



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Péče o seniory v domácím prostředí a v domě
s pečovatelskou službou

Elderly Care in Home Environment and in Nursing Home

Vypracoval: Andrea Ondřasinová
Vedoucí práce: Mgr. Ing. Renata Švestková, Ph. D.
Obor: Sociální pedagogika, kombinované studium

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b 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 jejích 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 vedoucího a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne: 4. 12. 2018

Andrea Ondřasinová

.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Ing. Renatě Švestkové, Ph. D., za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a vstřícnost, kterou mi poskytla při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji své rodině a přátelům, za jejich morální pomoc a podporu, kterou mi poskytovali při celé délce mého studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na péči o seniory v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou. Práce se skládá z teoretické a z praktické části. Teoretická část je věnována definici seniora, stárnutí a stáří, rozdělení stáří a potřeb seniorů. Dále je popsána státní politika ČR a platná legislativa. Navazuje popis finanční oblasti státní politiky a sociální služby ve vztahu k seniorovi.

Praktická část je zaměřena na výzkumné šetření péče v domácím prostředí a péče v domě s pečovatelskou službou. Výzkumné šetření je nastaveno na metodu případové studie, jejímž cílem bylo porovnat aspekty péče v domácím péče a péče v domě s pečovatelskou službou s využití pečovatelské služby Ledax o.p.s. Jindřichův Hradec.

Klíčová slova – senior, stáří, potřeby, státní politika, finance, pečovatelská služba

Abstract

The bachelor thesis is focused on care of the elderly in the home environment and in the nursing home. The work consists of theoretical and practical parts. The theoretical part is devoted to the definition of the senior, aging and old age, and the division of the old age and seniors' needs. Hereinafter, the state policy of the Czech Republic and the legislation in force is described, and the next is a description of the financial area of the state policy and the social services in relation to the seniors.

The practical part is focused on a research of the care in the home environment and the care in the nursing home. The research has been set to the method of case studies that compares aspects of the home care and the care in the nursing home. The study was carried out in the nursing house of Ledax o.p.s. Jindřichův Hradec.

Keywords: senior, old age, needs, state policy, finance, nursing service

Obsah

Úvod	8
1 Definice pojmu senior	9
1.1 Stárnutí a stáří	9
1.1.2 Kalendářní stáří	10
1.1.3 Biologické stáří	11
1.1.4 Sociální stáří	12
1.1.5 Psychické stáří	12
1.2 Potřeby seniorů	13
2 Státní politika ČR ve vztahu k péči o seniory	15
2.1 Hlavní opatření přijatá v rámci politiky přípravy na stárnutí v ČR	17
2.2 Legislativa v oblasti sociální péče a sociální pomoci	18
2.2.1 Občanský zákon	18
2.2.2 Zákon o sociálních službách	18
3 Finanční oblast státní politiky vůči seniorům	19
3.1 Důchody	19
3.2 Sociální dávky	19
3.3 Příspěvek na péči	20
4 Sociální služby ve vztahu k seniorovi	22
4.1 Pečovatelská služba	23
4.1.1 Požadavky na pracovníka v sociálních službách	24
4.2.1 Poskytování pečovatelské služby v domácím prostředí	25
4.2.2 Poskytování pečovatelské služby v domě s pečovatelskou službou	25
5 Cíl práce a výzkumné otázky	27
5.1 Cíl výzkumu	27
5.2 Výzkumná otázka	27
6 Metodika	28
6.1 Výzkumný problém	28
6.2 Výzkumná strategie a typ výzkumu	28
6.3 Metoda výzkumu	29
6.4 Výzkumný soubor	29
6.5 Způsob zpracování dat	30
7 Výsledky	31
7.1 Případová studie č. 1	31
7.2 Případová studie č. 2	34
7.3 Případová studie č. 3	36
7.4 Případová studie č. 4	39
7.5 Případová studie č. 5	41
7.6 Případová studie č. 6	43

7.7	Shrnutí výsledků	46
8	Diskuze	50
9	Závěr	52
Seznam příloh		53
Příloha č. 1 Osnova rozhovoru		
Příloha č. 2 Informovaný souhlas vzor		
Příloha č. 3 Standardy sociálních služeb		
Příloha č. 4 Ceník činností a úkonů pečovatelské služby Ledax o.p.s.		
Použitá literatura a zdroje		59

Úvod

„Stáří se nevysmívej - vždyť k němu směřuješ.“

řecký dramatik Menandros

Populace u nás zaznamenává změny. Lidský život se vlivem vyspělého lékařství a zdravějšího životního stylu prodlužuje. Staří lidé se dožívají vyššího věku. V souvislosti s nižší porodností se zmenšuje počet mladých lidí. Struktura české populace stárne. S přibývajícím počtem seniorů vyvstává potřeba zajištění jejich péče, nejenom v oblasti zdravotní, tak i v sociální oblasti. Pomyslnou pomocnou ruku může podat systém sociální politiky prostřednictvím nastavených sociálních služeb a příspěvku na péči, které seniorovi mohou pomoci.

V oblasti péče o seniora se můžeme setkat s neformální péčí, kterou zajišťuje primárně rodina. Péče o seniora nebývá zpravidla jednoduchá. Jestliže má senior dobré rodinné zázemí, je otázka péče o něj vyřešena. Rodina se o své staré rodiče postará, jak to v dávných dobách bývávalo. V případě, že rodina nezvládne zajistit péči v rámci rodiny nebo z nějakého jiného důvodu se o seniora nemůže postarat, přichází na řadu formální tzv. institucionální péče. Možnost žít i nadále plnohodnotný život nabízejí různé sociální služby. Tyto služby vycházejí ze sociální politiky České republiky a také z různých mezinárodních rámců. Využít lze několik druhů sociálních služeb, které mohou zastřešit pomoc s péčí o seniora. Dle konkrétní potřeby seniora můžeme vybrat v následujících sociálních službách, jako jsou pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služba, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

Jednu uvedenou sociální službu, konkrétně pečovatelskou službu jsem zvolila pro svou bakalářskou práci. Zaměřím se na péči o seniory, kteří využívají pečovatelskou službu Ledax o.p.s. v Jindřichově Hradci. Služba je seniorům poskytována v jejich domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou.

Vzhledem k osobní zkušenosti s péčí o seniora jsem se rozhodla dozvědět se více o této oblasti a získané poznatky zformulovat do této práce.

1 Senior

V odborné literatuře je pojem senior používán v souvislosti s osobami nacházející se v období stáří. Příbyl (2015) charakterizuje seniora jako člověka, který prochází seniemi, tj. obdobím poslední etapy lidského života, a to bez ohledu na míru soběstačnosti. Dle Haškovcové (2012, s. 148) je senior *starší člověk, ale také nejstarší a zpravidla vážený člen nějakého společenství*. Na to navazuje i Sak, Kolesárová (2012), kdy statut seniora připisují osobě, která se nachází v poslední životní fázi a má specifické postavení ve společnosti. Jak dále uvádí Hartl, Hartlová (2010) může se také jednat o staršího ze dvou lidí stejného jména nebo lze tak označovat osobu s věkem nad 60 let.

V české společnosti objevují ekvivalenty slova senior, které se běžně používají, jako např. stařenka, stařeček, důchodce nebo penzista. V případě rodinných příslušníků se hovoříme osobnějším označením tj. babička a dědeček (Janiš, Skopalová, 2016). Jak zmiňuje Ondrušová (2011), dále je možné se setkat i s označením „geront“ používaný v gerontologii tj. vědě zabývající se stárnutím a stáří.

1.1 Stárnutí a stáří

Hrozenková, Dvořáčková (2013, s. 30) **stárnutí** popisuje jako *specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, nezvratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy, jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem*. Jedná se o vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím, během které se snižuje adaptační schopnost a ubývá funkční rezervy organismu člověka. Jak zmiňuje Čevela (et al., 2012) začíná již samotným počtím, ale za skutečné projevy stárnutí lze považovat až pokles funkcí, který nastává dosažení sexuální dospělosti. V jednotlivých lidských orgánech při něm probíhají změny degenerativní, morfologické a funkční.

V souvislosti se stárnutím hovoří Haškovcová (2010) o diskontinuitním procesu tzn. člověk v některých etapách stárne rychleji, v jiných pomaleji. Stárnutí lze nejlépe rozeznat pomocí chronologického věku. I když každý člověk stárne jinak, podle kalendáře stárneme všichni stejně. Vyústěním procesu stárnutí nacházíme pak v různém stupni stáří (Příbyl 2015).

Stáří řadíme k poslední vývojové etapě lidského života, jehož zakončením je smrt. Jak uvádí Mlýnková (2011) v této etapě vrcholí celý životní cyklus člověka. Stáří je dle

Ondrušové (2011, s. 16) *důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných mnoha zevními faktory, z nichž zvláště významné jsou nemoci, způsob života a životní podmínky*. Na to navazuje Čevela et al. (2012), který doplňuje, že změny probíhají s různou intenzitou a s výraznou interindividuální variabilitou. Na samotné vyrovnání s těmito vlivy genetické předpoklady, zdravotní stav, životní zkušenosti nebo prostředí, ve kterém senior žije.

Naše společnost dle Haškovcové (2010) vnímá stáří, jako pokles tělesných, duševních sil a schopností, které mají za následek ztrátu krásy a mládí. Souhlasím s autorkou, která zmiňuje, že i tato poslední etapa v lidském životě má pro člověka velký význam. I v této životní etapě se lze člověk poučit a zdokonalit, získat určitou zkušenost, což může být pro jeho vývoj zcela zásadní. Může přijít pocit naplnění, moudrosti a nadhledu, nebo naopak přichází úbytek energie a další involučními projevy (Křivohlavý, 2011).

Haškovcová dále (2010) připomíná, že člověk by neměl zapomínat, že stáří je přirozené období lidského života, nelze ho považovat za nemoc, je potřebné ho vnímat jako přirozený proces změn, které trvají celý život, jen ve stáří jsou více znát. Hrozenková (2013) navazuje, že stáří má své specifikum, které od ostatních jiných životních období zásadně liší. Přináší sebou příjemné i méně příjemné jevy.

Čevela et al. (2012) poukazuje, že vymezení a periodizace stáří nelze jednotně stanovit. Z důvodu rozličných změn a projevů, které se objevují v různém věku, je toto celkem obtížné. Jak se shodují autoři Příbyl (2015), Malíková (2011) a Ondrušová (2011), stáří se rozděluje na kalendářní, biologické a sociální. Toto členění doplňuje Vágnerová (2007) ještě o stáří psychické.

1.2 Kalendářní stáří

Kalendářní stáří vychází z kalendářního věku, který je určen datem narození. Je dané dosažením určitého věku. Výhodou se jeví, že dle tohoto měřítka je možné stáří stanovit. Nevýhoda spočívá, že nepostihuje zcela interindividuální rozdíly. V souvislosti s prodloužováním věku stárnoucí populace a zlepšování lékařských podmínek se hranice stáří posouvá (Čevela et al., 2012).

Příbyl (2015) uvádí rozdělení lidského věku, sestavené komisí Světové zdravotnické organizace (WHO), které je obecně uznávané a odděluje jednotlivá období po 15 letech:

- 60 - 74 let - stárnutí, rané stáří, senescence,
- 75 - 89 let - vlastní stáří, kmetství, senium,
- nad 90 let - dlouhověkost, patriarchium.

V souvislosti s posouváním hranice stáří se v současnosti používá členění:

- 65 - 74 let - mladší senioři (young old),
- 75 – 84 let - staří senioři (old old),
- nad 85 let - velmi staří senioři (very old old) (Špatenková, Smékalová, 2015).

V běžném životě se nejčastěji za starého člověka dle Haškovcové (2010) považuje každý, kdo dosáhl penzijního věku. Autorka dále uvádí, že ve spojení se seniorem se častěji začíná používat označení 50+, 60+, 70 + atd., které vyhovuje z praktických a společenských důvodů (např. v dopravě, v kultuře a zdravotnictví).

1.3 Biologické stáří

Dle Ondrušové (2011) je biologické stáří označení pro konkrétní míru involučních změn, která je u každého člověka liší. Jedná se o určité změny v lidském organismu, které jsou propojené s nemocemi, vyskytující zvláště ve vyšším věku. Involuční změny sebou přinášejí úbytky buněčných rezerv, které zapříčiňují pokles výkonnosti, soběstačnosti a adaptability (Příbyl, 2015).

Mezi typické znaky biologického stárnutí dle Mlýnkové (2011) se řadí úbytek svalové hmoty, změna vzhledu, změna v oblasti činnosti smyslů, změna termoregulace, změna trávicího systému, změna vylučování moči, změna sexuální aktivity a změna v kardiopulmonální oblasti.

