Ano.

**V: Stačí Vám tyto finanční příjmy?**

R1: No, my nájem neplatíme, zeleninu a ovoce si pěstujem sami, dělám hodně zavařeniny, tak za jídlo moc neutratíme. Mladý přijedou na návštěvu o víkendu, tak přivezou oběd a jíme všichni spolu nebo nám dovezou nějakou tu buchtu, takže se dá i něco málo ušetřit.

**V: Vaše maminka pobírá příspěvek na péči, jak jste se o dávce dozvěděli?**

R1: Všechno nám řekla paní doktorka, když jsem u ní byla.

**V: Jak jste vnímala průběh vyřizování této dávky?**

R1: Na úřadu práce to dlouho trvalo, vlastně mně to pravidelně začne chodit až příští měsíc, takže jsem čekala čtvrt roku, jsem ráda, že jsem měla našetřené peníze, abych ty výdaje zvládla.

**V: Jaký je význam této dávky při péči o seniora?**

R1: Velký, bez těchto peněz bych nemohla mamince poskytnout pečovatelskou službu a kvalitní zdravotní pomůcky.

**V: Příspěvek na mobilitu a průkaz osoby se zdravotním postižením jste také zařizovala mamince?**

R1: Ne, to už měla před tím, ten už má dlouho, zařizoval jsme ji to hned, jak umřel děda, a to už je let.

**V: Kolik je Vám let?**

R1: Bude mi 55 let.

**V: Jak dlouho jste pečující osobou/ jak dlouho pečujete o seniora?**

R1: O maminku se starám asi 4 měsíce.

**V: Kolik lidí se podílí na péči o seniora v rodině?**

R1: No hlavně já a pak děti, když přijedou o víkendu, tak pomůžou mamku vykoupat.

**V: Kolik institucí se podílí na péči o seniora?**

R1: No, jestli chápu otázku správně, tak využívám sociální služby, potom obvod'áka a my jako rodina jsme vlastně taky instituce a pracák nám vyplácí ty dávky, no.

**V: Moc Vám děkuji za rozhovor, to je vše. Hlavně ať jste zdraví a kdyby něco, tak cinkněte.**

R1: Nemáš zač, hlavně aby ti to k něčemu bylo.

**V: Nebojte se, moc děkuju.**