



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Terénní sociální služby pro seniory žijící v domácím prostředí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Alexandra Dědovská

Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Terénní sociální služby pro seniory žijící v domácím prostředí* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 28.02.2023

.....

Alexandra Dědovská

Poděkování

Tímto způsobem bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D. za vzácné rady, připomínky a trpělivost, kterou se mnou měla po celou dobu vedení této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, díky nimž se výzkumné šetření mohlo uskutečnit a v neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým za velkou podporu.

Terénní sociální služby pro seniory žijící v domácím prostředí

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou terénních sociálních služeb u seniorů v jejich domácím prostředí. V případě těchto seniorů je terénní služba velkým pomocníkem. Osoby, které o tento typ seniorů dlouhodobě pečují, bývají většinou z řad rodinných členů či příbuzných. Zátěž pečovatele je ale vysoká a pečující uvítá při každodenní práci jakoukoliv pomoc.

V teoretické části se práce zabývá zpracováním současného stavu tohoto tématu a dále pojmy, které tvoří název mé bakalářské práce. V teoretické části se nejprve zabývám současným stavem a terénními službami pro seniory včetně legislativního ukotvení. Zde se podrobněji zabývám otázkou odlehčovacích služeb, osobní asistence a otázkou pečovatelské služby. Zaměřuji se zde i na postavení terénního sociálního pracovníka a jeho kompetence. V samotné podkapitole Současný stav se zabývám formami péče o seniory a samotnému pojmu senior. Následuje podpora seniorů v rámci systému sociální péče, kde se zabývám příspěvkem na péči, mobilitu a zvláštní pomůcku a zahrnuty jsou i průkazy pro osoby se zdravotním postižením. Je možné zde vyhledat informace ohledně žádostí o příspěvek, jeho výše, nároku i sociální šetření nutné k jeho přiznání. V poslední podkapitole teoretické části věnované pojmům, jsou zahrnuty 3 důležité pojmy této práce. Jedná se o pojem osob společně posuzovaných, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pojem domácí péče.

V praktické části se věnuji výzkumným otázkám, zpracování pojmů i samotnému cíli práce. Do praktické části jsou zařazeny metody a techniky sběru dat včetně charakteristiky výzkumného souboru. Zahrnuji zde i popis realizace výzkumu a jeho limity. Pro práci byla zvolena technika polostrukturovaných rozhovorů s metodou dotazování.

Z celého výzkumu je patrné, že daný vzorek seniorů v žijících v domácím prostředí sice o dalších sociálních službách ví, ale využívat se je nechystá. Primární pomoc seniorům poskytuje rodina. Pocit soběstačnosti díky zvolené sociální službě a pomoc rodiny hrají tedy u vybraného výzkumného vzorku zásadní roli při zjišťování dalších služeb a rozšiřování povědomí o nich.

Klíčová slova

Terénní sociální služba; senior; život; domácí prostředí

Field social services for seniors living at home

Abstract

This bachelor's thesis deals with the issue of field social services for seniors in their home environment. In the case of these seniors, field service is a big help. People who take care of this type of seniors for a long time are usually family members or relatives. However, the caregiver's burden is high, and the caregiver will welcome any help in their daily work.

In the theoretical part, the work deals with the current state of this topic and the concepts that make up the title of my bachelor's thesis. In the ethical part, I first deal with the current state and outreach services for seniors, including legislative anchoring. Here I deal in more detail with the issue of respite services, personal assistance and the issue of care services. I also focus here on the position of the field social worker and his competence. In the current subsection itself, I deal with forms of care for the elderly and the term senior itself. This is followed by the support of seniors within the social care system, where I deal with allowances for care, mobility and special aids, and cards for people with disabilities are also included. It is possible to search here for information regarding requests for a contribution, its amount, entitlement and the social investigation necessary for its award. In the last subsection of the theoretical part dedicated to concepts, 3 important concepts of this thesis are included. This is the concept of persons assessed together, a long-term adverse health condition and the concept of home care.

In the practical part, I deal with research questions, processing concepts and the goal of the work itself. The practical part includes methods and techniques of data collection, including the characteristics of the research group. I also include here a description of the research implementation and its limits. The technique of semi-structured interviews with the questioning method was chosen for the work.

The results show that clients use the service for a minimum of one year and a maximum of four years. Furthermore, the shortest interval of using these services within one week is twice a week. As for information about other social services, seniors are mainly dependent on their family. Some even state that they do not have access to technology and live alone. Therefore, they cannot consult with their partner and share the situation with other family members.

It was beneficial to find out how seniors approach their situation and who they turn to when necessary.

Key Words

Field social service; senior; life; home environment

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část.....	10
1.1 Současný stav	10
1.1.1 Senior	11
1.2 Terénní sociální služby pro seniory včetně legislativního ukotvení	13
1.2.1 Terénní sociální pracovník.....	14
1.2.2 Sociální služby obecně.....	16
1.2.3 Odlehčovací služba	17
1.2.4 Pečovatelská služba	17
1.3 Podpora seniorů v rámci systému sociální péče.....	21
1.3.1 Příspěvek na péči	21
1.3.2 Příspěvek na mobilitu	25
1.3.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	26
1.3.4 Průkaz osoby se zdravotním postižením.....	30
2 Výzkumná část	32
2.1 Cíl práce	32
2.2 Výzkumné otázky.....	32
3 Metodika.....	33
3.1 Výzkumný soubor	34
3.2 Realizace výzkumu	34
3.3 Etické aspekty výzkumu	35
3.4 Etická rizika výzkumu.....	35
4 Výsledky.....	36
4.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů.....	36
5 Diskuze – doplním.....	38
6 Závěr.....	41
7 Seznam použitých zdrojů	43
8 Přílohy	48

Úvod

Bakalářská práce se zabývá terénními sociálními službami pro seniory žijící v domácím prostředí. Snahou tohoto tématu bakalářské práce je poukázat na výhody terénních sociálních služeb pro seniory, kterých senioři mohou využít. Také je zaměřena na podporu seniorů v rámci systému sociální péče.

Bakalářská práce se zabývá terénní péčí a sociálními službami pro seniory v rámci legislativy. S tím souvisí i podpora této cílové skupiny ze systému sociální péče, čemuž se bakalářská práce také věnuje.

Práce zahrnuje i témata podpory prostřednictvím příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku a poskytnutí průkazu osoby se zdravotním postižením.

Toto téma bylo vybráno díky osobní zkušenosti s tříletou soustavnou péčí o člena rodiny ve čtvrtém stupni závislosti na pomoci jiné osoby. Rodina tímto zažila mnoho změn. Tato událost byla velmi intenzivní a následovalo zvolení tématu bakalářské práce s tímto zaměřením. V době péče bylo využíváno terénních pracovníků a dále zejména ošetrovatelských služeb. Tato práce by měla mimo jiné sloužit k poukázání na výhody a pomoc terénních sociálních pracovníků a služeb obecně. Při péči v domácím prostředí vzniká navíc obava z fyzické, emoční a finanční náročnosti péče.

Proto je cílem mé práce zjistit jak často a jak dlouho senioři v domácím prostředí terénní sociální služby využívají. Zjistit zda mají senioři v domácím prostředí povědomí o dalších jim určených sociálních službách.

1 Teoretická část

Tato kapitola bude věnována obecné definici terénní sociální služby a jejímu současnému stavu včetně definice pojmu. Dále se budu zabývat formální péčí o seniory s legislativním ukotvením, určeným sociálním službám a pojmu senior. V řadě podkapitol se poté přejdu k rozpracování terénní sociální služby včetně jejích specifíků při jejím poskytování seniorům. Dále postavení a kompetencím terénního sociálního pracovníka a poskytovatelům těchto služeb dané cílové skupině. Zbytek teoretické části je následně věnován tématu neformální péče a péči o seniory v domácím prostředí. Na závěr teoretické části je rozpracován příspěvek na péči, mobilitu a zvláštní pomůcku. Konečnou podkapitolu tvoří informace o průkazu osoby se zdravotním postižením včetně legislativy.

1.1 *Současný stav*

V současné době je snahou moderní gerontologie vytvářet podmínky pro aktivní stáří a prevenci předčasného stárnutí (Tomeš, 2010). Terénní sociální službu můžeme obecně definovat jako sociální službu, která je vykonávána v přirozeném prostředí klienta (Janoušková a Nedělníková, 2008). V případě péče o seniory je velmi využívána pečovatelská služba ambulantní nebo terénní formou (Hauke, 2011). Na současnou situaci nabízí zajímavý pohled Dosoudilová a Francuchová (2008), které se zabývají výzvami terénní sociální práce. Soudobými problémy ohledně zabezpečení seniorů se pak zabývá i Tomeš (2010), podle kterého jsou ve spojitosti s nutnými periodickými reformami důchodového pojištění jako problémy brány:

- a) Rovnováha mezi povinnými plátcí a příjemci důchodů
- b) Stanovení podmínek pro vznik na starobní důchod
- c) Souběh starobních důchodů s jinými důchody a příjmy z vlastní výdělečné činnosti

Janoušková a Nedělníková (2008) dále zmiňují, že jsou v současné době pro terénní sociální práci málo využity oblasti deinstitucionalizace, terénní sociální práce na obci a podpory bydlení.