1.4 Sociální stáří

Sociální stáří se podle Mlýnkové (2011) vyznačuje různými sociálními změnami. Nejdůležitější změna v životě seniora je odchod do penze. Tento děj se označuje jako tzv. sociální událost, která má vliv na kvalitu života seniora. Příbyl (2015, s. 12) u pojmu sociálního stáří používá definici, že se jedná o *sociální periodizaci lidského života, která na základě produktivity a sociálních rolí člení lidský život do životních období, tzv. věků.*

Členění lidského života do životních období – věků dle Příbyla (2015) :

- první věk - předproduktivní - je obdobím dětství a mládí, vzděláním, přípravou na profesní život,
- druhý věk - produktivní – je obdobím dospělosti, vrcholem pracovní produktivity,
- třetí věk – postproduktivní – je obdobím odpočinku, poklesu produktivity,
- čtvrtý věk – je obdobím možné závislosti.

Špaténková, Smékalová (2015) u sociálního stáří zmiňují, že je ovlivněno změnami, mezi které patří především ukončení postproduktivního věku a odchod do starobního důchodu. V tomto období výrazně mění role člověka, dosavadní způsob života a ekonomické zajištění. Toto může být jednou z příčin vyčleňování seniorů ze svého okolí, které vede k opuštěnosti a osamělosti. Na odchod do starobního důchodu navazuje i Křivohlavý (2011), kdy hovoří, že tato skutečnost postihuje všechny složky lidské osobnosti, tzn. prožívání, uvažování a chování seniora, což vede ke změně postoje k okolí i k sobě.

1.5 Psychické stáří

Psychické stáří podle Vágnerové (2007) je subjektivní vnímání vlastního věku a odráží psychický stav seniora. Je ovlivněno individuálními osobnostními rysy a i tím, jak senior reaguje na změny, které se stářím souvisejí.

Z hlediska funkční zdatnosti se seniorská populace dle Příbyla (2015) rozděluje:

- elitní senioři – schopni podávat extrémní výkony bez ohledu na svůj vysoký věk,
- zdatní senioři – i přes svůj věk zvládají náročné pohybové a pracovní aktivity,
- nezávislí senioři – zvládají běžné nároky, schopni pečovat o sebe a své příbytky,
- křehcí senioři – zdravotní komplikaci znamenají ztrátu soběstačnosti a nutnost pomoci jiných osob,
- závislí senioři – nízký potenciál zdraví, vyžadující podporu a pomoc jiné osoby, ale ještě schopni setrvat ve svém přirozeném prostředí,
- zcela závislí senioři – trvale odkázáni na pomoc jiné osoby i v základních úkonech,
- umírající senioři – potřeba paliativní péče.

Změny objevující se v období psychického stáří jsou podmíněny biologicky nebo důsledkem sociokulturních vlivů. Jak poukazuje Vágnerová (2007) dochází ke snižování psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace.

Psychické stáří sebou přináší změny v oblastech (Malíková 2011) :

- paměti, učení,
- kognitivních funkcí,
- intelektových schopností,
- adaptability
- koncentrace
- emoční lability, povahy.

1.6 Potřeby seniorů

Každý člověk má své potřeby, tzn. že je má i senior. Jak Příbyl uvádí, potřeby seniora se mohou projevat stejně jako u jiných věkových kategorií. Potřeba lze chápat jako nedostatek něčeho, co je žádoucí odstranit. Přičemž naplňování samotných potřeb významně ovlivňuje vnímání a prožívání. Šamánková (2011, s. 12) vnímá potřebu jako *stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.*

Jak zmiňuje Dvořáčková (2012) potřeba péče u seniorů nesouvisí primárně s věkem, ale s poklesem funkční schopnosti a soběstačnosti, které pak vyúsťují v omezení jedince v jeho schopnostech zvládat uspokojovat každodenní potřeby.

Příbyl (2015) uvádí dělení potřeb podle důležitosti pro zachování života a to na nižší tzv. biologické, které člověka motivuje starat se o své fyziologické potřeby a na potřeby vyšší tzv. psychogenní, které člověk realizuje ve společnosti. Vyšší potřeby, jak dodává, se podílejí na utváření osobnosti. Dlouhodobé nenaplňování potřeb se odráží nejenom na pocitu dobré pohody, ale i na zdraví člověka.

V průběhu lidského života se potřeby mění. Potřeby seniorů podle Vágnerové (2007, s. 413) *odrážejí proměnu jejich fyzického i psychického stavu, úbytek soběstačnosti i sociálních kontaktů a s tím související subjektivní prožívání kvality vlastního života.* Na to navazuje Mlýnková (2011), která uvádí, že u seniorů se často mění hodnotová orientace potřeb. Do popředí se dostává zdraví, spokojenost, klid a bezpečí.

Rozdělení potřeb seniorů předkládá Vágnerová (2007) následovně:

- potřeba stimulace a otevřenosti novým zkušenostem – preferování klidu a stereotypu, změny a nové informace vyvolávají nejistotu a dezorientaci, zaměření na minulost,
- potřeba sociálního kontaktu – vyváženost kontaktů, upřednostňování známých lidí, neakceptování mladé populace pro jejich zájmy a cíle,
- potřeba citové jistoty a bezpečí – zvýšená intenzita potřeby, přijmutí snížení soběstačnosti, narůstající potřeba být součástí nějaké sociální skupiny,
- potřeba seberealizace – pokles významu, možné pocity méněcennosti s odchodem do starobního důchodu, postupná ztráta autonomie,
- potřeba otevřené budoucnosti a naděje – pocity opuštěnosti a bezmocnosti, budoucnost je spjata s obrazem soběstačnosti a sebeúcty, bilancování života a smířování se smrtí.

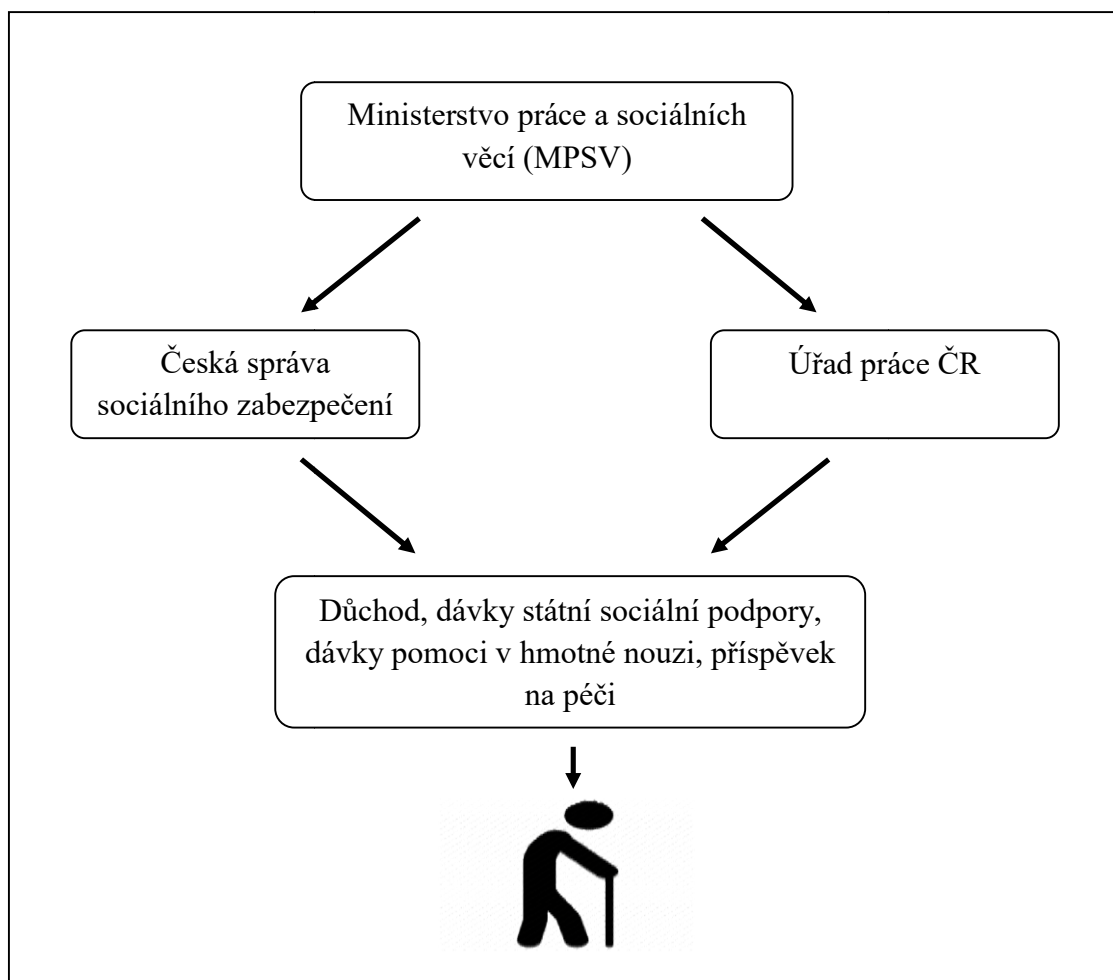
2 Státní politika ČR ve vztahu k péči o seniory

Česká společnost, stejně jako jiné evropské společnosti stárne. Predikce demografického vývoje v ČR ukazuje, že v roce 2030 bude tvořit cílová skupina senioři nad 65 let 23,6 % naší populace, v roce 2050 dokonce 30.5 % (MPSV, 2018).

Sociální politika ČR, klade důraz na podporu kvality života ve stáří, v návaznosti na principy spravedlivosti, solidarity, subsidiarity a participace (Budínský et al., 2013). Součástí sociální politiky je sociální zabezpečení, které Čeledová, Čevela (2010, s. 104) definují jako, *soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování sociálních událostí občanů.*

Gregorová (et al., 2018) uvádí, že české sociální zabezpečení je organizováno a garantováno státem. Tuto povinnost ukládá České republice Listina základních práv a svobod, která zaručuje každému jedinci právo na sociální zabezpečení. K samotnému výkonu sociálního zabezpečení pak stát používá instituce, která sám zřizuje a řídí (např. důchodový systém, který má v kompetenci Česká správa sociálního zabezpečení, viz Schéma č. 1), ale také deleguje tyto povinnosti na vyšší územně samosprávné celky- kraje a obce, formou přenesených působností státní správy. Stát v rámci sociální politiky pomáhá vytvářet zákonné podmínky pro poskytování sociální pomoci obcemi, neziskovými organizacemi a jednotlivci.

Schéma č. 1 Státní politika ve vztahu k seniorovi



Zdroj: vlastní a chittagongit.com

2.1 Hlavní opatření přijatá v rámci politiky přípravy na stárnutí v ČR

V České republice oblast politiky stárnutí zajišťuje hlavní organizátor Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), ve spolupráci s dalšími ministerstvy např. Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo mládeže, školství a tělovýchovy nebo Ministerstvo dopravy. Jedním z důležitých dokumentů, které MPSV vytvořilo se spoluprací s dalšími institucemi je Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017, který řeší strategické okruhy:

- zajištění a ochrana lidských práv seniorů,
- celoživotní učení,
- zaměstnávání seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění,
- dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce,
- kvalitní prostředí pro život seniorů,
- zdravé stárnutí,
- péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností (Štorová, 2015).

Jedná se již o třetí dokument v pořadí. Aktuální plán na rok 2018 – 2022 nebyl zatím vládou ČR schválen (MPSV, 2018).

Vytvořený plán vychází ze závěrů a zásad konferencí a summitů OSN a EU, ze kterých vzešly dokumenty, jako např. Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, Zásady OSN pro seniory z roku 1991 či Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí z roku 1982 (Průša et al., 2015).

Dalším významným krokem při směřování politiky stárnutí ČR bylo podepsání memoranda o spolupráci MPSV a kraji ČR, které mělo za cíl zajistit větší spoluúčasti krajské správy a samosprávy při plnění cílů. Financování sociálních služeb je směřované na kraje. Vznikající projekty na krajské úrovni (např. Senior pas nabízející slevy v oblastech zdravotnictví či cestování) zlepšují seniorům život. Stát mimo jiné podporuje a motivuje obce, kterým uděluje různé dotační tituly např. Obec přátelská seniorům (MPSV, 2018).

2.2 Legislativa v oblasti sociální péče a sociální pomoci

Právní normy, které upravují sociální péči a sociální pomoc seniorů v ČR jsou tyto:

- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (Gregorová et al., 2018).

2.2.3 Občanský zákoník

V případě, že nelze pokrýt základní životní potřeby ze starobního důchodu, mohou senioři využít právní oporu v Občanském zákoníku č. 89/2012 Sb. Pokud senior se o sebe nemůže postarat a jeho děti ano, mají vyživovací povinnost vůči rodičům. Občanský zákoník v § 915 cituje, že *životní úroveň dítěte má být zásadně shodná s životní úrovní rodičů. Dítě je povinno zajistit svým rodičům slušnou výživu* (Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., s. 1126).