Vedle zajišťování základních životních potřeb je ale důležité soustředit se i na jejich hierarchii. Kromě Maslowova hierarchického uspořádání zmiňuje Chloupková (2013) ještě pět principů:

1. Princip: zabezpečenosť – ošacenie, prístreší, strava
2. Princip: autonómie – zachovanie rozhodovacích kompetencií
3. Princip: dôstojnosť – rešpektovanie osobnosti, restriktívne opatrenia a vylúčenie infantilizácie
4. Princip: Smysluplnosť – hľadanie životnej náplne s podporou a pomocou
5. Princip: Participace – zapojenie sa do komunikácie, do komunity

Podľa Funka (2010) dnes umierame sami, bez dôverných situácií v nemocniciach, s hadičkami, za plentou alebo v ústave.

1.1.1 Senior

Dle Rejzka (2015) má slovo senior pôvod v latině (senis, senex), což je do češtiny překládáno jako starší. Funk (2010) se ihned na začátku své publikace věnuje tématu seniorů spolu s tématem dětí, kde přirovnává tyto dvě skupiny k nejvíce diskriminovaným a nejvíce přehlíženým skupinám obyvatel.

Populace v Evropské Unii byla v roce 2015 zastoupena 372 miliony obyvatel, z čehož 60,3 milionu tvořili senioři (Nikitina a Vorontsova, 2015). Na to by se podle Světové zdravotnické organizace měla do roku 2050 populace nad 60 let zdvojnásobit (Araiza – Calahorra et al., 2022).

Na tuto zásadní demografickou změnu má podle Chee et al., (2022) vliv snižující plodnosť, úmrtnosť, pokrok v medicíne, zlepšenie politiky verejného zdravia a delšia životnosť. Za dôležitý faktor v ochrane duševného zdravia seniorů je proto považovaná odolnosť s odkazem na väčšiu pozornosť vŕči osamelosti a ageismu (Ribeiro-Gonçaves et al., 2022)

Hlavní pozornost by tedy měla směřovat na seniory s poklesem míry soběstačnosti a funkčních schopností v důsledku zdravotního stavu (Matoušek a kol., 2005). Mlýnková (2011) uvádí, že u osob starších 75 let dochází ke změnám v hodnotové orientaci potřeby a hlavními prioritami jsou zdraví, klid, bezpečí a pohoda (Mlýnková, 2011).

Zhoršení zdravotního stavu způsobuje i sociální komplikace a není tudíž možné od sebe sociální a zdravotní sféru plně oddělit (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Toto potvrzuje i Matoušek a kol. (2003), který tvrdí, že nelze zdravotní a sociální systém zcela oddělovat,

protože řada nemocí ve stáří je doprovázena sociálními problémy. Paradoxně se ale zdravotní a sociální část péče v ČR velmi striktně odděluje (Ondrušová et al., 2019).

V souvislosti s tématem uvádí Chee et al., (2022) členění seniorů dle časových period na:

- mladé dospělé ve věku od 60-74 let,
- staré dospělé ve věku od 75-84 let
- staré seniory ve věku 85 a více.

1.1.1.1 Péče o seniory v domácím prostředí

Je nezbytné zprostředkovat seniorům závislým na pomoci druhé osoby takové sociální služby, které jim pomohou co nejdéle setrvat v domácím prostředí Hrozenková a Dvořáčková (2013).

Dle výzkumů Jeřábka a kol. (2013), je u necelé poloviny pečujících o seniory péče v domácím prostředí postavena na základě neformálních služeb. Toto potvrzuje i Ondrušová a kol. (2019), která uvádí že se nejvíce péče o seniory odehrává právě v neformálním domácím prostředí. Domácí péče je proto pevně spjata s rodinou (Kurucová, 2016). Až 80% obyvatel je v České republice přesvědčeno o povinnosti potomků postarat se ve stáří o své rodiče (Novák, 2013). Nezastupitelné místo rodiny při péči v domácím prostředí následně uvádí i Mlýnková (2011). K nejdůležitějším znakům funkční rodiny patří plnění funkcí a uspokojování potřeb jednotlivých členů, kteří jsou schopni se vzájemně zastupovat a řešit problémy kreativně a adekvátně (Kurucová, 2016).

V domácím prostředí může senior vyžívat například pečovatelskou službu. U pobytových služeb jde například o domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem (Chloupková, 2013). Mlýnková (2011) dále zmiňuje, že domácí péče je vždy klienty vítána.

Senioři řeší nejčastěji otázky zdraví se svými dětmi a následně takové řešení může vést k fyzické a emocionální podpoře, kterou rodina zastává (Mlýnková, 2011).

Rodina dále dle Mlýnkové (2011) plní dvě základní funkce:

1. Je zdrojem informací – informuje personál zdravotní i sociální a následně i seniora.
2. Tvoří aktivní spoluúčasť na péči o své staré rodiče – tvoří emocionální podporu, senior dle autorky také lépe přijímá informace od blízkých než cizích lidí.

Stáří je podle Funka (2014) přirozenou fází života ve které se jen o poznání více stůně. Funk (2014) dále uvádí, že individualistický a konzumní styl života nás vede k pocitu, že život máme pouze ve svých rukou. V momentě těžkého onemocnění jsme tudíž konfrontováni faktem, že tomu tak není (Funk, 2014).

1.1.1.2 Stáří a stárnutí

Stářím jako sociální událostí se začala dle Tomeše (2010) zabývat společnost až v 18. století a dnes se jím zabývá vědecký obor gerontologie.

Stárnutí je popisováno jako nepřetržitý proces začínající početím a končící smrtí, přičemž uvádí, že je tento proces spojován s psychologickými, sociálními a fyziologickými změnami (Chee et al., 2022). Stáří je podle Funka (2014) přirozenou fází života ve které se jen o poznání více stůně. Obvykle se začátek stáří chápe jako přechod ze zaměstnání do penze ve věku 65 let (Haškovcová, 2010). Západní kultura ale definuje stáří jako věkové období v rozmezí 60 až 65 let (Matoušek, 2003).

S ohledem na téma stáří uvádí Matoušek (2003), že populace vyspělých zemí stárne a zvyšuje se tím i potřeba ekonomické a lidské kapacity pro zabezpečení odpovídající úrovně péče. V roce 2015 na fenomén stárnutí poukazovala i toho roku publikovaná studie a jako státy s největším zastoupením seniorů představovala Německo, Itálii a Francii (Nikita a Vorontsova, 2015).

U stáří hovoříme spíše o změně schopností než o jejich úbytku (Matoušek, 2003). Funk (2010) dále uvádí, že individualistický a konzumní styl života nás vede k pocitu, že život máme pouze ve svých rukou a v momentě těžkého onemocnění jsme tudíž konfrontováni faktem, že tomu tak není.

1.2 Terénní sociální služby pro seniory včetně legislativního ukotvení

Matoušek (2008) vymezuje terénní sociální práci jako sociální práci s rizikovými skupinami či jednotlivci v přirozeném prostředí klientů. Terénní sociální program

představuje v kontextu terénní sociální práce terénní službu určenou osobám, které mohou být ohroženy na životě či osobám, kterým hrozí sociální vyloučení dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Holmerová (2014) uvádí, že je terénní služba určena především seniorům se sníženou soběstačností v přirozeném prostředí a má pro ně zásadní význam. Dle Matouška (2011) jsou terénní služby poskytovány komunitě, skupině i jednotlivcům.

Pomoc terénní sociální služby dále souvisí se snižující se soběstačností a s postupným úbytkem funkčních schopností u těchto seniorů (Matoušek et. al., 2010). V návaznosti na to uvádí opět Čeledová a kol. (2016), že se o terénní sociální služby jedná v případě částečně soběstačných seniorů v domácím prostředí. Kubalčíková (2015) na to uvádí podstatu sociální práce se seniory jako posuzování potřeb klienta a posuzování jeho situace. Základní složkou práce se seniory je vytvoření pocitu bezpečí, jistoty a důvěry (Matoušek et. al., 2010).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že základní činnosti tohoto programu tkví ve zprostředkování kontaktu klientů s potřebným společenským prostředím a v pomoci při uplatňování zájmů, práv zprostředkování pomoci a obstarání osobních záležitostí.

Janoušková a Nedělníková (2008) dále uvádí výhody terénních služeb jako jsou finanční nenáročnost, různorodost klientů se kterými může být služba vykonávána, neformálnost a možnost nahlédnout přímo do přirozeného prostředí klienta.

1.2.1 Terénní sociální pracovník

Sokol a Trefilová (2008) uvádí, že k povolání sociálního pracovníka patří podílení se na podstatných změnách v životě klientů a rozhodování. Sokol a Trefilová (2008) v návaznosti na tuto informaci uvádí, že je následně vyžadována vysoká míra profesionality neboť se rozhodnutí netýkají pouze jedince, ale celé společnosti. S tím souvisí dle Sokola a Trefilové (2008) vysoké kvalifikační požadavky, které je možné nabýt pouze na školách specializovaných na tento obor.

Matoušek (2003) dále uvádí obecné kompetence nutné pro výkon povolání sociálního pracovníka. Dle Matouška (2003) k nim patří:

- komunikační schopnosti
- přitažlivost pracovníka
- důvěryhodnost
- inteligence a touha zvyšovat dosavadní znalosti
- fyzická zdatnost

Přitažlivost popisuje Matoušek (2003) nejen z fyzického hlediska, ale zejména z citového a zakládající se na dobré pověsti sociálního pracovníka vzhledem k profesnímu chování.

Řezníček (1994) dále tyto obecné předpoklady doplňuje o:

- tvořivost
- důraznost
- flexibilitu

Řezníček (1994) dále uvádí, že je samozřejmostí respektování základních lidských práv a svobod a zásad, kdy o své situaci klient svobodně rozhoduje.

Holmerová (2014) uvádí, že bez kompetencí sociálních pracovníků by byla nepředstavitelná kvalitní geriatrická péče.

Sokol a Trefilová (2008) v tomto kontextu uvádí, že splnění výše zmíněné kvalifikace nezaručuje trvalou odbornost. Sokol a Trefilová (2008) uvádí, že je potřeba se i nadále vzdělávat prostřednictvím akreditací a vzdělávacích programů. Je potřebné si zvyšovat obnovovat potřebnou oborovou akreditaci (Sokol a Trefilová, 2008). Dle Sokola a Trefilové (2008) může být tato potřeba naplněna pomocí dalšího vzdělávání se specializací na vysoké či vyšší odborné škole, účastí na školeních a odbornou praxí.

Dle Janouškové a Nedělníkové (2008) vykonává terénní sociální pracovník přímou práci s uživatelem. Dále Janoušková a Nedělníková (2008) uvádí, že jsou vykonávány aktivity potřebné pro rozvoj sociální služby a její realizaci. Janoušková a Nedělníková (2008) také uvádí, že jsou v rámci terénní sociální práce vykonávány aktivity potřebné i pro vlastní profesní rozvoj.

1.2.2 Sociální služby obecně

Sociálními službami se z legislativního hlediska zabývá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V případě seniorů se zdravotním postižením je ale možné se obrátit i na zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Sociální služby jsou poskytovány osobám, které bez podpory státu nejsou schopny zvládnout každodenní plnohodnotný život (Prudká, 2015). Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je sociální služba souborem činností nebo činnost, která zajišťuje pomoc a podporu osobám s účelem prevence sociálního vyloučení nebo sociálního začlenění. Ondrušová a kol. (2019) za sociální služby pro seniory považuje zejména pečovatelskou službu, terénní odlehčovací službu a osobní asistenci.

Matoušek (2011) se zabývá pojmem sociálních služeb obecně a uvádí, že mají tyto služby za cíl veřejný prospěch.

Sociální služby patří mezi nástroje sociální pomoci, prostřednictvím kterých je zajištěna pomoc při péči o vlastní osobu, při zajištění stravy, ubytování, při zajištění chodu domácnosti, při zajištění výchovy, ošetřování, při poskytování informací, při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, při prosazování zájmů a práv a dále i zajišťování psycho- a socioterapie (Duková et al., 2013). Matoušek (2011) uvádí, že tyto služby mají znevýhodnění v nejlepším případě eliminovat, znovu začlenit tyto osoby do společnosti nebo zdokonalit kvalitu života těchto osob.

Podle Matouška (2003) se téměř polovina prostředků ve vyspělých zemích vynakládá na péči o seniory, čímž jde o největší podskupinu zdravotních a sociálních služeb obecně.

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zahrnují sociální služby:

- služby sociální prevence,
- služby sociální péče
- sociální poradenství

Formami sociálních služeb se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí služby:

- pobytové
- ambulantní
- terénní

Příčemž pobytovými službami jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách služby, které jsou v zařízeních sociálních služeb spojeny s ubytováním.

Ambulantními službami jsou pak dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ty služby, do kterých musí být osoba doprovázena, dopravována nebo docházet a součástí není ubytování.

A služby poskytované osobě v jejím přirozeném prostředí jsou služby terénní dle zákona č. 108/2006 Sb.

Dle Ondrušové a kol. (2019) se některé služby svou náplní a posláním překrývají, kde jako příklad uvádí odlehčovací službu a osobní asistenci, které byly v návrhu novely zákona o sociálních službách zamítnuty.

1.2.3 Odlehčovací služba

K odlehčovací službě se vztahuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a popisuje ji jako službu ambulantní, terénní nebo pobytovou. Tato služba je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, věku nebo zdravotního postižení. Tato služba také dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ulevuje fyzické pečující osobě.

Základní činnosti jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- Pomoc při péči o vlastní osobu u běžných úkonů,
- pomoc k poskytnutí podmínek k umožnění osobní hygieny nebo pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy nebo její poskytnutí,
- poskytnutí pobytové služby nebo ubytování,
- zabezpečení kontaktu se společností, sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při obstarávání osobních záležitostí, uplatňování práv a oprávněných zájmů,
- aktivizační, výchovné a vzdělávací činnosti.

1.2.4 Pečovatelská služba

K této službě se vztahuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení,

chronického onemocnění nebo věku. A také rodinám s dětmi, nacházejících se v situaci s potřebou pomoci jiné fyzické osoby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Služba je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v zařízení sociálních služeb a v domácnostech osob ve vymezeném čase. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se službou poskytuje:

- pomoc při zajištění nebo poskytnutí stravy,
- pomoc se zajištěním chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společností,
- pomoc při běžných úkonech o vlastní osobu,
- pomoc s poskytnutím podmínek pro osobní hygienu nebo s osobní hygienou

Terénní sociální služby patří mezi formy poskytovaných sociálních služeb, které jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděleny na:

- a) ambulantní
- b) pobytové
- c) terénní

Jak ale uvádí Černá (2008) je potřebná návaznost služeb a propojenost s dalšími subjekty v našem okolí.

1.2.4.1 Formální a neformální pečovatelé

Neformálními pečovateli jsou dle Hamplové (2014) rodinní příslušníci, děti, rodiče nebo partneři pečovaného. Kurucová (2016) uvádí, že se v případě neformálního pečovatele jedná většinou o jednu osobu, která získává podporu rodiny a blízkých. Až dvě třetiny pečovatelů přitom tvoří ženy (Hamplová, 2014). Novák (2013) ale uvádí, že ženy tvoří až tři čtvrtiny pečujících osob, přičemž se domnívá, že archetyp ženství s sebou nese vyšší důraz na péči. Dle Nováka (2013) vykonávají péči i muži, ale jedná se zejména o muže, kteří byli před začátkem péče dlouhodobě nezaměstnaní.

Neformální pečovatel je osoba, která za péči není finančně ohodnocena a není vázána smlouvou ani časovým rozsahem činnosti (Matoušek, 2003). Čavela a Čeledová (2010) toto potvrzují a uvádí, že neformální pečující nejsou k poskytování péče odborně vyškoleni a za pečování jim nevzniká nárok na mzdu. Klienti však mohou požádat o příspěvek za péči a finanční situaci tímto řešit (Dobiášová et al., 2015).

Oproti tomu jsou formální pečovatelé vázáni smlouvou a musí mít patřičnou kvalifikaci pro výkon péče, díky čemuž vzniká nárok na zmíněnou finanční odměnu za odvedenou práci (Dobiášová et al., 2015). Obsah a kvalitu činnosti poskytovatelů sociálních služeb upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Jeřábek a kol. (2013) uvádí, že lze rozlišit obecně 2 typy neformálních pečujících:

- ty, kteří na základě subjektivního vnímání hodnotí vztah k opečovávanému jako bezkonfliktní nebo
- ty, kteří konflikty připouštějí.

Přičemž bezkonfliktními se dle autora ukazují častěji lidé s vysokoškolským vzděláním (Jeřábek et al., 2013).

V zemích s dobře rozvinutou institucionální sociální a zdravotní péčí tvoří podíl dlouhodobě pečujících rodinných příslušníků až 80% z celkového počtu pečujících (Dobiášová et al., 2015). V rámci Evropské unie tvoří dlouhodobě pečující rodiny až 80% celkové péče (Ondrušová et al., 2019). V této souvislosti Jeřábek a kol. (2013) přisuzuje tento fakt k neosobnímu prostředí sociálních zařízení poskytujících pobytové služby. A obávám z nízké kvality péče, která je v těchto zařízeních poskytována.

U většiny dlouhodobě pečujících rodinných příslušníků se projevují i zdravotní problémy či psychické vyčerpání (Ondrušová et al., 2019). V souvislosti s tím uvádí Čavela a Čeledová (2010), že u osob poskytujících péči déle než 20 hodin týdně hrozí riziko rozvoje duševních onemocnění až o 20 % více s čímž souvisí i pocit nedostatečné podpory ze strany státu. Jeřábek a kol. (2013) dále uvádí, že se u pečujících osob žijících v rodinných domcích se konflikty objevují o poznání méně často než u osob žijících na sídlištích v panelových domech.

Z dat, které Jeřábek et al., (2013) poskytuje, je patrné, že horší vztahy pečujících k opečovávaným vedou k větší míře čerpání sociálních služeb a využívání ambulantních zařízení.

1.2.4.2 Neformální péče

Dlouhodobou neformální péčí tvoří nejčastěji rodina (Dobiášová et al., 2015). Domácí péče tvořená rodinou je označena jako neformální i Kurucovou (2016), která poukazuje na její vliv v souvislosti s kvalitou života rodiny obecně.

Domácí péče je definována Ministerstvem zdravotnictví jako péče poskytovaná pacientům na základě indikace ošetřujícího lékaře. Tento typ péče je poskytován seniorům, kteří nemusí být umístěni do ústavní péče či hospitalizováni (Holeksová, 2002). Jedná se o síť sociálních a zdravotních služeb s dopomocí laické veřejnosti pro předcházení ústavní péči (Kalvach et al., 2011).

Dále definuje Hrozenská a Dvořáčková (2013) domácí péči jako primární péči zahrnující laickou pomoc díky charitám a dobrovolníkům stejně jako pomoc sociální, terapeutickou, rehabilitační a ošetrovatelskou. Jeřábek a kol. (2013) dále uvádí, že je jako první potřebná péče ze strany domácnosti se snahou o zapojení všech jejích členů a teprve poté je při nedostatku sil či v dalších krocích možnost přistoupit k sociálním či ambulantním zařízením

Soubor složek sociálního, laického a zdravotního charakteru tvoří souhrnně komplexní domácí péči (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

S péčí o blízkou osobu má dle Ondrušové a kol. (2019) zkušenost každá třetí česká rodina.