2.2.4 Zákon o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vstoupil v platnost 1. 1. 2007. V návaznosti na tento zákon platí Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá opatření tohoto zákona. Cílem zákona o sociálních službách dle Janečkové et al. (2016) spočívá v zajištění podpory a pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci formou, která napomůže zachovávat lidskou důstojnost, akceptuje individuální lidské potřeby a umožní podporu sociálního začlenění každého člověka do společnosti v jeho přirozeném prostředí s možností řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Tento zákon pamatuje na možnost kombinace různých způsobů péče a podpory ze strany rodiny či blízkých osob. Čamský (et al., 2011) doplňuje, že podpora a pomoc lidem je dle tohoto zákona poskytována formou sociálních dávek a příspěvků např. příspěvek na péči.

V dalších kapitolách se budu podrobněji věnovat formám finanční pomoci a konkrétním typům služeb, které jsou seniorům v ČR poskytovány.

3 Finanční oblast státní politiky vůči seniorům

Jak Holmerová (2014) uvádí, mnozí senioři se v dnešní době setkávají nejen se zdravotními, ale i finančními problémy. Pomyslnou pomocnou ruku v této oblasti může podat systém sociálního zabezpečení formou důchodů, sociálních dávek a příspěvků.

3.1 Důchody

Důchody jsou součástí důchodového pojištění v systému sociálního zabezpečení. Slouží k pokrytí nákladů v souvislosti se stářím, invaliditou nebo úmrtí živitele rodiny. V rámci důchodového pojištění jsou vypláceny starobní důchody a dále např. invalidní, vdovecké a vdovské (Čevela et al., 2012).

Starobní důchod se řadí k tzv. dávkám, které slouží k nahrazení ztráty nebo omezení příjmu ze zaměstnání v důsledku toho, že občan dosáhl určeného věku, který stanovuje zákon (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Rytířová (2013) doplňuje, že k získání starobního důchodu je dle Zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, potřeba dosažení důchodového věku a získání potřebné doby pojištění. Jak autorka uvádí, důchody se skládají z pevné částky (základní výměry) a dále z částky vypočtené podle délky doby pojištění a výše výdělků (procentní výměry).

Dle tiskové zprávy MPSV schválená vládní novela zákona o důchodovém pojištění sebou přináší podstatné změny, které pomohou zlepšit životní úroveň seniorů. Od ledna 2019 dochází k navýšení důchodů. Zvyšuje se základní výměra důchodů o 570 Kč a procentní výměra o 3,4 %. Další významnou změnou je zvýšení důchodů o 1000 Kč měsíčně u občanů starších 85 let (TZ MPSV, 2018).

3.2 Sociální dávky

Příbyl (2015) poukazuje, že sociální dávky pro seniory patří do dávek pro osoby se zdravotním postižením. Sociální systém v ČR nedisponuje sociálními dávkami speciálně upravené pro seniory.

Jak dále uvádí, mezi dávky pro osoby zdravotně postižené patří:

- příspěvek na mobilitu,
- příspěvek na zvláštní pomůcku,

- průkaz OZP a jeho benefity.

Další možnost finanční pomoci seniorům po splnění zákonných podmínek, lze nalézt v dávkách v hmotné nouze a státní sociální pomoci, jehož pomocí stát bojuje proti sociálnímu vyloučení osob s nedostačujícími příjmy (Čevela, 2012).

Dávky pomoci v hmotné nouze tvoří příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc, životní a existenční minimum. Příspěvkem na bydlení, který spadá do státní pomoci lze, jak uvádí (Hauke, 2017) pokrývají náklady na bydlení seniorů s nízkými příjmy.

3.3 Příspěvek na péči

Bicková (2010, s. 103) příspěvek na péči definuje jako *účelovou sociální dávku určenou výhradně k zajištění (nákupu) sociálních služeb*. Příbyl doplňuje, že se jedná o opakující se dávku, kterou poskytuje Úřad práce ČR a slouží k úhradě poskytovaných služeb. Dávka je určena osobě, které dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav snížil schopnost postarat se sama o sebe a je tedy závislá na pomoci jiné osoby (Hauke, 2017).

Jak zdůrazňuje Čevela (2012, s. 159) *není rozhodné, zda jí pomoc, dohled nebo mimořádnou péči poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb*.

Nárok na příspěvek je založen na systému posouzení schopností zvládat základní potřeby. Při posouzení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost (Bicková, 2010).

Dle přiznaného stupně míry závislosti na péči jiné osoby se vyplácí výše příspěvku (viz Tabulka č. 1).

Tabulka č. 1: Aktuální výše příspěvku na péči u osob nad 18 let:

Stupeň	Rozsah závislosti	Výše příspěvku v Kč
I.	lehká	880
II.	středně těžká	4400
III.	těžká	8800
IV.	úplná	13200

Zdroj:MPSV,2018.

4 Sociální služby ve vztahu k seniorům

Sociální službu vymezuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde jsou také uvedeny standardy pro poskytování sociálních služeb (viz Příloha č. 3).

Králová, Rážová (2012, s. 205) charakterizují sociální službu jako *činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*. Matoušek (2011, s. 9) na toto navazuje tím, že *sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cíle zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit*. Dnešní senioři dle Haškovcové (2010) se setkávají nejen s pomalu se vytrácejícím tradičním modelem vzájemné mezigenerační výměny pomoci, ale i s novým rychle se rozvíjejícím modelem poskytované péče, který nabízí širokou škálu placených služeb. V ostatních zemích Evropské unie sociální služby zahrnují i oblast zdravotnictví, sociální ochranu jednotlivců, bydlení či zaměstnanost (Průša, 2007).

Sociální služby se mohou poskytovat na základě oprávnění. Jak potvrzuje Bicková (2010) registrace poskytovatele sociálních služeb je nezbytnou podmínkou pro výkon činnosti poskytovatele. Poskytovatelem sociálních služeb může být fyzická i právnická osoba. Součástí zákona o sociálních službách jsou standardy kvality (viz Příloha č. 3), které reprezentují dohodnutou profesní normu kvality. Standardy kvality platí pro všechny druhy a typy sociálních služeb. Z tohoto důvodu jsou formulovány obecně. Každý poskytovatel si vytváří a modifikuje standardy na základě poskytovaných služeb. Standardy představují měřítko pro posuzování kvality sociálních služeb. Obsahují kritéria, které má povinnost každý poskytovatel plnit. Tyto kritéria jsou měřitelná a na základě nich lze posuzovat kvalitu jednotlivých služeb. Standardů je 15 a dělí se na procedurální, personální a provozní. Cílem standardů kvality je zajistit respektování a ochranu práva seniorů, ale i pracovníků vykonávající službu.

Čevela (et al., 2012) rozděluje sociální služby podle cíle a zaměření:

- sociální poradenství – zahrnuje základní a odborné poradenství,
- sociální prevence – předchází a zabraňuje sociální vyloučení osob ohrožených sociálně negativními jevy,
- služby sociální péče – zabezpečuje základní životní potřeby.

Mezi sociální služby pro seniory dle Janečkové et al. (2016) řadíme:

- osobní asistence,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- tísňová péče,
- pečovatelská služba.

Ve vztahu k tématu bakalářské práce se dále věnuji již jen pečovatelské službě.

4.1 Pečovatelská služba

V současnosti lze pečovatelskou službu řadit k nejrozšířenější službě sociální péče, která je zaměřena na seniory (Bicková, 2010). Jedná se o terénní službu, která je směřována k osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Hlavním cílem pečovatelské služby je zajištění základních životních potřeb seniora, podpora samostatného života v přirozeném prostředí při zachování maximální možné míry soběstačnosti a v neposlední řadě oddálení umístění do ústavní péče (Králová, Rážová, 2012).

Pečovatelskou službou dle Saka, Kolesárové (2012) lze flexibilně přizpůsobit nastavení individuálního životního stylu seniora, protože i životní etapa stáří má svou nezaměnitelnou podobu životního stylu odpovídající sociální pozici, potřebám a zájmům každého seniora. Bicková (2010) uvádí, že pečovatelská služba je služba sociální. Rodiny seniorů se na pečovatelskou službu obracují ve chvíli, kdy již nemohou péči zajistit vlastními silami. Pro obce je pečovatelská služba důležitým nástrojem proti prevenci sociálního vyloučení seniorů. Vágnerová (2007) poukazuje, že pečovatelská služba sehrává významnou úlohu pro seniora, umožňuje mu udržet si částečnou vlastní autonomii s možností žít zažitým způsobem ve svém přirozeném prostředí.

Rozsah poskytovaných základních činností (viz Příloha č. 4) je stanoven ve smlouvě mezi seniorem a poskytovatelem (Mlýnková, 2010). Bicková (2010) poukazuje na Vyhlášku č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, která stanovuje výši maximální

úhrady za poskytování základních činností v korunách za hodinu, za kilogramy nebo úkon. Poskytovaná péče za základní činnosti je hrazena z příspěvku na péči v jeho celé výši. Jak zdůrazňuje Hauke (2017, s. 238) *nelze z něj hradit dopravu, léky, kompenzační a inkontinenční pomůcky, kadeřnické, pedikérské a masérské služby a jiné činnosti, které nejsou přímo spojeny se základními potřebami.*

Pečovatelská služba má ve své nabídce také fakultativní činnosti, které jsou nad rámec základních činností (např. dohled nad užíváním léku či doprava vozidlem poskytovatele). Fakultativní činnosti jsou poskytovány pouze za předpokladu, že jsou poskytovány základní činnosti. Jak Čamský (2011) uvádí, fakultativní činnosti jsou všechny činnosti, které poskytovatel nabízí navíc mimo těch, které poskytuje povinně v rámci registrované sociální služby. Tím je seniorům nabízen vyšší komfort. Dále zmiňuje, že úhrada za fakultativní činnosti nejsou hrazeny z příspěvku na péči, ale pouze z vlastního příjmu seniora.

4.1.1 Požadavky na pracovníka v sociálních službách

Pečovatelka tj. pracovník v sociálních službách není vhodná profese pro každého. Jak uvádí Mlýnková (2011, s. 71) předpokladem pro výkon mimo odborné způsobilosti, je *vnitřní naladění na pečování o staré osoby, velká dávka empatie, tolerance a pochopení problémů seniorů.* Odbornou způsobilost se dle Bickové (2010) získává absolvováním kvalifikačního kurzu, který poskytují školící zařízení na základě akreditace MŠTM. Další podmínka pro výkon povolání je plná svéprávnost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Jak poukazuje Nováková (2011) pečovatelská by měla také disponovat určitým škálou kompetencí. Jedná se o odborné, poradenské, diagnostické, organizační, intervenční nebo, komunikativní kompetence. Dále autorka uvádí, že mimo péče o seniory se bude pečovatelská také setkávat s činnostmi zajišťující chod domácnosti.

Mezi základní činnosti, které pečovatelská v rámci pečovatelské služby zajišťuje:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Tyto základní činnosti se dále rozdělují na konkrétní úkony (viz Příloha č. 4).

Při své činnosti pečovatelka uplatňuje principy individuálního přístupu k seniorovi, vstřícného jednání, empatie, týmové spolupráce, podpory samostatnosti seniora, konstruktivního řešení problémů a spolupráce s rodinou (Hauke, 2011).

Pracovník vykonává svou činnost v sociálních službách, které Holmerová (2014) člení podle formy místa poskytování služeb:

- pobytové služba – poskytovaná v zařízení pobytových služeb,
- ambulantní služba – docházení do zařízení, ve kterém je služba poskytována,
- terénní služba – služba je poskytována v přirozeném prostředí senior.

4.2 Poskytování pečovatelské služby v domácím prostředí

Dle Kalvacha (2011) je pečovatelská služba poskytována převážně jako terénní tj. probíhá v přirozeném domácím prostředí, což umožňuje seniorovi žít běžným způsobem v jeho prostředí s pomocí služby. Přirozené prostředí je definováno v § 3 zákona o sociálních službách jako *domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity* (Zákon 108/200 Sb). Domácí prostředí je tedy reprezentováno vlastním domovem nebo domovem v domě s pečovatelskou službou, který je sekundární, ale je stále pro seniora přirozeným prostředím. Péče za podpory terénní služby respektuje, jak zmiňuje Čamský (el. al., 2011) integritu seniora v jeho přirozeném domácím prostředí s ohledem na jeho individualitu. Výhoda, jak dále uvádí, se jeví i v relativním komfortu, které domácí prostředí poskytuje, a v možnosti zachování denního režimu seniora. Jak uvádí Hauky (2017) pracovníci pečovatelské služby docházejí do domácího prostředí seniorů, kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje podle časového harmonogramu a úkony jsou poskytovány na základě seniorovi potřeby.