Za nejhorší aspekt neformální péče je považován nedostatek času na osobní život, omezení společenského kontaktu a ztrátu soukromí (Ondrušová et al., 2019).

Dále rozdělují Klímová a Chaloupková (2013) neformální péči dle povahy na:

- zdravotní,
- emocionální s
- sociální

A dle intenzity na:

- osobní péči,
- neosobní péči
- podpůrnou péči

Dle výzkumů Jeřábka et al., (2013), je péče v domácnostech postavena zejména na základě neformálních služeb, kdy v takových případech rodiny nevyužívají ambulantních ani sociálních služeb.

1.3 Podpora seniorů v rámci systému sociální péče

Mlýnková (2011) uvádí, že formy péče o seniory můžeme rozdělit do tří skupin na:

- a) péči zajišťovanou rodinou
- b) zdravotní péči
- c) sociální péči

Sociální péči se zabývá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který poskytuje výčet všech zařízení pro poskytování sociálních služeb. Mlýnková (2011) se ale ve své publikaci zaměřila pouze na vybraná zařízení jako jsou domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domy s pečovatelskou službou, domovinky, denní stacionáře,

Sociální péče obecně je zahrnuta v sociálních službách spolu se sociální prevencí a sociálním poradenstvím (Matoušek et al., 2003).

Primární pomoc při podpoře seniorů pak poskytuje praktický lékař, který následně i doporučuje domácí ošetrovatelskou péči hrazenou z prostředků zdravotního pojištění (Ondrušová et al., 2019).

1.3.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále vyhláška č. 505/2006 Sb.

Jedná se o příspěvek pro osoby, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Králová a Rážová (2012) uvádí příspěvek na péči jako jednu z forem finanční pomoci státu při pokrývání potřeb seniorů. Za hlavní úkol příspěvku na péči považuje Čeledová a kol. (2016) posílení soběstačnosti a poskytnutí adekvátní pomoci zejména skrze sociální služby.

Účelem příspěvku je pak poskytnutí potřebné pomoci (Janebová a Smutek, 2008).

Příspěvek na péči se vyplácí jednou měsíčně za měsíc, kterému náleží a vyplácen je krajskou pobočkou Úřadu práce, která je příslušná o příspěvku rozhodovat dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu a stát se tak podílí na pomoci při zvládnání základních životních potřeb osob dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.3.1.1 Nárok na příspěvek na péči

Osobou, které vzniká nárok je osoba, která potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb a to z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a v rozsahu, který je stanoven stupněm závislosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Janebová a Smutek (2008) toto potvrzují a tvrdí, že nárok na příspěvek vzniká osobám v dlouhodobě nepříznivé stavu a současně závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Souhlas vyjadřuje i Čeledová a kol. (2016), která tvrdí, že je příspěvek určen pro osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Podrobný seznam osob, kterým vzniká nárok na tento příspěvek je uveden v příloze č. 3.

Tabulka č. 1 Tabulka č. 1 – Výše příspěvku pro osoby starší osmnáct let věku za kalendářní měsíc

Výše příspěvku pro osoby <u>starší osmnáct let věku</u> za kalendářní měsíc	
Stupeň závislosti	Výše příspěvku
I – lehká závislost	3300,- Kč
II – středně těžká závislost	6600,- Kč
III – těžká závislost	13900,- Kč
IV – úplná závislost	19200,- Kč

Zdroj: vyhláška č. 505/2006, Sb., ve znění pozdějších předpisů

1.3.1.2 Žádost o příspěvek na péči

Žádost o příspěvek může být podán elektronicky nebo v listinné formě přímo na pracoviště krajské pobočky úřadu práce dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Pro podání písemné žádosti o příspěvek je nutné vyplnit tiskopis předepsaný Ministerstvem práce a sociálních věcí dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Pro podání elektronické žádosti o příspěvek existuje varianta:

- a) odeslání formuláře s pomocí datové schránky dle zákona 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů nebo
- b) odeslání s elektronickým podpisem dle zákona dle zákona 297/2016 Sb., o službách vytvářející důvěru pro elektronické transakce a dále dle nařízení Evropské Unie č. 910/2014.

Žádost o příspěvek musí dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách obsahovat:

- Označení osoby, buď fyzické nebo právnické, která poskytuje nebo bude poskytovat posuzované osobě pomoc osobně
- Písemný souhlas fyzické nebo právnické osoby s jejím poskytováním a rozsah pomoci
- Způsob, jakým bude příspěvek vyplácen a doklad o výši příjmu společně posuzovaných osob a oprávněné osoby v rozhodném období. Jedná se o případ, kdy má být příspěvek zvýšen.

V žádosti je obsažena kopie žádosti osoby o příspěvek a záznam o sociálním šetření dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Pro posouzení stupně závislosti se podle zákona č. 108/2006 provádí sociální šetření krajskou pobočkou Úřadu práce. Toto šetření je prováděno sociálním pracovníkem a šetřením je zjišťováno samostatné fungování posuzované osoby v jejím přirozeném dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Matoušek (2005) uvádí, že toto šetření probíhá ve dvou rovinách, které jsou nazvány rovinou individuální a rovinou vlastní detekce.

Sociální šetření se provádí, pokud je osobě poskytována dlouhodobá nebo následná lůžková péče u jednoho nebo více poskytovatelů zdravotních služeb v případě hospitalizace trvající déle než 60 dnů nepřetržitě dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Posouzení sociálního šetření sociálním pracovníkem je zahrnuto v rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku a je následně obdrženo žadatelem, jak uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.3.1.3 Řízení o získání příspěvku na péči

Celé řízení pro získání příspěvku na péči začíná podáním žádosti s následným sociálním šetřením, kdy je okresní správa sociálního zabezpečení je následně požádána o posouzení stupně závislosti, díky čemuž je následně stanoveno kolik životních potřeb člověk nezvládá z důvodu nepříznivého zdravotního stavu jak uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Pro posouzení je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách důležitý doložený zdravotní stav od poskytovatele zdravotních služeb, výsledek sociálního šetření, potřeby osoby, výsledky funkčních vyšetření a vyjádření posuzujícího lékaře dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro účely posouzení se žadatel podrobí lékařskému vyšetření lékařem pověřeným okresní správou sociálního zabezpečení nebo Českou správou sociálního zabezpečení, a je povinen předložit určenému poskytovateli dosavadní zdravotní dokumentaci dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Žadatel musí předložit údaje, které jsou významné pro zpracování posudku, pokud je k tomu okresní správou sociálního zabezpečení vyzván a vše učinit ve lhůtě, kterou mu okresní správa stanoví dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Rozhodnutí je pak následně vydáno krajskou pobočkou Úřadu práce ČR a je možné se proti němu odvolat do 15 dní na Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (Ondrušová et al., 2019).

Stejnopis posudku zašle okresní správa sociálního zabezpečení krajské pobočce úřadu práce jak uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ve stejnopise jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvedeny základní životní potřeby, které posuzovaná osoba není schopná zvládat a je uvedeno, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchostí nebo hluchoslepostí. Jedná se o případ, kdy osoba dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace.

1.3.1.4 Stupně závislosti

Stupeň závislosti je uznán podle schopnosti osoby zvládnout základní životní potřeby, které jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- orientace,
- mobilita,
- stravování,

- komunikace,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- péče o zdraví,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o domácnost,
- osobní aktivity

Způsob hodnocení těchto aktivit je stanoven dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Stupeň závislosti je stanoven na základě sociálního šetření sociálním pracovníkem podle zákona č. 106/2008 Sb., o sociálních službách.

Rozdělena je i míra závislosti osoby starší osmnácti let věku dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Přičemž stupeň I. značí lehkou závislost, stupeň II. závislost středně těžkou, stupeň III. závislost těžkou a stupeň IV. závislost úplnou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Stupně závislosti jsou dále dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách hodnoceny dle počtu těch základních životních potřeb, které není posuzovaná osoba schopna zvládnout bez cizí pomoci.

1.3.2 Příspěvek na mobilitu

Nárok na příspěvek na mobilitu má dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením osoba starší jednoho roku s nárokem na průkaz značený ZTP nebo ZPT/P pro osoby se zdravotním postižením. Osoba s tímto průkazem je dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením za úhradu dopravována nebo se dopravuje a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby v domově pro seniory, v domově pro osoby se zdravotním postižením, ve zdravotnickém zařízení ústavní péče nebo v domově se zvláštním režimem podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

1.3.2.1 Výše příspěvku na mobilitu a jeho vyplacení

Příspěvek na mobilitu činí dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením 900,- Kč za kalendářní měsíc. Výše 2.900,- Kč za kalendářní měsíc pak může pobírat osoba, která využívá:

- zdravotnický prostředek pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii nebo
- zdravotnický prostředek pro domácí plicní ventilaci

Tento příspěvek může být dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením vyplácen a přiznán nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo řízení o přiznání příspěvku na mobilitu zahájeno dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. V případě, že dojde ke změně skutečnosti rozhodné pro výplatu příspěvku na mobilitu, zastaví krajská pobočka Úřadu práce dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením výplatu příspěvku od prvního dne kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, za který byl příspěvek vyplácen.

Příjemce může zažádat o vyplacení dávky po třech kalendářních měsících, za které dávka náleží dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

1.3.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Příspěvek na zvláštní pomůcku včetně podmínek na jeho nárok upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. A dále seznamy kompenzačních pomůcek poskytuje vyhláška č. 388/2011 Sb.

Zvláštní pomůcka je dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením určena osobám k realizaci pracovního uplatnění, k získání informací, k přípravě na budoucí povolání, styku s okolím, vzdělávání a umožní osobě sebeobsluhu.

Na tento příspěvek vzniká nárok v momentě, kdy senior trpí těžkou vadou pohybového ústrojí, nosného aparátu či těžkou zrakovou nebo sluchovou vadou. O trvání tohoto nepříznivého zdravotního stavu informuje pouze lékař a jeho přítomnost musí být v délce minimálně jednoho kalendářního roku (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

1.3.3.1 Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku

Podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku osoba:

- s těžkou vadou pohybového nebo nosného ústrojí
- s těžkým sluchovým postižením
- s těžkým zrakovým postižením

Výše zmíněné zdravotní postižení má pak také charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zdravotní stav takové osoby pak dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením nesmí vylučovat přiznání tohoto příspěvku.

V případě poskytnutí příspěvku na svislé zdvihací plošiny, schodišťové sedačky, šikmé zvedací plošiny nebo stropního zvedacího systému je nutný souhlas vlastníka nemovitosti s instalací a provozem zařízení dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Podmínkou příspěvku na motorové vozidlo je dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením informace, že se osoba pravidelně v kalendářním měsíci dopravuje, je schopna se převážet motorovým vozidlem, nebo je schopna motorové vozidlo řídit. Opakované dopravování je žadatelem splněno čestným prohlášením.

1.3.3.2 Výše příspěvku na zvláštní pomůcku

Výši příspěvku na zvláštní pomůcku upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením se příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky s hodnotou nižší než 10 000,- Kč poskytne, pokud je příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo společně posuzovaných osob. Výše příspěvku je dle pak zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením stanovena tak, že spoluúčast osoby je nejméně 1000,- Kč. A měla by činit 10% z ceny předpokládané nebo zaplacené za zvláštní pomůcku.

Z důvodů zvláštního zřetele hodných lze poskytnout příspěvek, i když příjmy osoby nebo společně posuzovaných osob přesáhnou stanovenou výši životního minima dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Toto ustanovení dále upravuje zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.

1.3.3.3 Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku

Maximální výše příspěvku činí dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením 350 000,- Kč s výjimkou svíslé zdvihací plošiny nebo šikmé zvedací plošiny, jejichž maximální výše je stanovena na 400 000,- Kč.

1.3.3.4 Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku

Výše příspěvků na pořízení motorového vozidla se pohybují od 100 000,- Kč do 200 000,- Kč a jsou upraveny v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Pokud je potřeba pořídit pomůcku, jejíž cena je vyšší než 10 000,- Kč a osoba nemá dostatek finančních prostředků je možné se obrátit na zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který upravuje situaci takto:

Je možné, aby krajská pobočka Úřadu práce určila nižší míru spoluúčasti, ale minimální částka za kterou by pomůcka měla být pořízena činí 10 000,- Kč. Krajská pobočka Úřadu práce pak dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením určuje nižší míru spoluúčasti podle míry využívání zvláštní pomůcky a podle příjmů osoby a osob s ní společně posuzovaných. Tento postup je ale řízen zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.

Dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením jsou dále výše příspěvku na zvláštní pomůcku stanoveny takto:

Tabulka č. 2 - výše příspěvku na zvláštní pomůcku

Výše příspěvku	Příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných
200 000,- Kč	= nebo > než šestnáctinásobek životního minima osoby nebo společně posuzovaných osob

180 000,- Kč	< než šestnáctinásobek, ale = nebo > sedmnáctinásobku této částky
160 000,- Kč	< než sedmnáctinásobek, ale nebo > než osmnáctinásobek této částky
140 000,- Kč	< než osmnáctinásobek, ale nebo > než devatenáctinásobek této částky
120 000,- Kč	< než devatenáctinásobek, ale nebo > než dvacetinásobek této částky
100 000,- Kč	< než dvacetinásobek životního minima společně posuzovaných osob nebo jednotlivce

Zdroj: zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Dle zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením nesmí v 60. po sobě jdoucích kalendářních měsících součet vyplacených příspěvků překročit částku 800 000,- Kč. Případně 850 000,- Kč pokud byl za tuto dobu poskytnut příspěvek na pořízení svislé zdvihací plošiny nebo šikmé zvedací plošiny dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Rozhodujícím faktorem je pro tento příspěvek příjem, který upravuje zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.

1.3.3.5 Vyplácení příspěvku na zvláštní pomůcku

Tento příspěvek je vyplácen do konce toho kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, ve kterém rozhodnutí o přiznání tohoto příspěvku nabylo právní moci a jeho vyplácení je upraveno dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

1.3.3.6 Příjem a rozhodné období

Období kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, ve kterém rozhodnutí o přiznání tohoto příspěvku nabylo právní moci je tedy obdobím rozhodným dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Příjem je v tomto případě součtem průměru příjmů žadatele o příspěvek nebo součtem měsíčních příjmů žadatele a osob společně posuzovaných dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Příjem se dle zákona č. 110/2006

Sb., o životním a existenčním minimu zjišťuje v kalendářním čtvrtletí, které předchází kalendářnímu měsíci, v němž byla žádost o příspěvek podána.

1.3.4 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Průkaz osoby se zdravotním postižením upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. O průkazu rozhoduje příslušná krajská pobočka Úřadu práce České republiky a dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením také rozhoduje o dovolání proti rozhodnutí Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tento průkaz se dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením vztahuje i na osoby s poruchou autistického spektra.

1.3.4.1 Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením

Nárok na tento průkaz vzniká dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením starší jednoho roku s duševním, smyslovým nebo tělesným postižením, které má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Toto postižení těmto osobám omezuje jejich schopnosti orientace a pohyblivosti dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

1.3.4.2 Průkaz „TP“

Nárok na průkaz „TP“ má podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením osoba se středně těžkým funkčním postižením orientace a pohyblivosti, včetně poruchy autistického spektra. Dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením má osoba vlastníci průkaz TP nárok na:

- přednost při delším čekání či stání při osobním projednávání svých záležitostí
- a v prostředcích pravidelné hromadné dopravy získává místo k sezení.

1.3.4.3 Průkaz „ZTP“

Nárok na průkaz „ZPT“ má dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením osoba s těžkou funkční poruchou pohyblivosti a orientace, včetně poruchy autistického spektra. Držitel průkazu ZTP má dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením nárok na:

- bezplatnou přepravu místními spoji veřejné hromadné dopravy,

- výhody stejné jako u držitele průkazu TP a ve druhé třídě vlakové přepravy slevu 75% na jízdné a stejně tak i pravidelných vnitrostátních autobusových spojích.

1.3.4.4 Průkaz „ZTP/P“

Na průkaz „ZTP/P“ má dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením nárok osoba s úplným postižením nebo se zvlášť těžkým funkčním postižením orientace nebo pohyblivosti, včetně poruchy autistického spektra. Orientace je u těchto osob potřebná s průvodcem.

U držitele průkazu ZTP/P získává držitel dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením nárok na stejné výhody jako držitelé průkazů TP a ZTP. Při úplné či praktické nevidomosti má dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením zajištěnou:

- bezplatnou přepravu vodícího psa a bezplatnou přepravu průvodce ve vnitrostátní osobní hromadné a veřejné hromadné dopravě. U osob s průkazem ZTP nebo ZTP/P a průvodců osob s průkazem ZTP/P je dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením možné poskytnout slevu u vstupu na sportovní či kulturní akce.

1.3.4.5 Osoby společně posuzované

Za osoby společně posuzované se nemají osoby, které společně dle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu po dobu nejméně 3 měsíců prokazatelně nežijí.

1.3.4.6 Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením nepříznivý zdravotní stav trvající nebo by měl trvat déle než 1 rok dle poznatků lékařské vědy.

2 Výzkumná část

2.1 Cíl práce

Cíle: Zjistit jak často a jak dlouho senioři v domácím prostředí terénní sociální služby využívají. Zjistit zda mají senioři v domácím prostředí povědomí o dalších jim určených sociálních službách.

2.2 Výzkumné otázky

S ohledem ke stanoveným cílům jsou stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jak často využívají senioři v domácím prostředí terénní sociální služby pro usnadnění životní situace?
2. Jak dlouho využívají senioři v domácím prostředí terénní sociální služby pro usnadnění životní situace?
3. Mají senioři v domácím prostředí povědomí i o jiných jim určených sociálních službách?

3 Metodika

Pro naplnění cílů mé bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie s využitím metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru.

Kvalitativní strategie je podle Hendla (2008) pružná a obsahuje subjektivní výsledky díky omezenému počtu komunikačních partnerů.

Metoda polostrukturovaných rozhovorů, která byla použita v mé bakalářské práci mi umožnila dostatek prostoru pro možnou výpověď respondentů. Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů bylo provedeno prostřednictvím tužky a papíru. V případě zájmu respondentů jsem pokládala doplňující otázky. V případě vedení těchto rozhovorů v domácím prostředí respondentů se mi navíc podařilo vést rozhovory déle díky pocitu bezpečí.

Všichni respondenti byli označeni písmeny A, B, C Atd. kvůli uchování anonymity.