4.3 Poskytování pečovatelské služby v domě s pečovatelskou službou

Králová, Rázová (2012) uvádějí, že terénní pečovatelská služba poskytuje činnost nejenom v domácím prostředí, ale i v bytech domu s pečovatelskou službou (DPS). Dům s pečovatelskou službou není ústavní zařízení sociální péče, i když jde o kombinaci ubytování a pečovatelské služby. Dle zákona č. 89/2012 Sb., jsou DPS domy zvláštního

určení a tímto statutem je upraven účel a zásady pro přiznání bytu. Jedná se o bezbariérové byty, které jsou majetkem města nebo obce a nájemné se tak neřídí ekonomickými parametry, ale sociálními. Dle Čevely (2012) bydlení v těchto domech zvláštního určení představuje sekundární přirozené domácí prostředí, respektující soukromí a současně nabízející velkou koncentraci soustředěné péče na jednom místě. Toto konstatování také doplňuje Hauke (2017, s. 256) bydlení v DPS představuje pro seniory *intenzivnější péči než je ta, která by jim byla poskytována v jejich stávajícím bydlišti, neboť pečovatelka je většinou po celou pracovní dobu přítomna*. Senior žijící v DPS, tak žije ve své domácnosti, ve které si určuje svůj denní režim a pečovatelská služba zajišťuje jen pomoc v oblasti, kterou již sám nezvládá vykonávat.

5 Cíl práce a výzkumná otázka

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumného šetření je porovnat aspekty života seniorů v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou a to konkrétně u služeb, které v Jindřichově Hradci poskytuje Ledax o.p.s.

5.2 Výzkumná otázka

Cíl a výzkumná otázka tvoří duši výzkumu, jak dále doplňuje Švaříčka, Šedová (2014), je jakýmsi kompasem, který udává směr celému výzkumnému procesu.

Na základě definovaného výzkumného problému byla stanovena výzkumná otázka.

Výzkumná otázka:

Jaké rozdíly jsou v poskytování služeb v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou?

6 Metodika

V empirické části této bakalářské práce jsou zpracovány výsledky kvalitativního výzkumného šetření, prováděného prostřednictvím rozhovorů se záměrně vybranými seniory, kteří využívají pečovatelskou službu Ledax o.p.s. Pečovatelská služba je poskytována seniorům v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou. Během rozhovorů jsem se snažila najít rozdíly v poskytování péče podle místa, kde je služba poskytována.

6.1 Výzkumný problém

S přibývajícím počtem seniorů vyvstává potřeba zajištění jejich péče v sociální oblasti. Z této skutečnosti vyplývá volba mého výzkumného problému, který se zabývá tím, jaké jsou rozdíly v péči o seniory v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou. Vzhledem k hloubce šetření, použitým metodám a stanoveným cílům je výzkumný problém deskriptivní tj. popisný. Jedná se o typ výzkumného problému, který popisuje a zjišťuje situaci, stav nebo výskyt určitého jevu (Gavora, 2010).

6.2 Výzkumná strategie a typ výzkumu

S ohledem na téma, menšího počtu zkoumaných osob a snaha o co nejhlubší proniknutí do výzkumného problému je zvolena kvalitativně orientovaná výzkumná strategie. Kvalitativní výzkumná strategie je charakteristická svým zjištěním, které je uváděno ve slovní podobě a je podrobné a výstižné popsání. V centru pozornosti kvalitativního výzkumu je člověk v jeho každodennosti. Cílem strategie je porozumět člověku a chápat jak on sám vidí věci a posuzuje jednání. Kvalitativní strategie vnímá každého člověka nebo skupinu lidí jako jedinečné (Gavora, 2010).

Typem kvalitativního výzkumu bakalářské práce je případová studie, kterou Hendl (2008, s. 102) charakterizuje jako *detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů, ve kterém jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti*.

Konkrétně se jedná o osobní případovou studii, kde jde o podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby.

Případové studie jsou zaměřené na jednotlivé seniory v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou.

6.3 Metoda výzkumu

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila tzv. polo strukturovaný rozhovor, který vychází z předem sestaveného seznamu otázek (viz Příloha č. 1), které nejsou striktně ukotvené, a jehož pořadí a obsahu se výzkumník během rozhovoru nemusí přesně držet. Při samotném rozhovoru je kladen důraz, aby otázky byly srozumitelné. Celková příprava daného rozhovoru slouží výzkumníkovi jako koncept, který během výzkumu lze měnit (Švaříček, Šedová, 2014). Rozhovory se uskutečnily v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou, kde informaci bydlí. Na začátku byli informanti seznámeni s důvodem mé návštěvy, k čemu budou získaná data sloužit a vysvětlila jsem anonymitu jejich odpovědí, abych odstranila případné obavy. Po předchozím informovaném souhlasu (viz Příloha č. 2) proběhl samotný rozhovor. Při rozhovoru byl brán zřetel na zdravotní a psychický stav informantů. Sběr dat probíhal od srpna do konce listopadu 2018. Dále byla použita sekundární analýza dat, která poslouží ke zhodnocení standardů kvality (viz Příloha č. 3) těchto služeb společnosti Ledax o.p.s.

6.4 Výzkumný soubor

Pro bakalářskou práci jsem zvolila záměrný výběr výzkumného vzorku, který se jeví, jako nejvhodnější variantou v kvalitativním výzkumu. Toto potvrzuje i Gavora (2000), který záměrný výběr u kvalitativního výzkumu uvádí. Dále zmiňuje, vhodnost vybraných osob tzn. osoby vybavené dostatečnými vědomostmi a zkušenosti z konkrétního prostředí. Jen po splnění těchto podmínek, lze získat pestrý a pravdivý obraz. Výzkumník tyto osoby vyhledá a podrobuje je zkoumání. Počet osob se řídí saturací nikoliv statisticky, jako u kvantitativního výzkumu. Konec výběru nastává v momentě, kdy informace od dalších osob jsou stejné a opakují se.

Základní soubor je tvořen seniory, kteří žijí v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou a využívají služeb pečovatelské služby Ledax o.p.s v Jindřichově Hradci. Záměrným výběrem byli vybráni 3 informanti žijící v domácím prostředí a 3 informanti žijící v domě s pečovatelskou službou, kterým je služba poskytována dlouhodobě (tzn. 3 roky). Další kritérium bylo přiznaný příspěvek na péči a to v jakékoliv výši.

6.5 Způsob zpracování dat

Případové studie byly zpracovány na základě rozhovorů s informanty pečovatelské služby Ledax o.p.s., Jindřichův Hradec. Ani jeden z informantů nedal souhlas se zveřejněním rozhovoru, pouze mi bylo umožněno zpracovat případovou studii. Rozhovory nebyly na základě žádosti informantů nahrávány a ani jiným způsobem zaznamenávány.

Informovaný souhlas od informantů a souhlas pečovatelské služby Ledax o.p.s, Jindřichův Hradec s výzkumem jsou uloženy u autorky práce.

7 Výsledky

Na základě rozhovorů autorka zpracovala 6 případových studií, které obsahují následující informace:

- Rodinná anamnéza
- Zdravotní anamnéza
- Sociální anamnéza
- Využívání služeb
- Aktuální stav
- Spokojenost s poskytovanou službou
- Shrnutí

7.1 Případová studie č. 1

Marie, věk 80 let, bydlí ve vlastním domě.

Rodinná anamnéza

Narodila se v roce 1938 v Praze. Její nejvyšší dosažené vzdělání je základní. Pracovala jako pomocná dělnice ve strojírenském závodě. Nikdy nebyla vážněji nemocná. V manželství se jí narodily 3 děti – 2 synové a 1 dcera. Nejstarší syn ve svých 30 letech tragicky zahynul. Krátce poté manžel odešel k jiné ženě a požádal o rozvod. Toto období bylo velmi náročné. Útěchu našla ve své dceři a druhém synovi. Ráda pracovala na zahradě a věnovala dětem. S odchodem do starobního důchodu dostala nabídku od své sestry, přestěhovat se za ní do Jindřichova Hradce, což udělala. Sestra byla mladší, bezdětná, svobodná. Před 3 lety zemřela. Rodinný domek, ve kterém obě ženy spolu bydlely, zdělila. Možnost se přestěhovat se zpátky k dceři nechce využít, má strach ze stěhování a změny prostředí po tolika letech. Dokud jí síly stačí, chce zůstat bydlet v domku po sestře. Její děti i s rodinami bydlí v Praze. Od dětí má pět vnoučat a jednu pravnučku.

Zdravotní anamnéza

Nejvíce limitující je diabetes melitus, který v současné době vyžaduje 3 x aplikace inzulínu. Časté hospitalizace z důvodu zvýšeného výskytu pádů. Dále při poslední hospitalizaci diagnostikováno počáteční stádium Alzheimerovy choroby. Bolesti nohou,

chodí se dvěma francouzskými holemi, částečně soběstačná. Na doporučení praktického lékaře do domácnosti 1 x za týden dochází domácí zdravotní péče. Zdravotní sestra zajišťuje odbornou zdravotní péči v domácím prostředí dle požadovaných úkonů.

Sociální anamnéza

Bydlí sama v rodinném domě, od smrti sestry začala využívat jen jednu místnost v přízemí a to kuchyň, kterou si uzpůsobila a ve které se celý den zdržuje a spí. Současné bydlení má ráda, je tu spokojená, s místem má spjaté velké množství krásných vzpomínek. Přeje si, dokud to půjde zůstat, co nejdéle doma. Ven moc nevychází, točí se jí často hlava, má strach z pádu. Nejbližší rodina tzn. děti, bydlí s rodinami v Praze. Dcera a syn se střídají a vždy 1 x za měsíc přijedou na celý víkend. Během víkendu zajistí velký nákup a potřebnou péči a pomoc. V tuto dobu není pečovatelská služba využívána.

Je příjemcem starobního důchodu. Ze sociálních dávek má již několik let přiznaný příspěvek na péči (první stupeň závislosti). V letošním roce doporučil praktický lékař podat návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, který byl schválen a to na druhý stupeň středně těžká závislost. Dále má přiznaný průkaz ZTP a příspěvek na mobilitu, který slouží k úhradě na dopravování k lékaři. Na úhradu pečovatelské služby je využíván celý příspěvek na péči, který však nepokrývá celou částku za poskytované služby. Převážně dcera se finančně angažuje a rozdíl doplácí. Mimo pomoc dětí, je největší péče zaštiťována pečovatelskou službou.

O možnosti vyživovací povinnosti mezi členy rodiny slyšela. Nikdy by jí však nevyužila, nemá to zapotřebí, děti se o ni vzorně starají, je spokojená. Osobní cíl je být zdravá a důstojně dožít doma a v bezpečí.

Využívání služeb

Od roku 2014 klientkou pečovatelské služby. Služby jsou poskytovány v domácím prostředí tj. v domě, ve kterém bydlí. Z počátku využíváno 1x za dva měsíce pedikúra, nepravidelně dovozy obědů.

V současnosti využívány 3 nabízené základní činnosti tj. pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti. Konkrétně se jedná o úkony pomoc při osobní hygieně, dovoz jídla, běžný úklid domácnosti, malý nákup, pochůzka v rámci platby vývařovně. Dále fakultativní činnosti pedikúra, zapůjčení jídlonosiče a týdenní jídelníček.

Aktuální stav

Problémy s vařením, nevydrží dlouho stát při přípravě jídla. Z důvodu potřeby dietního stravování jsou zajištěny dovozy obědů z místní nemocnice, odběr jídla je v rozsahu pondělí až neděle dle výběru z jídelního lístku. Dovezený oběd předán na smlouvané místo tj. na parapet okna kuchyně. Pomoc při přípravě jídla a pití není vyžadována, zatím sama zvládá připravit si snídani a večeři, ohřát jídlo a poté umýt nádobí. Dohled nad užíváním léků není nastaven, v budoucnu je tento úkon žádoucí. Denní osobní hygienu zatím zvládá sama, domluvená pomoc v rámci koupání a to 1 x za týden. Zajištění chodu domácnosti, jedná se o úklid domácnosti 1 x za týden, zpravidla se jedná o vytření podlahy, úklid koupelny a vynesení koše. Velký nákup zajišťují děti, které dojíždějí o víkend. Malý nákup je zajišťován pečovatelskou službou je dle časového rozvrhu a je stanoven na pátek.

Spokojenost s poskytovanou službou

Současné využívání poskytovaných služeb a kvalita je uspokojivá. Pečovatelskou službu vnímá jako velkého pomocníka, který pomůže v činnosti, která je potřeba. S nabídkou služeb je spokojená. K nejpálčivějším problémům v poskytování služeb, které tento rok zaznamenala, je velká frekvence střídajících se pečovatelek, na což dosud nebyla zvyklá. V minulosti chodila jen jedna přidělená pečovatelka, kterou v případě potřeby zastoupila kolegyně. Tento zaběhnutý rytmus vyhovoval. S těmito pečovatelkami byla spokojená. Nyní péči zajišťují různé pečovatelky, které nemají přehled o ní a její domácnosti a stále se na něco ptají. Zvykat si na nové tváře je problematické. V tomto věku chce mít již klid a je zvyklá na svůj zaběhnutý režim, který jí měnící se pečovatelky nabourávají. Věří, že se situace změní, jak říká, je to všechno o lidech.