Na začátku výzkumu jsem telefonicky kontaktovala koordinátorku osobní asistence Maltézské pomoci, o.p.s. a informovala ji o záměru výzkumu. Pokusila jsem se během hovoru zjistit, zda mi jejich organizace může nabídnout kontakty na moji výzkumnou cílovou skupinu. Po kladné odpovědi mě koordinátorka požádala o zaslání základních informací k výzkumu a základní požadavky na cílovou skupinu. Ještě v ten samý den byly potřebné údaje odeslány a následně jsem během týdne obdržela telefonní kontakty na seniory, kteří splňovali daná kritéria a byli zároveň ochotni se zúčastnit rozhovorů. Velikost souboru vycházela z vysycení vzorku. Ihned jsem telefonicky kontaktovala jednotlivé respondenty se záměrem dohodnout termín schůzky. Následně schůzky probíhaly se dvěma respondenty v srpnu 2022 a se zbylým respondentem v září 2022. Všechny rozhovory proběhly v domácím prostředí respondentů, kam jsem osobně docházela. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí a čas rozhovorů nebyl limitován. I to byl důvod k větším rozvázání rozhovorů a možnosti doptat se na jiné otázky.

Odpovědi byly zaznamenávány na papír a po příchodu domů byly ihned přepsány do elektronické verze v MS Word. Pro seskupení pojmů a omezení jejich množství jsem seskupila kódy podle podobnosti. Rozšířily se tedy kategorie do kterých byly rozřazeny pojmy patřící k určitému tématu. Druhá fáze byla kategorizace, kde každá kategorie reprezentuje určité kódy, které bylo potřeba pojmenovat.

Základní kódy byly tedy ve druhé fázi zařazeny do tématicky podobných kategorií. Kód byl použit pouze jednou.

Průměrná délka rozhovoru s jedním respondentem byla přibližně 1,5 hodiny. Takto dlouhé rozhovory byly i z důvodu osobního zájmu respondentů o zvolenou problematiku a díky postupnému doplňování informací i z jejich strany. Každý z respondentů byl velmi otevřený otázkám a odpovídal se zaujetím a vstřícně.

3.1 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem byl: senior žijící v domácím prostředí, souhlas se zapojením do výzkumu, senior využívající alespoň 1 terénní sociální službu.

Pro koordinátorku i respondenty jsem vypracovala Informovaný souhlas, (příloha č. 1), ve kterém jsou obsaženy informace týkající se výzkumu. Respondenti před dotazováním obdrželi 1 kopii informovaného souhlasu, která jim zůstala. Druhá kopie zůstala jako doklad. Se zapojením do výzkumu souhlasili všichni dotazovaní respondenti a ze strany koordinátorky nebyl problém. Komunikace byla ze všech stran velmi otevřená.

Polostrukturovaných rozhovorů se zúčastnili celkem 3 respondenti ve věku 68, 70 a 70 let. Všichni respondenti byli senioři žijící v domácím prostředí a využívali terénních sociálních služeb pro ulehčení své životní situace.

3.2 Realizace výzkumu

Rozhovory byly analyzovány podle technik zakotvené teorie s použitím otevřeného kódování.

Jako první byla provedena konceptualizace údajů. Staruss a Corbin (1999) popisují konceptualizaci údajů jako určení jména každého případu, věty nebo myšlenky.

Každé dané téma bylo označeno v komentářích pomocí funkce vkládání komentářů. Označení tématu mělo podobu několika slov.

Př. „...*užívám službu 2x týdně.*.“ Pro toto téma byl zvolen kód frekvence užívání služby. V případě obsahové shody témat s bylo nové téma, bylo označeno podobným nebo shodným kódem. V dalším kroku jsem již dokázala určit, zda je obsah stejný.

Rozhovory byly takto zakódovány a vznikla řada kódů zachycujících podstatná jména rozhovorů.

3.3 Etické aspekty výzkumu

Při kvalitativním výzkumu je také důležitý informovaný souhlas, který má každý účastník možnost prostudovat a podat k němu případné dotazy. Dále je důležité splňovat etická pravidla výzkumu kam patří: poučení o riziku při účasti na studii, dobrovolná účast s možností kdykoliv odstoupit, právo na soukromí a důvěrnost informací a je nutné sledovat, zda jsou rizika vyvážená s přínosem výzkumu jak uvádí Hendl (2008). Každý účastník výzkumu byl proto obeznámen s cílem práce, s možnostmi podat dotazy a přečíst si výslednou práci po jejím zpracování. Dále byli účastníci obeznámeni o uchování osobních informací mimo strukturu práce.

3.4 Etická rizika výzkumu

Etickým rizikem tohoto výzkumu bylo, zda vůbec respondent bude chtít na dané otázky odpovídat. Dalším rizikem byly otázky týkající se frekvence užívání terénní sociální služby, což nemuselo být jednotlivým respondentům příjemné. Etickým rizikem byla samotná návštěva domácího prostředí respondenta, přičemž do té doby neproběhlo s respondentem ani jedno osobní setkání a nebylo mu tedy známa ani má podoba. V souvislosti s etikou bylo důležité se seznámit s informovaným souhlasem a zhodnotit etická rizika tohoto výzkumu.

4 Výsledky

4.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

Z uvedených rozhovorů vyplynulo, že všichni respondenti byli dlouhodobými uživateli sociálních služeb. Ukazuje se, že ne příliš velký zájem o další sociální služby je z velké části i díky fungující rodině, která se objevuje u všech tří respondentů. Všichni respondenti poukazují v případě potřeby na rodinné příslušníky.

V polostrukturovaných rozhovorech bylo zvoleno 12 kategorií:

téma „...užívám službu xkrát týdně...“, téma „...vím o jiných sociálních službách...“, téma „...užívám službu od roku ...“, téma „...největším oporou je rodina...“, téma „...nestýkám se s jinými lidmi...“, téma „...o jiných službách vím...“, téma „...nemám přístup k internetu...“, téma „... nemám potřebu hledat jiné služby“, téma „...vše zařídí rodina“, téma „...jinou službu nehledám...“, téma „...mám vše co potřebuji...“, téma „...téměř nevyházím ven“.

Z těchto 12. témat vyplynulo 8 kódů:

kód frekvence užívání terénní sociální služby, kód přehled o jiných sociálních službách, kód délka užívání terénní sociální služby, kód sociální izolace, kód přístup k informacím, kód zájem o jiné služby, kód role rodiny, kód potřeba jiné sociální služby.

A z těchto kódů vyplynulo 5 kategorií:

Kategorie dlouhodobost užívání terénní sociální služby, kategorie informovanost klienta, kategorie sociální prostředí, kategorie význam rodiny v životě respondenta, kategorie vyhledávání dalších sociálních služeb.

Dle výsledků respondent A uvedl, že vzhledem k otázce dlouhodobosti užívá terénní sociální službu v řádu let a pouze jednou týdně. K otázce informovanosti o jiných sociálních službách uvedl předčitatelské služby a odlehčovací službu. V souvislosti se sociálním prostředím popsal svoji situaci jako život pouze doma a sociální styk pouze s rodinou. Rodina tedy hraje v životě respondenta klíčovou roli. Respondent A: „*Co se týká zařizování sociálních služeb, tak má rodina mou důvěru a o vše se stará.*“ Jiné sociální služby respondent neměl potřebu vyhledávat díky zabezpečení ze strany rodiny.

Respondent B uvedl vzhledem k dlouhodobosti užívání terénní sociální služby, že je uživatelem už několik let po úmrtí ženy. Službu užívá i více dní v týdnu. Vzhledem k omezenému přístupu k informacím a opět silné pozice rodiny díky obstarání všech nutností, nemá respondent potřebu hledat jiné služby. Jako možnou další sociální službu uvedl odlehčovací službu a asistence. Sociální prostředí je dle výpovědi respondenta tvořeno pouze rodinou a přicházejícími terénními sociálními pracovníky. Rodinu popsal jako nezastupitelnou část pro své fungování a opět se nacházel ve stabilní a funkční rodině. Otázky zabezpečení a vybavení potřebných věcí pro respondenta byly kompletně řešeny rodinou. Respondent B: *„Neumím s počítačem a v současné době potřebuji pomoc se základními věcmi. To je mi poskytováno buď ze strany rodiny nebo docházejících pracovníků.“*

Respondent C uvedl, že je uživatelem terénní sociální služby také několik let a využívá ji jeden den v týdnu. Jako jinou možnou sociální službu uvedl respondent asistenci. Opět se i u tohoto respondenta ukázal sociální kontakt pouze s terénní službou a rodinou. Sám respondent uvedl, že: *„...v kontaktu jsem pouze s rodinou a terénní službou. Maximálně se mi stane, že přijde pošťák.“* Rodina dle respondenta plní funkci péče výborně a generačně se o respondenta starají i vnoučata. Další služby díky dobré péči rodiny nevyhledává.

Tabulka č. 3 - Základní informace o respondentech:

Respondent	Pohlaví	Věk
A	Muž	68
B	Muž	70
C	Muž	70

Zdroj: Vlastní výzkum

5 Diskuze

V této bakalářské práci jsem se snažila zjistit jak často a jak dlouho senioři v domácím prostředí terénní sociální služby využívají a dále zjistit zda mají senioři v domácím prostředí povědomí o dalších jim určených sociálních službách.

Po uvedení do problematiky byly nejdříve provedeny polostrukturované rozhovory s vybranými respondenty.

První výzkumná otázka zněla: „Jak často využívají senioři v domácím prostředí terénní sociální služby pro usnadnění životní situace?“

U 2 ze 3 vybraných respondentů bylo zjištěno, že nevyužívají terénní sociální službu více než jednou týdně. S tím souvisí i fakt popsany Mlýnkovou (2011), která uvádí, že u seniorů nastává zvýšená potřeba jistoty, bezpečí a náročné smířování s potřebou nezávislosti na druhých. U všech vybraných respondentů se navíc objevila sociální izolace v podobě kontaktu pouze s rodinou nebo sociálními pracovníky. Tento jev potvrzuje i Mlýnková (2011), která u seniorů uvádí nedostatečné uspokojení komunikačních potřeb a úbytek přátel. Zároveň Mlýnková (2011) uvádí, že mají senioři vyšší potřebu účastnit výletů a akcí, což se ale vybraných respondentů nepotvrdilo. Odlišnost by mohla být zapříčiněna komfortem, který poskytovala samotná rodina a povahou seniora. Každý z respondentů byl ale velmi skromný a snažil se hledat plusy na situaci ve které žil

Druhá výzkumná otázka zněla: „Jak dlouho využívají senioři v domácím prostředí terénní sociální služby pro usnadnění životní situace?“

U otázky dlouhodobosti využívání terénní sociální služby Jeřábek a kol. (2013) uvádí, že je nejdříve potřebná pomoc ze strany rodiny. Toto se u všech respondentů potvrdilo, přičemž byli respondenti i uživatelé terénní sociální služby po dobu několika let. Užívání služby po dobu několika let lze vysvětlit náročností péče a zátěží pečovatele, což představuje omezení osobního života a časovou náročnost kterou uvádí Ondrušová a kol. (2013). Respondenti tedy žili v domácím prostředí, ale byla potřebná pomoc ve formě terénní sociální služby. I vzhledem k faktu, že se všichni respondenti pohybovali v domácnosti na vozíčku, bylo jasné že již zajištění bezbariérovosti a uzpůsobení bytu představovalo značnou zátěž. Každý z respondentů byl ale komunikativní a dobře

orientovaný, přičemž si svoji situaci každý z dotazovaných dobře uvědomoval. Bylo patrné, že je o každého z respondentů dobře pečováno. Byla patrná snaha o zachování si vlastní důstojnosti a soběstačnosti.

Třetí výzkumná otázka zněla: „Mají senioři v domácím prostředí povědomí i o jiných jim určených sociálních službách?“

U otázky týkající se toho zda mají senioři povědomí o jiných sociálních službách byly ze strany respondentů rozdílné odpovědi, které ale byly obhájeny obdobně. Všichni respondenti odpověděli, že potřeba jiné sociální služby není v danou chvíli nutná zejména díky péči rodiny. Roli zde hrála i soběstačnost seniora a dobré rodinné zázemí. Navíc bylo i uvedeno, že respondent neměl přístup k internetu. Na to uvádí i Dvořáčková (2014), že nedostatek informací nejlépe v kombinaci s finančními problémy může komplikovat již tak náročnou situaci. V odpovědích na otázku týkající se informovanosti o jiných sociálních službách se nejčastěji objevovala odlehčovací služba v kombinaci s asistencí. Během pokládání otázek jsem sledovala i výrazy v obličeji a postoje respondentů. Tato otázka se zdála být trochu palčivá pro všechny dotazované. Vzhledem k nedostatku informací jsem položila pouze základní výzkumnou otázku a dále jsem již dotaz nerozvíjela. Všichni z dotazovaných odkazovali na rodinu a její jednotlivé členy, kteří v případě potřeby obstarávali vše potřebné.

Žádné komplikace se při rozhovorech naštěstí nevyskytly a výzkumné otázky byly zodpovězeny všechny. Rozhovory nebyly ani příliš časově náročné, přičemž jsem se plně podřídila i harmonogramu respondentů a počítala i s doplňujícími otázkami.

Výhodou těchto rozhovorů bylo domácí prostředí, kde byla respondentovi zachována anonymita a zároveň se zde respondent cítil dobře. Z pozorování při rozhovorech jsem poznala, že role rodiny je u každého z respondentů nezastupitelná a respondent v ní vkládal velkou důvěru. Překvapila mě silná sociální izolace spojená s potřebou komunikovat. V návaznosti na tuto potřebu jsem pokládala i doplňující otázky s cílem lépe zmapovat situaci respondenta. Byla jsem mile překvapena otevřeností respondentů.

Pokud si tedy shrneme výsledky z první výzkumné otázky tak zjistíme, že 2 respondenti využívali službu jednou týdně a třetí respondent vícekrát. Navíc je tato služba jednou z mála sociálních kontaktů, které respondenti měli a nacházeli se všichni v sociální izolaci spojované i s potřebou komunikace. U druhé výzkumné otázky zjistíme, že byla služba

respondenty využívána po dobu několika let i vzhledem k péči v domácím prostředí a náročností péče ze strany rodinných příslušníků. U třetí výzkumné otázky zjistíme, že je respondenty uváděna odlehčovací služba a asistence nejvíce. Dále pak byly uvedeny předčitatelské služby. Povědomí o jiných sociálních službách tedy senioři mají, ale potřeba tyto služby vyhledávat nyní není a pokud by se objevila, zařídí ji rodina. Všichni respondenti tedy pocházeli z dobrého a fungujícího rodinného zázemí kde se i dle výpovědí rodina zajímá a stará. Bylo zde tedy patrné schéma první péče ze strany rodiny a následné pomoci sociální služby.

6 Závěr

Bakalářská práce měla za cíl zjistit jak dlouho a často senioři využívají terénních sociálních služeb. Dále bylo cílem zjistit, zda mají senioři v domácím prostředí povědomí i o dalších jim určených sociálních službách.

Výzkum byl prováděn kvalitativní metodou prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumu se zúčastnili 3 senioři žijící v domácím prostředí a využívající terénních sociálních služeb.

Z výzkumu vyplynulo, že respondenti uvedli i některé další sociální služby, které je možno využít. Vzhledem k funkčním rodinám všech respondentů ale nenastala potřeba se o další služby zajímat dál. Jeden respondent uvedl jako argument i fakt, že nemá přístup k počítači a žije sám. Nemá tedy možnost sdílet návrhy s partnerem či si ověřit informace na internetu. O vše se tedy v případě potřeby stará rodina.

Z výzkumu tedy vyplynulo, že respondenti mají povědomí o jiných sociálních službách. Nemají, ale zájem je využívat a více se o další služby zájem. Dva z respondentů byli schopni vyjmenovat více než jednu sociální službu. Hlavní roli tedy hrál pocit soběstačnosti v nynější situaci, kdy pomoc terénních pracovníků stačí. A dále faktor fungující rodiny, která v případě potřeby vše domluvila a nemusel si tedy senior shánět informace sám. První respondent vypověděl, že užívá službu poměrně často, dvakrát týdně. A to podobu jednoho roka. Jako jinou sociální službu uvedl předčitatelské služby a jmenoval organizace sociálních služeb. Druhý respondent uvedl, že užívá službu zřídka. Tedy jednou týdně, a to po dobu dvou let. Mezi další sociální služby zařadil odlehčovací služby a uvedl i organizaci Asistence o.p.s. Třetí respondent uvedl, že službu užívá také poměrně často a to v horizontu dvou dnů v týdnu. Službu užívá po dobu dvou let a mezi jiné sociální služby zařadil odlehčovací službu. Jmenoval i domov pro seniory a mimo jiné uvedl pečovatelskou službu.

Cíle bakalářské práce tedy byly splněny a otázky vedoucí k cílům zodpovězeny.

Přínosné bylo zjistit jakým způsobem ke své situaci senioři přistupují a na koho se v případě potřeby obrací.

Tento malý vzorek respondentů by mohl sloužit jako informace pro seniory žijící v podobné situaci či pro sociální pracovníky, kteří jsou s těmito lidmi běžně v kontaktu.

Prostřednictvím komunikace by mohla proběhnout i menší edukace ohledně dalších sociálních služeb.

7 Seznam použitých zdrojů

- 1) ARAIZA – CALAHORRA, A., FERON, G., MACKIE, R. A., SARKAR, A., 2022. Can tribology be a tool to help tailor food for elderly population?. *Current Opinion in Food Science*. 49(1), 1-10, doi: 10.1016/j.cofs.2022.100968.
- 2) BEDNÁŘOVÁ. Z., PELECH. L., 2003. *Slabikář sociální práce na ulici : supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 99 s. ISBN: 8072391488.
- 3) ČAVELA. R., ČELEDOVÁ. L., 2010. *Výchova ke zdraví - vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 126 s. ISBN: 978-80-247-3213-8.
- 4) ČELEDOVÁ. L., et al., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 154 s. ISBN: 978-80-2463-404-3.
- 5) DOBIÁŠOVÁ. K., KOTRUSOVÁ, M., HOŠTÁLKOVÁ, J. 2015. *Role praktických lékařů v podpoře neformální péče o seniory a osoby se zdravotním postižením z pohledu rodinných pečujících. General Practitioner/Praktický Lékař* [online]. 95(4), s. 161–166 [cit. 2017-02-26]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=109375088&scope=sit e>
- 6) DOSOUDILOVÁ. M., FRANCUCHOVÁ. K., 2008. *Typická dilemata v terénní sociální práci pro terénní pracovníky. In: Janoušková, K., Nedělníková, D. Profesionální dovednosti terénních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 496 s. ISBN: 978-8-7368-503-4.
- 7) DROZ, J.P., AAPRO, M., BALDUCCI L., 2008. Overcoming challenges associated with chemotherapy treatment in the senior adult population. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 68(1), 1-8, doi: 10.1016/j.critrevonc.2008.07.005.
- 8) DUDOVÁ. R., 2015. *Postarat se ve stáří*. Praha: Slon, 199 s. ISBN: ISBN 978-80-7419-182-4.
- 9) DUKOVÁ. I., 2013. *Sociální politika*. Praha: Grada, 200 s. ISBN: 978-80-247-3880-2.
- 10) DVOŘÁČKOVÁ, D. Rodinná péče o nesoběstačného seniora. In: *Zdraví E15* [online] © 2014 [cit. 2009-11-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/rodinna-pece-o-nesobestacneho-seniora-448185>