Shrnutí

Z důvodu dlouhé čekací doby na umístění byla letos podána žádost do domova se zvláštním režimem. V případě rychlého postupu Alzheimerovy choroby toto zařízení poskytne kompletní péči u této nemoci. Odmítá možnost bydlet u dětí, chce zůstat doma, dokud jí síly budou stačit. Uvědomuje si, že se zhoršujícím se zdravotním stavem bude potřeba rozšíření služby a nebrání se tomu. V současné době jsou nastavené všechny potřebné činnosti v péči. Na finanční úhradu za poskytnuté služby je využit celý příspěvek na péči, který však nepokryje celou částku. Finanční rozdíl zajišťují děti.

7.2 Případová studie č. 2

Josef, 85 let, bydlí ve vlastním bytě.

Rodinná anamnéza

Narodil se v roce 1933 v Sokolově. Nejvyšší dosažené vzdělání je základní. Pracoval jako řidič u velkoobchodu. Vojenskou službu absolvoval v Českých Budějovicích, kde se seznámil se svou manželkou. Po skončení vojny se již do rodného města nevrátil, oženil se a zůstal bydlet v Jindřichově Hradci, odkud pocházela manželka. Vychovali spolu syna, který žije s rodinou v blízkém okolí. Od syna má 3 vnoučata. Před odchodem do starobního důchodu měl vážnější dopravní nehodu, od té doby snížená pohyblivost pravé nohy. Manuálně velmi zručný, sám si zrekonstruoval koupelnu, na což je pyšný. Manželka vyučená prodavačka, výborně vařila a uměla stmelit rodinu. Před 9 lety zemřela na onkologické onemocnění.

Zdravotní anamnéza

Následkem úrazu při autonehodě snížená pohyblivost pravé nohy. Delší chůze vyžaduje používání hůlky. Při chůzi do schodů zvýšená bolest zraněné nohy. Nedoslychavost související s vyšším věkem. Z kompenzačních pomůcek využíváno naslouchátko. Na čtení používání dioptrických brýlí. Jinak bez výraznějších zdravotních problémů. Dbá o svůj zdravotní stav, dodržuje preventivní prohlídky, v případě potřeby konzultace se svým praktickým lékařem. Abstinents, nekuřák.

Sociální anamnéza

Bydlí sám ve vlastním bytě, ve 2. patře panelákového domu, bez výtahu. Vdovec již 9 let. Po úmrtí manželky velká komunikační bariéra se synem. Z důvodu nedořešených vzájemných vztahů z minulosti přerušena komunikace. Jediný kontakt s rodinou je prostřednictvím neteře z manželčiny strany, která volá a nepravidelně ho navštěvuje. Ráda pomůže, ale tolik sama času nemá. Proto oceňuje, že v dnešní době existuje nabídka služeb, které pomáhají zajistit potřebnou péči a pomoc. Mimo pomoci neteře, která není pokaždé pravidelná, je dále pomoc v péči zajišťována prostřednictvím pečovatelské služby.

Příjemce starobního důchodu. Přiznaný příspěvek na péči (první stupeň závislosti). V loňském roce po domluvě s praktickým lékařem podán návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Současný příspěvek na péči nebyl dostačující a celkovou částku za

pečovatelskou službu nepokrýval. Očekávané zvýšení příspěvku na péči nebylo přiznáno. Posudkový lékař na základě doložených dokumentů zvýšení příspěvku na péči zamítl. Odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na péči nebylo podáno. Jiné sociální dávky a příspěvky nevyužívá. Úhrada za služby je financována z celého příspěvku na péči a dále ze starobního důchodu.

Nemá povědomí o možnosti vyživovací povinnosti mezi členy rodiny (nejraději by tuto možnost využil, je našťvaný na syna, že se o něj nestará). Domáhat se tohoto práva, ale nebude, byla by mu hanba. Už chce mít klid. Osobní cíl je zdraví a sílu, aby to všechno zvládnul.

Využívání služeb

Od roku 2013 klientem pečovatelské služby. Služba je poskytována v domácím prostředí tj. v bytě, ve kterém bydlí. Z počátku využíván nepravidelný úklid a dovozy obědů.

V současnosti využívána 1 nabízená základní činnost tj. pomoc při zajištění chodu domácnosti. Konkrétně se jedná o úkon běžný úklid domácnosti, pomoc při zajištění velkého úklidu, praní a žehlení u poskytovatele.

Aktuální stav

Soběstačný při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a osobní hygieny. Oblast stravování zajištěno prostřednictvím místní firmy, formou dovozu z vývařovny. Využíval dovoz obědů od pečovatelské služby v rozsahu obden. Z důvodu vyšší ceny službu zrušil a zajistil si odebírání obědů jinde. To nejnnutnější v domácnosti se snaží udělat sám, i když nemá rád domácí práce. V minulosti toto vše dělala za něj manželka. Denní provozní úklid zvládne sám, větší komplexnější úklid již nezvládne, vyčerpává ho to a je to pro něho ztráta času. Domluvená pomoc při chodu domácnosti, konkrétně se jedná o úklid 1 x za týden (rozsah dle domluvy) a sezónní úklid (okna) březen, říjen. Dále dle potřeby praní a žehlení, které probíhá u poskytovatele v prostorách pečovatelské služby. Malý nákup zajišťuje vlastními silami v nedalekém obchodu. Velký nákup je uskutečněn 1 x za 14 dní dle domluveného časového rozvrhu. V oblasti hygieny soběstačný.

Spokojenost s poskytovanou službou

Nastavené služby jsou dostačující, rozšíření si po finanční stránce nemůže dovolit. Ke kvalitě poskytované služby by se raději nevyjadřoval a hodnotí ji jako uspokojivou. Je rád, že mu služba usnadňuje starost o domácnost a má tak více času pro sebe. Současná nabídka služeb mu připadá dostačující, nic mu v ní nechybí. Mezi největší problémy v poskytované péči vidí v ceně za službu takovou. Není nadšený z neustálého zdražování služeb a zavedení čteček čárových kódů, které se používají k vykazování a evidenci provedených služeb. Připadá mu to nepřesné a chaotické. Některá pečovatelka totiž načte čárový kód již před domem, jiná až v bytě. V ceně jsou potom rozdíly. Kdyby měl vyšší příspěvek na péči, nevadilo by mu to. Starobní důchod také není vysoký.

Shrnutí

S ohledem na zdravotní stav (snížená pohyblivost nohy) a bytové podmínky (byt ve druhém patře, bez výtahu) je vhodné v budoucnu řešit variantu bezbariérového bydlení. Město Jindřichův Hradec disponuje 4 domy s pečovatelskou službou, které jsou bezbariérově řešené. I v těchto DPS je poskytována pečovatelská služba, která zajistí potřebou péči a pomoc. V současné době jsou v péči nastaveny všechny potřebné činnosti. Při vyšším finančním příjmu ochota rozšíření současných služeb. Z důvodu současných cen hodnotí službu jako uspokojivou. Na úhradu za poskytnuté služby je použit celý příspěvek na péči a dále určitá částka ze starobního důchodu.

7.3 Případová studie č. 3

Bohuslava 79 let, bydlí ve vlastním bytě.

Rodinná anamnéza

Narozena v roce 1939 v Chlumu u Třeboně. Vyučena brusička skla, pracovala ve sklárně. Po snížené pracovní schopnosti přeřazena do skladu, kde vykonávala pomocné práce při expedici. Manžel sklář pracoval ve stejném závodě jako manželka. Větší část života prožila v Chlumu u Třeboně. Vychovala 3 děti a to dceru a 2 syny. Od dětí má 7 vnoučat a 2 pravnoučata. Manžel byl často nemocný a tak se raději po odchodu do starobního důchodu odstěhovali k dceři do Jindřichova Hradce, která jí s manželem pomáhala. Před 6 lety manžel náhle zemřel na infarkt.

Zdravotní anamnéza

Mimo astma během života bez výrazných vážnějších problémů. V současnosti diabetes melitus a diagnostikována Alzheimerova choroba 2 stupeň. Z kompenzačních pomůcek využívá chodítko, které používá při chůzi. Dále z důvodu nežádoucího úniku moče používány inkontinenční pomůcky. Do domácnosti dochází pravidelně domácí zdravotní péče, která zajišťuje odbornou zdravotní péči dle potřebných úkonů doporučených praktickým lékařem.

Sociální anamnéza

V důchodu se přestěhovala s manželem k dceři do rodinného domu. Spodní patro uzpůsobeno pro samostatné bydlení. Před 6 lety ovdověla. Krátce po úmrtí manžela zhoršení zdravotního stavu, častější hospitalizace. V současné době stav stabilizovaný. I přesto je vyžadována zvýšená péče z důvodu Alzheimerovy choroby. Celodenní péče je zajištěna prostřednictvím rodiny a pečovatelské služby. Velmi pozitivní člověk.

Je příjemcem starobního důchodu. Pobírá příspěvek na péči (třetí stupeň závislosti). Dále má přiznaný průkaz ZTP/P a příspěvek na mobilitu, který slouží k úhradě na dopravování k lékaři, kam často dojíždí. Na úhradu za služby je čerpán celý příspěvek na péči. V případě, že některý měsíc je částka za pečovatelskou službu vyšší, rodina chybějící rozdíl doplatí.

Informace o vyživovací povinnosti mezi členy rodiny pro ni není známá a důležitá. Má moc hodné děti, které se o ni vždy postaraly. Osobní cíl je dožít doma a mít kolem sebe rodinu.

Využívání služeb

Od roku 2016 klientkou pečovatelské služby. Služby jsou poskytovány v domácím prostředí tj. v domě dcery, se kterou bydlí. Z počátku nepravidelně využívána 1 základní činnost tj. pomoc při osobní hygieně. Z fakultativních činností dohled nastavený dle potřeby.

V současnosti zavedeny všechny základní činnosti tj. pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Konkrétně se jedná o úkony pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání, osobní hygiena, pomoc při použití WC, dovoz jídla, běžný úklid domácnosti,

pochůzka v rámci platby vývařovně, doprovod k lékaři. Z fakultativních činností se jedná o dohled, dopravu vozidlem poskytovatele, zapůjčení jídlonosiče a týdenní jídelníček. Pečovatelství předán klíč od vstupních dveří domu.

Aktuální stav

S nástupem Alzheimerovy choroby snížená soběstačnost. Zajištěné rozšíření základních činností. Pohybuje se pomocí chodítka, ven bez doprovodu nemůže chodit, stává se, že i v dobře známém prostředí ztrácí orientaci a bloudí. Když má dobré dny, je schopna se sama najíst, dojet na WC, umýt se. Není to však pravidelné a je zapotřebí vše kontrolovat. Dcera chodí do zaměstnání a péči celý den vlastními silami nezvládne. Další pomoc je proto objednaná prostřednictvím pečovatelské služby, která doplňuje chybějící péči. Rodina je vděčná za tuto pomoc. Spolupráce s pečovatelskou službou je dobře nastavená, vše je na domluvě. V pracovní dny ranní hygienu, snídani a kontrolu nad léky zajišťuje dcera před odchodem do zaměstnání. Pečovatelství služba v poledne dováží dietní oběd, který je řešen dovozem z místní nemocnice. Odběr oběda je v rozsahu pondělí až neděle dle výběru z jídelního lístku. Dále je zajištěna pomoc při přípravě jídla, pití, dohled nad užíváním léků a drobný úklid dle potřeby. Domluvená pomoc v rámci koupání a to 1 x týdně. V případě potřeby nastavena večerní služba, která obnáší hygienu, podání večere, pití a kontrolu léků a uložení ke spánku. Víkendy zpravidla zajišťuje rodina, při nutnosti (např. rodina odjíždí mimo bydliště) je nastavená možnost celodenní péče.

Spokojenost s poskytovanou službou

Celková poskytovaná služba a kvalita je výborná. Cenu akceptuje. Je ráda, že se o ní stará někdo další, protože dcera ještě chodí do práce. Nejvíce oceňuje, že má dokonalý servis a nemusí vařit nebo uklízet, což by již nezvládla. Nejpalčivějším problémem je, že si nemůže zapamatovat všechna jména pečovatelek, které za ní chodí. Byla zvyklá na jednu svou pečovatelku, která za ni chodila. Pak se to změnilo a chodí jich více. Kdyby neměly klíče od domu, myslela by si, že je to někdo cizí. Nabídka služeb je dostačující, nic jí nechybí.

Shrnutí

Nastaveny všechny potřebné činnosti v péči. Uvědomuje si, že se zhoršujícím zdravotním stavem bude potřeba zvýšit frekvenci úkonů. Je ráda, že se má kam obrátit,

protože by to dcera všechno nezvládala. Podat si žádost do Domova seniorů se zvláštním režimem odmítá, chce zemřít doma. Rodina jí slíbila, že udělají maximum, aby mohla zůstat doma. Pečovatelská služba je hrazena z celého příspěvku na péči. Vyšší výdaj doplácí rodina.

7.4 Případová studie č. 4

Jaroslava, věk 76 let, bydlí v nájemném bytě domu s pečovatelskou službou.

Rodinná anamnéza

Narozena v roce 1942 v Českých Budějovicích. Vyučena kuchařkou. Podstatnou část života vařila v mateřských školkách. Poslední měsíce před nástupem do starobního důchodu pracovala v závodní kuchyni textilního závodu, kde pracoval manžel. Klasické běžné nemoci. Manžel strojní technik před 15 lety zemřel na infarkt. Jediný syn bydlí s rodinou ve vzdáleném městě. Po smrti manžela zvýšená potřeba kontaktu se synem, která však není oboustranná. Pro okolí společenská, ráda žertuje a v domě s pečovatelskou službou je oblíbená. Od syna má dva vnuky. Bydlela v 1.patře panelákového domu, který neměl výtah.

Zdravotní anamnéza

Problémy s kyčelním kloubem. I po operaci přetrvává bolest v oblasti kyčle, které znepříjemňují každodenní život. Z důvodu averze k lékařům nechce tyto bolesti řešit. Částečně soběstačná, zvýšená nadváha, při chůzi používá francouzské hole. Zdravotní odborná péče je zajištěna zdravotní sestrou, která do domácnosti dochází 1 x za týden a vykonává úkony dle doporučení praktického lékaře.

Sociální anamnéza

Bydlí sama v nájemném bytě domu s pečovatelskou službou. Vdova 15 let. Důvodem změny bydliště byly špatné bytové podmínky. Nezvládala již chůzi do schodů. V novém bytě bydlí již 4 roky. Líbí se jí tady, vše je tu řešeno bezbariérově a jsou tu stejně

staří lidé, kteří jsou na tom stejně jako ona. Syn bydlí ve vzdáleném městě a navštěvuje matku velmi sporadicky. Telefonický kontakt je v poslední době také minimální. I když se pro okolí se jeví jako silná žena, která je ze stavu nad věcí, vnitřně je ze situace nešťastná. Zvýšená plačtivost přináší negativní myšlenky o jejím životě a budoucnosti.

Je příjemce starobního důchodu. Ze sociálních dávek pobírá jen příspěvek na péči (první stupeň závislosti). Na úhradu za pečovatelskou službu se využívá jen část příspěvku na péči.

O vyživovací povinnosti mezi členy rodiny slyšela. Rozhodně by se tohoto práva ale nedomáhala. Stále doufá, že se o ni syn postará. Osobní cíl je být zdravá a usmířit se synem.

Využívání služeb

Od 2015 klientkou pečovatelské služby. Služby jsou poskytovány v bytě s pečovatelskou službou. Z počátku nepravidelný dovoz obědů, který již nevyužívá. Dále pedikúra a pochůzka.

V současnosti využívána 1 základní činnost pomoc při zajištění chodu domácnosti, konkrétně úkon pochůzka. Z fakultativních činností je dojednána pedikúra dle potřeby.

Aktuální stav

Sama zvládá běžné úkony péče o vlastní osobu a osobní hygienu. Pečovatelskou službu využívá nepravidelně. Ze služeb je to pochůzka k vyzvednutí receptu a léků nebo pochůzka k zaplacení složenek na poště. Dále pedikúra dle potřeby. Obědy zajištěné prostřednictvím místní firmy, formou dovozu z vývařovny. S chodem domácnosti a nákupy vypomáhají příbuzní z manželovo strany, kteří dle potřeby přijedou. Ostatní činnosti zvládá sama.

Spokojenost s poskytovanou službou

S kvalitou a nabídkou poskytovaných služeb je spokojená. Chválí pedikérku, že je šikovná a pomáhá jí s péčí o nohy. Nastavené služby jsou dostačující, o rozšíření zatím neuvažuje. Konstatuje, že je ráda, že má možnost využít pečovatelskou službu při zhoršení zdravotního stavu. Nejpalčivější problém vidí v ceně za služby, která jí odrazuje. V případě, že by byly levnější, využívala by jich více. Zatím jsou drahé a její příjmy nejsou vysoké.

Shrnutí

O možnosti rozšířit služby neuvažuje. Uvědomuje si, že při zhoršení zdravotního stavu však bude potřeba služby rozšířit a nebrání se tomu. Zatím to sama s příbuznými zvládá. V domě s pečovatelskou službou je spokojená, je ráda, že tu může bydlet. Výhodu vidí v bezbariérovém bydlení a možnosti častějších návštěv příbuzných, kteří bydlí hned vedle. Za pečovatelské služby je využita část příspěvku na péči.

7.5 Případová studie č. 5

Zdeňka, věk 72 let, bydlí v nájemném bytě domu s pečovatelskou službou.

Rodinná anamnéza

Narozena v roce 1946 v Jindřichově Hradci. Základní vzdělání. Celý život pracovala v zemědělství. Vychovala 2 dcery, od kterých má 5 vnoučat a 1 pravnouče. Velice skromná a šetřivá. Manžel povoláním traktorista. Před 8 lety zemřel na celkové selhání organismu. Bydleli v rodinném domě na okraji města. Po smrti manžela jí dcery doporučily prodat dům a přestěhovat se do domu s pečovatelskou službou, kde bude o ni více postaráno, což učinila. Obě dcery bydlí s rodinami ve stejném městě.

Zdravotní anamnéza

Nedoslýchavost související s věkem. Z kompenzačních pomůcek využíváno naslouchátko. Na čtení používány dioptrické brýle. Jinak bez výraznějších zdravotních problémů či omezení. Přesto uvádí velké zdravotní problémy, které blíže nespecifikovala. Často navštěvuje lékaře z důvodu konzultace svého zdravotního stavu.

Sociální anamnéza

V domě s pečovatelskou službou žije již 8 rok. Bydlení v domě s pečovatelskou službou si pochvaluje, má pro ni výhody v bezbariérovosti a menšího nájmu. Je tu více lidí a když je smutno, k někomu může zajít. Dům s pečovatelskou službou bere, jak svůj druhý domov, který nabízí větší koncentraci soustředěné péče na jenom místě. Ráda chodí na procházky,

nejčastěji v okolí domu s pečovatelskou službou. Společenská a komunikativní. Hovor často směřuje na svůj špatný zdravotní stav. Péče je zajištěna prostřednictvím vlastních sil, pečovatelskou službou a dcerami. Dcery pomáhají dle svých možností a jejich návštěvy jsou zpravidla začátkem měsíce.

Je příjemcem starobního důchodu. Od loňského roku pobírá zvýšený příspěvek na péči (druhý stupeň závislosti). Aktuálně si vyřizuje průkaz ZTP a příspěvek na mobilitu, který využije k úhradě na dopravování k lékaři. Příspěvek na péči je jen z části využit na poskytovanou péči. Zbylou částku dává dcerám za to, že pomáhají.

O vyživovací povinnosti mezi členy rodiny nikdy neslyšela. Rozhodně by o ni nežádala. Dcery by se zlobily. Je ráda, že ji navštěvují. Osobní cíl je nebýt nemocná, aby dcery chodily častěji.

Využívání služeb

Od roku 2011 klientkou pečovatelské služby. Služby jsou poskytovány v nájemném bytě domu s pečovatelskou službou. Z pořádku využíván dovoz obědů. Služba však byla využívána nepravidelně, především když byla nemocná.

V současnosti využívána 1 nabízená základní činnost tj. pomoc při zajištění stravy. Pečovatelská služba zajišťuje 3 x do týdne dovoz oběda dle výběru z jídelního lístku. Dále z fakultativních činností využíváno zapůjčení jídlonosiče a týdenní jídelníček.

Aktuální stav

Ze služeb poskytovaných pečovatelskou službou využívá 3 x týdně dovoz obědů dle výběru z jídelního lístku. Je skromná, oběd si vždy rozdělí na další dny, proto si více obědů neobjednává. S touto službou je moc spokojená, vařit by již nezvládla, všechno jí bolí. Ostatní úkony např. hygiena, úklid a nákupu zvládne sama nebo zavolá dcerám, aby přišly pomoci. Rozšiřovat služby prozatím nechce, možná později. Nejpalcivější problém v poskytování služby je cena za poskytované služby. Pamatuje si dobu, kdy byla cena nižší a nemůže se smířit s jejím nárůstem. Uvádí, že její měsíční příjmy jsou malé.

Spokojenost s poskytovanou službou

Nastavené služby jsou dostačující, zatím o rozšíření služeb neuvažuje. Nemá na to finanční prostředky. Poskytovaná služba a kvalita jí vyhovuje. Oceňuje možnost dovozu

obědů, protože vařit již není schopna. Značně jí však vadí cena za uvedenou službu. Případá jí vysoká a nepřiměřená. Nabídka služeb vyhovuje, jinak je spokojená.

Shrnutí

Nemá zájem rozšiřovat služby, nastavená služba odpovídá její představě. V budoucnu by bylo vhodné apelovat na rozšíření služeb. Příspěvek na péči není na služby zcela využit. Větší část je poskytnuta dcerám za pomoc, která se odehrává v začátku měsíce. Zbytek měsíce není pomoc ze strany dcer zajištěna.

7.6 Případová studie č. 6

Karel, věk 80 let, bydlí v nájemném bytě domu s pečovatelskou službou.

Rodinná anamnéza

Narodil se v roce 1938 v Lásenicích. Středoškolské vzdělání. Pracoval jako učitel na základní škole na druhém stupni. Velice rád čte a zajímá se o dění ve světě. Manželka učitelka na prvním stupni stejné základní školy jako manžel. V loňském roce zemřela. V manželství se jim narodili 2 synové, kteří s rodinami bydlí ve stejném městě. Od synů má 5 vnoučat. Bydleli v domě na okraji vesnice. Se syny má velmi pěkný vztah.

Zdravotní anamnéza

Nejvíce limitující je problém se slinivkou a diabetes melitus, který vyžaduje pravidelnou aplikaci inzulínu. Chůzi na kratší vzdálenost zvládne. Na doporučení lékaře potřeba používání inkontinenčních pomůcek, které zabrání nežádoucímu úniku moči. Domácí zdravotní péče dochází do domácnosti dle potřeby praktického lékaře. Na čtení používá dioptrické brýle.

Sociální anamnéza

S manželkou tvořili první obyvatele domu s pečovatelskou službou. Do domu s pečovatelskou službou se přestěhovali převážně z bytových důvodů. V minulosti bydleli

sami v rodinném domu na odlehlém místě. K domu vedla neudržovaná cesta, která v zimě znemožňovala příjezd k domu. S přibývajícimi roky bylo i náročnější zvládat údržbu domu a malé hospodářství, které měli. Z toho důvodu se rozhodli prodat dům a přestěhovat se do města, kde chtěli v klidu dožít. V novém bytě byli oba spokojeni, malý bezbariérový byt jim umožňoval poklidný život, který si přáli. Manželka však minulý rok zemřela. Měli hezký vztah a z její smrti se stále nemůže vyrovnat. K synovi se přestěhovat nechce, je tady již zvyklý a nechce syna obtěžovat. Péče je zajištěna prostřednictvím pečovatelské služby a synů, kteří pravidelně dochází na návštěvy, a ve všem se snaží pomoci.

Je příjemcem starobního důchodu. Další finanční pomoc od státu je formou příspěvku na péči (první stupeň závislosti). Jiné příspěvky a dávky nepobírá. Na úhradu za služby příspěvek na péči nestačí. Synové finančně přispívají na služby. V letošním roce budou vyřizovat zvýšení příspěvku na péči, aby odpovídala aktuálnímu stavu.

Vyživovací povinnost mezi členy rodiny je pro něj známá, četl o ní. V případě, že by se děti o rodiče nestarali, by se měla využít. V jeho případě to ale není zapotřebí. Synové se o něj dobře starají a finančně nestrádá. Osobní cíl je jet ještě v létě s rodinou do Jizerských hor, kam s manželkou rádi jezdívali. A také by chtěl co nejdéle zůstat bydlet doma.

Využívání služeb

Od roku 2012 klientem pečovatelské služby. Služby poskytovány v nájemním bytě domu s pečovatelskou službou. Z počátku využíval i s manželkou pedikúru a dovozy obědů.