- 11) DVOŘÁČKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 192 s. ISBN: 978-80-247-4139-0.
[eds/pdfviewer/pdfviewer](#)
- 12) FUNK, K., 2014. *Provázení stářím a umíráním*. Praha: Malvern, 319 s. ISBN: 978-80-87580-70-7.
- 13) HAMPLOVÁ, D., 2014. *Rodina a zdraví – jejich vzájemné souvislosti*. Praha: Slon, 148 s. ISBN: 978-80-7419-169-5.
- 14) HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- 15) HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: Praktický průvodce*. Praha: Grada, 136 s. ISBN: 978-80-247-3849-9.
- 16) HOLEKSOVÁ, T., 2002. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí : praktická příručka jak pečovat o málo mobilního a zcela imobilního člověka doma*. Praha: Grada. 91 s. ISBN 80-247-0212-6.
- 17) HENDL, J. Kvalitativní výzkum. 3.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-262-0219-6.
- 18) HOLMEROVÁ, I., 2014. *Průvodce vyšším věkem - manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá Fronta, 206 s. ISBN: 978-80-204-3119-6.
- 19) CHEE, S. Y., DASGUPTA, A., RAGAVAN, N. A., 2022. Senior-friendly accommodations: A phenomenological study of the lived experiences of older adults with functional limitations in senior living facilities. *International Journal of Hospitality Management*. 110(1), 103-402, doi: 10.1016/j.ijhm.2022.103402.
- 20) CHLOUPKOVÁ, S., 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 119 s. ISBN: 978-80-247-4678-4.
- 21) JANEBOVÁ, R., SMUTEK, M., 2008. *Posuzování životní situace v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus, 322 s. ISBN: 978-80-7041-419-4.
- 22) JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., 2008. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Ostrava: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 401 s. ISBN 978-80-7368-504-1.

- 23) JEŘÁBEK. H., 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Slon, 316 s. ISBN: 978-80-7419-117-6.
- 24) KALVACH, Z., et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 397 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
- 25) KLÍMA. P., 2009. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Praha: Česká asociace streetwork, 359 s. ISBN: 978-80-254-4001-8.
- 26) KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, J., 2013. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. *Data a výzkum – SDA Info* [online]. 7 (2), 107-123 [cit. 2018-10-17]. DOI: 10.13060/23362391.2013.127.2.39. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/Legacy/Views/static/html/Error.htm?aspxerrorpath=/>
- 27) KRÁLOVÁ. J., RÁŽOVÁ. E., 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: Anag, 464 s. ISBN: 978-80-7263-748-5.
- 28) KUBALČÍKOVÁ. K., et al., 2015. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova Univerzita, 128 s. ISBN: 978-80-210-7865-9.
- 29) KURUCOVÁ. R., 2016. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyлéčitelně nemocné*. Praha: Grada, 112 s. ISBN: 978-80-247-5707-0.
- 30) MATOUŠEK. O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 384 s. ISBN: 80-7178-548-2.
- 31) MATOUŠEK. O., 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 272 s. ISBN: 978-80-262-1154-9.
- 32) MATOUŠEK. O., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 380 s. ISBN: 978-80-7367-502-8.
- 33) MATOUŠEK. O., et al., 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 352 s. ISBN: 978-80-7367-818-0.
- 34) MATOUŠEK. O., et al., 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 352 s. ISBN: 978-80-7367-818-0
- 35) MATOUŠEK. O., et al., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 200 s. ISBN: 978-80-262-0041-3.

- 36) MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. 192 s. ISBN: 978-80-247-3872-7.
- 37) MUHLPACHR, P., 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
- 38) MÜLLAN, P., 2002. *The imaginary time bomb: why an ageing population is not a social problem*. London: I.B. Tauris Publishers. 239 s. ISBN 1-86064-778-2.
- 39) NIKITINA, O., VORONTSOVA, G., 2015. Aging Population and Tourism: Socially Determined Model of Consumer Behavior in the “Senior Tourism” Segment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 214(1), 845-851, doi: 10.1016/j.sbspro.2015.11.736.
- 40) NOVÁK., T., 2013. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, 136 s. ISBN: 978-80-247-4623-4.
- 41) ONDRUŠOVÁ. J. et al., 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, 370 s. ISBN: 978-80-246-4383-0.
- 42) PRUDKÁ. Š., 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 236 s. ISBN: 978-80-7478-839-0.
- 43) REJZEK, J., 2015. *Český etymologický slovník*. 3. vydání. Praha: Leda. 824 s. ISBN 978-80-7335-393-3.
- 44) RIBEIRO-GONÇALVES, J. A., COSTA, P. A., LEAL, I., 2022. Loneliness, ageism, and mental health: The buffering role of resilience in seniors. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 23(1), 1-10, doi: 10.1016/j.ijchp.2022.100339.
- 45) ŘEZNIČEK. I., 1994. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 75 s. ISBN: 80-85850-00-1.
- 46) SOKOL. R., a TREFILOVÁ., V., 2008. Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI, 2008-XX. Meritum (ASPI), 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4.
- 47) TOMEŠ. I., 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 440 s. ISBN: ISBN 978-80-7367-680-3.

- 48) TRUHLÁŘOVÁ. Z., et al., 2015. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 121 s. ISBN: 978-80-7435-570-7.
- 49) Vyhláška č. 388/2011 Sb., *o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením*. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, 1-9 s.
- 50) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, 164 s. 1-272.
- 51) Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů*. 2006. In: ÚZ Sociální zabezpečení, částka 37, s. 1-304 ISBN 978-80-7488- 252-4.
- 52) Zákon č. 110/2006 Sb., *o životním a existenčním minimu*. 2006. In: ÚZ Sociální zabezpečení, částka 37, s. 34-38 ISBN 978-80-7488-570-9
- 53) Zákon č. 297/2016 Sb., *o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce*.
- 54) Zákon č. 300/2008 Sb., *o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů*.
- 55) Zákon č. 329/2011 Sb., *o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*. 2011. In: ÚZ Sociální zabezpečení, částka 115, s. 1-25. ISBN 978-80-7488- 252-4.

8 Přílohy

Příloha č. 1 – Písemný informovaný souhlas s prováděním výzkumu

Příloha č. 2 – Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 1

Písemný informovaný souhlas s prováděním výzkumu

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý student/studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):

V: _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky:

Příloha č. 2

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor

Identifikační údaje

Věk:

Pohlaví:

Stávající sociální situace:

1. Jak často využívají senioři terénní sociální služby pro usnadnění životní situace?
 - a) Popište kolikrát týdně Vás navštěvuje terénní sociální pracovník.
 - b) Měnil se tento interval po dobu využívání služby?
 - c) Máte ve svém okolí osobu na kterou se lze obrátit v případě potřeby?

2. Jak dlouho využíváte terénní sociální služby pro usnadnění životní situace?
 - a) Popište dobu po kterou terénní sociální služby využíváte. V řádu měsíců/let.
 - b) Je Vám v případě potřeby rodina plně k dispozici?

3. Věděl/a byste ještě o jiné sociální službě, kterou můžete využít?
 - a) Pokuste se uvést alespoň jednu další sociální službu.
 - b) Pokuste se uvést další sociální službu, kterou můžete ve své situaci využít.

Příloha č. 3 – Komu vzniká nárok na příspěvek na péči podrobně

Nárok na příspěvek na péči má při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- osoba ohlášená k trvalému pobytu na území České republiky dle zvláštního právního předpisu, pokud jde o státního občana České republiky a jeho rodinný příslušník, kterému byla vydána pobytová karta pobytového příslušníka občana Evropské unie dle zvláštního právního předpisu
- cizinec s trvalým pobytem na území České republiky dle zvláštního právního předpisu a jeho rodinný příslušník, pokud mu bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky dle zvláštních právních předpisů
- cizinec s povolením k trvalému pobytu a přiznaným právním postavením jako dlouhodobě pobývajícího rezidenta na území jiného členského státu Evropské unie. A to za podmínky vydání povolení k dlouhodobému pobytu v České republice dle zvláštního právního předpisu.
- cizinec, kterému bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu v České republice z účelu vědeckého výzkumu podle zvláštního právního předpisu
- osoba s udělenou mezinárodní ochranou dle tohoto zákona s formou doplňkové ochrany dle zvláštních právních předpisů
- cizinec s vyžadovanou vysokou kvalifikací pro výkon zaměstnání s vydaným povolením k dlouhodobému pobytu na území České republiky dle zvláštního právního předpisu
- cizinec, který má nárok dle mezinárodní smlouvy a je přitom bez trvalého pobytu na území České republiky
- osoba zaměstnaná, samostatně výdělečně činná, osoba s nárokem vyplývajícím z použitelných zdrojů Evropské unie
- osoba, která si ponechává takové postavení a její rodinní příslušníci mají dle předpisu Evropské unie právo na rovné zacházení
- cizinec, kterému byla dle zvláštního právního předpisu vydaná zaměstnanecká karta

- cizinec, který je zaměstnán nebo byl zaměstnán v České republice po dobu nejméně šesti měsíců a nachází se v evidenci uchazečů o zaměstnání. A to pokud mu bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu v České republice dle zvláštního právního předpisu
- rodinný příslušník uvedených osob s vydaným povolením k dlouhodobému pobytu na území České republiky dle zvláštního právního předpisu
- cizinec s vydaným krátkodobým vízem pro účel sezónního zaměstnání nebo vydaným vízem pro pobyt nad devadesát dnů za účelem sezónního zaměstnání
- cizinec s vydanou kartou vnitropodnikově převedeného zaměstnance na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie. A je převeden do odštěpného závodu nebo obchodní korporace na území České republiky.