V současnosti využívány všechny základní činnosti tj. pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Konkrétně se jedná o úkony jako pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při osobní hygieně, dovoz jídla, běžný úklid, pochůzka v rámci platby vývařovně, doprovázení k lékaři. Dále fakultativní činnosti doprava vozidlem poskytovatele, zapůjčení jídlonosiče a týdenní jídelníček.

Aktuální stav

Služby se odvíjejí na základě zdravotního stavu. Nastavené jsou všechny základní činnosti. Péče je zajištěna především prostřednictvím pečovatelské služby a rodiny.

Objednaná služba se převážně zaměřuje na dovoz oběda, který je donesen do bytu. Z důvodu onemocnění slinivky je zajištěna dietní strava z místní nemocnice. Odběr oběda je obden dle výběru z jídelního lístku. Při dovozech oběda poskytnuta pomoc při podání jídla a pití. Dále je 1 x týdně zajištěná pomoc v rámci koupání. Úklid domácnosti je nastaven 1 x týdně. V případě potřeby možnost nákupu.

Spokojenost s poskytovanou službou

Poskytovaná služba a kvalita je vyhovující. Cena úkonů mu připadá přiměřená poskytovaným službám. Je vděčný, že se o něho pečovatelská služba a synové starají. Velice mu to usnadňuje starost v každodenním životě a má především více času pro sebe. Nejpalčivější problémem je pro něho zvýšená frekvence pečovatelek, které se u něho střídají. Při koupání to není příjemné, je zvyklý na svou pečovatelku. Nyní ho koupají i jiné pečovatelky. Jinak je spokojený.

Shrnutí

S ohledem na zdravotní stav jsou nastaveny všechny základní činnosti. Zvýšení počtu úkonů je na domluvě. Spolupráce s rodinou je dobře nastavená. Příspěvek na péči nepokryje úhradu za poskytnuté služby. Synové se v této oblasti finančně angažují. V letošním roce se bude podávat žádost na zvýšení příspěvku na péči.

7.8 Výsledky sekundární analýzy dat

Sekundární analýzu jsem prováděla z webových stránek Ledax o.p.s., jejich výročních zpráv a dalších interních materiálů, které mi byly poskytnuty v rámci zpracování výzkumné části bakalářské práce.

Ledax o.p.s poskytuje pečovatelskou službu od roku 2007. Dle platného zákona je služba registrovaná. V současnosti společnost Ledax o.p.s patří mezi největší poskytovatele pečovatelské služby v Jihočeském kraji. Posláním společnosti je kvalitně poskytovat péči a podporu osobám se sníženou soběstačností tj. seniorům, kteří vyžadují pomoc jiné osoby při každodenních činnostech. Pečovatelskou službu je možno využívat v 7 střediscích Jihočeského kraje a přilehlých obcích.

Jedna z poboček, která nabízí služby, je i středisko Jindřichův Hradec. Toto středisko terénní formou zaštituje oblast Jindřichův Hradec, Kardašova Řečice, Nová Včelnice, Kunžak a další obce registrované působnosti. Ve svých materiálech uvádí, že v roce 2018 středisko využilo 325 seniorů. Pečovatelská služba poskytuje své služby seniorů nejen v přirozeném domácím prostředí, ale také v domácnostech v domě s pečovatelskou službou.

Dům s pečovatelskou službou sám o sobě nepatří mezi pobytové služby, jedná se o místo, kde je pečovatelská služba poskytována. Umožňuje seniorům vést poměrně samostatný život s podporou terénních služeb sociální péče. Město Jindřichův Hradec disponuje čtyřmi domy s pečovatelskou službou, které dle občanského zákoníku jsou domy zvláštního určení a tímto statutem je upraven účel a zásady pro přiznání bytu. Jedná se převážně o bezbariérové byty a užívání je vázáno na uzavření smlouvy o nájmu.

Pečovatelská služba poskytuje základní činnosti, které jsou dané zákonem:

- **pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu** (tzn. podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci, samotném pohybu ve vnitřním prostoru, přesun na lůžko nebo vozík),
- **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** (tzn. pomoc při osobní hygieně, základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC),
- **poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy** (tzn. donáška stravy, pomoc s objednávkou stravy, pomoc při přípravě jídla a pití, podání jídla a pití),

- **pomoc při zajištění chodu domácnosti** (tzn. úklid domácnosti, údržba domácích spotřebičů, praní a žehlení prádla, donáška vody, topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, nákup, pochůzka),
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** (tzn. doprovod k lékaři, na úřady, na společenské akce, do obchodů).

Součástí nabízených služeb je i základní sociální poradenství. Dále je možné využít nabídku fakultativních činností (např. doprava vozidlem poskytovatele, pedikúra), které jsou nad rámec základních činností. Ceník činností a úkonů pečovatelské služby je uveden v Příloze č. 4, a koresponduje s běžnou praxí, která je i v jiných organizacích. Pro vykazování a evidenci služeb je používáno čtecího zařízení tzv. čteček čárových kódů, kterými se zaznamenávají začátek a konec objednané služby. Služby jsou individuálně nastavené potřebám seniora, který má možnost ovlivňovat a měnit je. Objednané služby se poskytují denně od 7 do 20 hodin.

Poskytovaná péče se řídí stanovenými standardy kvality, které reprezentují dohodnutou profesní normu kvality. Jedná se o 15 standardů.

Předložené případové studie jsem vyhodnotila, sumarizovala jsem standardy kvality do okruhů. Nerozebírala jsem jednotlivé standardy kvality, ale okruhy, které se dělí:

- **Procedurální standardy č. 1 – 8**
(cíle a způsoby poskytování sociální služby, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o službu, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování a průběh sociální služby, dokumentace o poskytnuté sociální službě, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje),
- **Personální standardy č. 9 – 10**
(personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj pracovníků),
- **Provozní standard č. 11 - 15**
(místní a časová dostupnost poskytované služby, informovanost o poskytované službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace, zvyšování kvality poskytované služby).

Pro zhodnocení kvality poskytovaných služeb jsem provedla analýzu typů služeb, které informanti využívali v době realizace mého výzkumu. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 2 a č. 3.

Tabulka č. 2 Přehled informanty využívaných základních činností

Základní činnosti	Domácí prostředí - informant			Prostředí DPS - informant		
	č. 1	č. 2	č. 3	č. 1	č. 2	č. 3
I. Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu						
Pomoc a podpora při podávání jídla a pití			X			X
Pomoc při oblékání a svlékání			X			
Pomoc při prostorové orientaci						
Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík						
II. Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu						
Podpora či pomoc při osobní hygieně	X		X			X
Pomoc při základní péči o vlasy a nehty						
Pomoc při použití WC			X			
III. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy						
Dovoz nebo donáška jídla	X		X		X	X
Pomoc při přípravě jídla a pití						
Příprava a podání jídla a pití			X			
IV. Pomoc při zajištění chodu domácnosti						
Běžný úklid domácnosti	X	X	X			X
Údržba domácích spotřebičů						
Pomoc při zajištění velkého úklidu		X				
Praní a žehlení prádla u poskytovatele		X				
Praní prádla						
Žehlení prádla						
Donáška vody						
Topení v kamnech						
Nákup malý (do 8 kg, v jednom obchodě)	X					
Nákup velký		X				
Pochůzka (např. platba vývažovně)	X		X	X		X
V. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím						
Doprovázení (např. k lékaři) bez dopravy			X			X

Tabulka č. 3 Přehled informanty využívaných fakultativních činností (nad rámec základních činností)

Fakultativní činnosti	Domácí prostředí - informant			Prostředí DPS - informant		
	č. 1	č. 2	č. 3	č. 1	č. 2	č. 3
Kopírování písemností						
Dohled (např. kontrola, dohled na užívání léků)			X			
Doprava vozidlem poskytovatele			X			X
Telefonování na žádost v rámci ČR						
Pedikúra (domácnost, DPS)	X			X		
Výzdoba, údržba a čištění hrobů						
Týdenní jídelníček	X		X		X	X
Zapůjčení jídlonosiče	X		X		X	X
Přemývání jídlonosiče						
Úklid společných prostor domu						
Péče o domácí zvíře: krmení						
Péče o zvíře: vyvenčení 15 min.						
Zapojování do aktivit (např. procvičování paměti)						
Společenské a kulturní skupinové akce v prostorách DPS						
Doprovod za osobními záležitostmi (nákup, procházky)						

8 Diskuze

Po vyhodnocení průzkumného šetření jsem srovnávala výsledky s informacemi ze zdrojů, ze kterých jsem čerpala v úvodních kapitolách své práce.

Předložené případové studie přinesly pohled poskytované péče, která je zajišťována prostřednictvím pečovatelské služby. Dle Králové a Rážové (2012) se jedná o terénní službu, která je určena osobám se sníženou soběstačností, jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Cílem pečovatelské služby je zajištění základních životních potřeb, podpora samostatného života v přirozeném prostředí a v neposlední řadě oddálení umístění do ústavní péče. S tímto tvrzením se ztotožňuji. Při výzkumném šetření se potvrdilo, že služby byly poskytnuty v přirozeném prostředí, jednalo se tedy o terénní formu péče. Všichni informanti pobírali příspěvek na péči. Jak poukazuje Hauke (2017) příspěvek na péči se poskytuje pouze osobám se sníženou soběstačností, která je závislá na pomoci jiné osoby. Dále byly informantům pečovatelskou službou zajišťovány základní životní potřeby (viz Tabulka č. 2).

Bicková (2010) konstatuje, že pečovatelská služba patří mezi nejoblíbenější sociální službu, která pomáhá zvládnout seniorovi každodenní život. Z mého šetření vyplynulo, že informanti si péče velmi váží, protože jim umožňuje setrvat v jejich domácím prostředí. Také rodiny informantů oceňovali možnost nastavení služeb ve chvíli, kdy již nemohou zajistit péči vlastními silami.

Pečovatelská služba poskytuje služby v domě s pečovatelskou službou. Dle Čevely (2012) se jedná o sekundární přirozené domácí prostředí, které respektuje soukromí a současně nabízí velkou koncentraci soustředěné péče na jednom místě. Bylo by nejvhodnější, aby se senior nacházel doma. Je-li toto však ze zdravotních nebo bytových důvodů (jak uvedli informanti č. 4, 5 a 6) nemožné, je moudré rozhodnutí se přestěhovat do domu s pečovatelskou službou, kde je garantovaná péče soustředěná na jednom místě. I zde řeší informanti problémy každodenního života. Jediný rozdíl v domě s pečovatelskou službou je v podstatě v místě, kde informant bydlí.

Bylo zjištěno, že informanti č. 2, 4 a 5 nedisponují finančními prostředky na další služby. Argumentovali, že mají malý starobní důchod a nemají možnost, aby jim přispěly jejich děti. Znovu apeluji a uvádím, že v Občanském zákoníku č. 89/2012 Sb. je stanovena vyživovací povinnost vůči rodičům. V případě, že nelze tedy pokrýt základní životní potřeby ze starobního důchodu, mohou informanti využít právní oporu v § 915, který toto upravuje.

Další možnost zlepšení životní úrovně mohou informati zaznamenat od ledna 2019, kdy dochází k navýšení důchodů. Dle tiskové zprávy MPSV se zvyšuje základní výměra o 570 Kč a procentní výměra o 3,4 %. Dále u seniorů starších 85 let se zvyšuje důchod o 1000 Kč měsíčně.

Z celého výzkumného šetření vyplývá negativní zjištění při poskytované péči. Informanti (č. 1, 3 a 6) uvádějí zvýšenou frekvenci počtu pečovatelek, které vykonávají objednanou službu. Jak upozorňuje Vágnerová (2007) ve stáří se snižuje potřeba stimulace a otevřenosti novým zkušenostem. Senior preferuje klid a stereotyp, při změně může docházet k vyvolání nejistoty a dezorientace. Potřeba jistoty a bezpečí v tomto období nabývá na intenzitě.

V budoucnu by bylo vhodné zajistit adekvátní počet pečovatelek u daných informantů. Profese pečovatelky není vhodná pro každého. Jak uvádí Mlýnková (2011) k výkonu práce je zapotřebí vnitřní naladění, velká dávka empatie, tolerance a pochopení problémů seniorů. Fluktuace pečovatelek je uváděna i na stránkách společnosti Ledax o.p.s, kde jsou často zveřejňovány nabídky zaměstnání na pozici pečovatelka.

Dle detailního šetření nebyly zjištěny rozdíly v poskytované péči u vybraných informantů. V domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou se využívají stejné druhy služeb. Zjištěné výsledky neprokázaly, že by péče v primárním domácím prostředí a v sekundárním prostředí domu s pečovatelskou službou byla rozdílná. Pečovatelská služba Ledax o.p. dodržuje standardy kvality bez ohledu, kde se služby poskytují.

9 Závěr

Předkládaná bakalářská práce se věnovala péči o seniory v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou. Teoretická část práce byla zpracována tak, aby odpovídala zadání bakalářské práce a současně, aby byla vhodným úvodem a podkladem pro praktickou část.

Teoretická část práce je zaměřena na definici seniora, stárnutí a stáří, rozdělení stáří a potřeb, které jsou pro toto období specifické. Dále je popsána nastavená státní politika České republiky, vyživovací povinnost mezi členy rodiny a platná legislativa týkající se sociální péče a sociální pomoci. Navazuje popis finanční oblasti státní politiky, která pomáhá seniorovi formou důchodu, sociálních dávek a příspěvků. Poslední kapitola uvádí sociální služby ve vztahu k seniorovi, konkrétně se jedná o pečovatelskou službu dále potřebné požadavky na pracovníka pracující se seniorem a popis rozdílu péče v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou. Pro účely této bakalářské práce bylo použito zejména odborných knižních publikací, internetových zdrojů a také bylo pracováno s relevantními právními předpisy a následně i s výsledky výzkumného šetření. Bylo vytvořeno ucelené pojednání o problematice poskytované péče seniorům v souladu se zákonem o sociálních službách.

Následně na základě teoretické části byl realizován výzkum, kde typem kvalitativního výzkumu byla případová studie, týkající se klientů pečovatelské služby Ledax o.p.s, kteří žijí v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou. Zvolené metody polo strukturovaný rozhovor a sekundární analýza dat, které sloužily k získání potřebných údajů, k analýze, zpracování výsledků a cíle bakalářské práce. Získanými výsledky byla zodpovězena otázka, jaké rozdíly jsou v poskytování služeb v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou. Získanými výsledky výzkumného šetření bylo zhodnoceno fungování poskytování pečovatelské služby v praxi. Výsledky však neprokázaly, že by péče v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou byla rozdílná. Poskytovaná péče v primárním domácím prostředí je stejná jako poskytovaná péče v sekundárním prostředí domu s pečovatelskou službou. Pečovatelská služba Ledax o.p. tak dodržuje standardy kvality bez ohledu na to, kde se služby poskytují.

Cíl bakalářské práce porovnat aspekty života seniorů v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou, tedy považuji za naplněný, neboť výsledkem výzkumného šetření byl poměrně komplexní obraz (nejen) poskytované péče.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Osnova rozhovoru

Příloha č. 2 Informovaný souhlas vzor

Příloha č. 3 Standardy sociální služeb

Příloha č. 4 Ceník činností a úkonů pečovatelské služby Ledax o.p.s.

Příloha č. 1 Osnova rozhovoru

Informant č. 1- 6 :

- Popište mi Vaše rodinné zázemí.
- Jaký je Váš zdravotní stav?
- Jak bydlíte, jste spokojen s Vaším domácím prostředím?
- Máte představu o možnostech pomoci státu seniorům?
- Mimo starobního důchodu pobíráte ještě nějaký příspěvek nebo dávku?
- Jaký máte názor na vyživovací povinnost vůči rodičům a prarodičům?
- Jak dlouho využíváte pečovatelskou službu?
- Co pro Vás pečovatelská služba znamená?
- Jaké služby využíváte?
- Je něco, co Vám v nabídce služeb chybí?
- Jste spokojen s poskytovanou službou?
- Uveďte prosím, co je pro Vás v současné době nejpálčivější problém?

Informant č. 4 – 6 :

- Co bylo důvodem Vašeho příchodu do DPS?
- Je pro Vás pobyt v DPS lepší než doma a proč?

Příloha č. 2 Informovaný souhlas vzor

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas k účasti na výzkumu k bakalářské práci na téma „, Péče o seniory v domácím prostředí a v domě s pečovatelskou službou“

Jméno informanta: _____

Souhlasím s nahráváním rozhovoru na audio zařízení pro účely výzkumu, který bude popsán v bakalářské práci Andrey Ondřasinové, studentky 3. ročníku B 7507 Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Byl/a jsem poučen/a, že v rámci výzkumu mi bude zachována anonymita, že údaje poskytované pro účely tohoto výzkumu budou použity výhradně pro účely této práce a že kdykoliv mohu z výzkumného šetření odstoupit.

V Jindřichově Hradci dne

podpis informanta

Příloha č. 3 Standardy kvality sociální služeb

Procedurální standardy č. 1 – 8 :

- Cíle a způsoby poskytování sociální služby
- Ochrana práv osob
- Jednání se zájemcem o službu
- Smlouva o poskytování sociální služby
- Individuální plánování a průběh sociální služby
- Dokumentace o poskytované sociální službě
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Personální standardy č. 9 – 10 :

- Personální a organizační zajištění sociální služby
- Profesionální rozvoj zaměstnanců

Provozní standardy č. 11 – 15 :

- Místní a časová dostupnost poskytované služby
- Informovanost o poskytované službě
- Prostředí a podmínky
- Nouzové a havarijní situace
- Zvyšování kvality poskytované služby

Příloha č.4 Ceník činností a úkonů pečovatelské služby Ledax o.p.s.

Ceník činností a úkonů Pečovatelské služby Ledax platný od 1. 1. 2018

Tento ceník činností a úkonů Pečovatelské služby Ledax o.p.s. nahrazuje předchozí ceník

Základní činnosti		Měrná jednotka	Úhrada uživatele (Kč)
I.	Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu		
a)	Pomoc a podpora při podávání jídla a pití	15 minut	32,50,-
b)	Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	15 minut	32,50,-
c)	Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	15 minut	32,50,-
d)	Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	15 minut	32,50,-
II.	Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu		
a)	Podpora či pomoc při běžných úkonech osobní hygieny	15 minut	32,50,-
b)	Pomoc při základní péči o vlasy a nehty (například mytí, fénování vlasů, stříhání nehtů)	15 minut	32,50,-
c)	Pomoc při použití WC	15 minut	32,50,-
III.	Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy		
a)	Dovoz nebo donáška jídla	1 úkon/ 1 porce	25,-
b)	Pomoc při přípravě jídla a pití	15 minut	32,50,-
c)	Příprava a podání jídla a pití	15 minut	32,50,-
IV.	Pomoc při zajištění chodu domácnosti		
a)	Běžný úklid domácnosti prostředky uživatele	15 minut	32,50,-
b)	Údržba domácích spotřebičů	15 minut	32,50,-
c)	Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti (například sezónního úklidu, úklidu po malování)	15 minut	32,50,-
d)	Praní a žehlení prádla u poskytovatele	1 kg	70,-
e)	Praní prádla u poskytovatele	1 kg	40,-
f)	Žehlení prádla u poskytovatele	1 kg	30,-
g)	Donáška vody	15 minut	32,50,-
h)	Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení	15 minut	32,50,-
i)	Nákup malý (nákup do 8 kg, v jednom obchodě)	15 minut	32,50,-
j)	Nákup velký, nákup ošacení, nákup vybavení domácnosti	1 úkon	110,-
k)	Pochůzka, vyřízení osobních záležitostí bez přítomnosti uživatele (například pošta, lékař, platba ve vývařovně)	15 minut	32,50,-
V.	Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím		
a)	Doprovázení dětí a dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět (bez dopravy)	15 minut	32,50,-

Při dovozu a donášky oběda pečovatelka současně provede okamžitou vizuální kontrolní návštěvu uživatele (vše v pořádku). Při jakékoli změně je kontaktována sociální pracovnice příslušného okrsku, poté kontaktní osoby uživatele uvedené ve vedené dokumentaci uživatele.

Fakultativní činnosti nad rámec základních činností <i>Tyto úkony se poskytují jako doplněk k základním úkonům</i>		Měrná jednotka	Úhrada uživatele (Kč)
1.	Kopírování písemností	1 strana	3,-
2.	Dohled nad uživatelem (například kontrola, povídání, dohled nad užitím léků)	15 minut	40,-
3.	Doprava vozidlem poskytovatele s doprovodem pracovníka	1 km	10,-
4.	Telefonování na žádost uživatele v rámci ČR	1 minuta	6,-
5.	Pedikúra (v domácnosti uživatele, v Domě s pečovatelskou službou)	1 končetina	75,-
6.	Výzdoba, údržba a čištění hrobů, náhrobků, pietních míst	15 minut	35,-
7.	Týdenní jídelníček	1ks	2,-
8.	Zapůjčení jídlonosiče	1ks/měsíc	25,-
9.	Přemývání jídlonosiče	1 úkon	15,-
10.	Úklid společných prostor domu	15 minut	35,-
11.	Péče o domácí zvíře: nakmení	15 minut	35,-
12.	Péče o domácí zvíře: vyvenčení do 15 minut	15 minut	35,-
13.	Zapojování do sociálních aktivit odpovídajících věku uživatele, (například procvičování paměti, jemné motoriky, předčítání, komunikace)	15 minut	35,-
14.	Společenské a kulturní skupinové akce v prostorách DPS	1 akce	35,-
15.	Doprovod uživatele za osobními záležitostmi, na nákup, procházky	15 minut	35,-
16.	Další fakultativní úkony dle možnosti střediska	Informace u sociálního pracovníka (např. aktuální ceny jednotlivých úkonů)	

Rozsah činností bez úhrady		
1.	Základní sociální poradenství (sociální služby, příspěvek na mobilitu, ZTP, příspěvek na bydlení, žádost do Domova pro seniory, Žádost do Domu s pečovatelskou službou, atd.)	ZDARMA
2.	Podání žádosti na příspěvek na péči	ZDARMA
3.	Návštěva v domácnosti uživatele za účelem sepsání Smlouvy o poskytnutí pečovatelské služby, její změny či ukončení	ZDARMA
4.	Zprostředkování spirituální podpory bez ohledu na náboženské vyznání	ZDARMA

Ceník je sestaven v souladu s vyhláškou č.505/2006 Sb., v platném znění. Vyúčtování poskytnutých úkonů bude uživateli předáno vždy do 20. dne následujícího měsíce. **Výše úhrad se stanovuje dle započaté časové měrné jednotky, viz Ceník.**

Fakultativní (doplňkové) úkony jsou poskytovány pouze za předpokladu, že jsou poskytovány základní úkony.

Použitá literatura a zdroje

BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-9046-680-7.

ČÁMSKÝ, P. et al. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČEVELA, R. et al. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁKOVÁ, D. *Kvalita životů seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GREGOROVÁ, Z. et al. *Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie*. Brno: Masarykova univerzita, 2018. ISBN 978-80-210-8842-9.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-8710-919-9

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

HAUKE, M. *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. ISBN 978-80-9063-207-3.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANEČKOVÁ, E. et al. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG, 2016. ISBN 978-80-7554-009-6.

JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

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

MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

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

NOVÁKOVÁ, R. *Pečovatelství II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-531-2.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PRŮŠA, L et. al. *Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování*. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-234-3.

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.

RYTÍŘOVÁ, L. *Důchodový systém v České republice*. Olomouc: ANAG, 2013. ISBN 978-80-7263-821-5.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

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

Štorová, Ilona. *Politika přípravy na stárnutí v České republice* [online]. MPSV : ©2018 [cit. 23. 9. 2018]. Dostupné z : http://www.mpsv.cz/files/clanky/24024/Brozura_starnuti_sscreen.pdf

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí [online]. MPSV : ©2018 [cit. 23. 9. 2018]. Dostupné z : http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada_Akzni_plan_starnuti.pdf

Zpráva o plnění Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí [online]. MPSV: ©2018 [cit. 23. 9. 2018]. Dostupné z : http://www.mpsv.cz/files/clanky/34105/Zprava_o_plneni_NAP_za_2017.pdf

Občanský zákoník [online]. Ministerstvo vnitra České republiky: ©2018 [cit. 24. 9. 2018]. Dostupné z : <http://www.aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakona/ViewFile.aspx?type=c&id=6144>

Tisková zpráva [online]. MPSV: ©2018 [cit. 24. 9. 2018]. Dostupné z https://www.mpsv.cz/files/clanky/34278/TZ__Od_ledna_2019_dojde_k_nejvetsimu_navyseni_du_chodu_v_historii.pdf

Zákon o sociálních službách [online]. Ministerstvo vnitra České republiky: ©2018 [cit. 24. 9. 2018]. Dostupné z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=16kzakonu>

Dávky pro osoby se zdravotním postižením [online]. MPSV: ©2018 [cit. 15. 9. 2018]. Dostupné z <https://portal.mpsv.cz/soc/dzp>

Sociální tematika [online]. MPSV : ©2018 [cit. 15. 9. 2018]. Dostupné z <http://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane>

Příspěvek na péči [online]. MPSV : ©2018 [cit. 10. 9. 2018]. Dostupné z <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

Obrázek senior [online]. Free Icons Library: ©2018 [cit. 10. 9. 2018]. Dostupné z <http://chittagongit.com/images/senior-citizen-icon/senior-citizen-icon-14.jpg>