

TECHNICKÁ UNIVERZITA v Liberci

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

461 17 LIBEREC 1, Hálkova 6

Tel.: 48535 2515 Fax: 48535 2332



Skutečný stav poskytování sociální péče seniorům v okrese Liberec

Bakalářská práce

UNIVERZITNÍ KNIHOVNA
TECHNICKÉ UNIVERZITY V LIBERCI



3146059901

Petr Vávra – obor sociální pedagog

Liberec 2003

Katedra pedagogiky a psychologie

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát) Petr Vávra

adresa: Seniorů 1209, Liberec 30, 463 11

obor (kombinace): Sociální pedagog

Název BP: Skutečný stav poskytování sociální péče seniorům
v okrese Liberec

Název BP v angličtině: The Condition of Senior Social Care System in The Region Liberec

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Helšusová

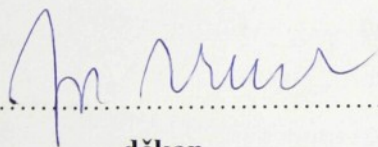
Konzultant: Bc. Petr Grim

Termín odevzdání: 30. dubna 2003

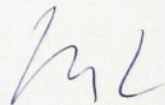
Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

17.9.2001

V Liberci dne



děkan



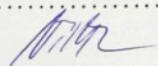
vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Petr Vávra

17.9.2001

Datum:

Podpis:



KSP/SPED
96-[5]-A.

Cíl:

Práce bude zaměřena na zmapování sociální péče poskytované seniorům v rámci okresu Liberec a její reálné využití. Bude se zabývat sumarizací nabídky a podchycením neuspokojené poptávky po sociálních službách.

Cílem je dále porovnat život seniorů zajištěných v domovech důchodců a situaci těch, kteří přijímají soc. péči v domácím prostředí na základě výzkumu, který v těchto dvou skupinách provedu.

Práce bude dle analyzovat, jak sociální služby hodnotí sociální pracovníci a jejich klienti - senioři z hlediska komplexnosti sociálních služeb a kvality jejich zabezpečení.

Hypotézy:

- I. Institucím, které poskytují sociální služby v rámci okresu Liberec, se nedaří kvantitativně ani kvalitativně zvládnout poptávku seniorů po sociální péči.
- II. Senioři si více cení sociální péče v domácím prostředí bez ztráty sociálních vazeb.
- III. Systém poskytovaných sociálních služeb v okrese Liberec není schopen řešit mnohé konkrétní požadavky klientů – seniorů, a to zejména pro absenci jednotné koncepce zainteresovaných organizací.

Metody: plánované metody jsou studium dokumentů, rozhovory, případně dotazník.

Literatura:

- Arnoldová, A., **Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení I., II.**, Praha: Karolinum, 2000
- Matoušek, O., **Ústavní péče**, Praha: Sociologické nakladatelství, 1999
- Pichaud, C., Thareauová, I. **Soužití se staršími lidmi**, Praha: Portál, 1998
- Stuart-Hamilton, I., **Psychologie stárnutí**, Praha: Portál, 1999
- Šilhánová, H., **Humanitární organizace v systému sociální pomoci**, Bratislava: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1992
- Vágnerová, M., **Vývojová psychologie**, Praha: Portál, 2000
- Veselá, J., Slezáková, L., **Terénní sociální služby ve vybraných okresech**, Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1997
- Vostrovská, H., **Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby**, Praha: Státní zdravotní ústav, 1998

Lenka Kubisová

vedoucí práce

Anotace

Bakalářská práce se zabývá skutečným stavem sociálních služeb poskytovaných seniorům v okrese Liberec, zejména podchycením nabídky sítě sociálních služeb, poptávky seniorů a jejich spokojenost s nabízenými službami.

This bachelor thesis studies the reality of social services granted to seniors in Liberec region, especially reflecting on social services offered, needs of seniors and their contention with offered services.

Poděkování

Rád bych poděkoval všem, kteří mi byli nápomocni při vypracování této bakalářské práce. Zejména bych rád poděkoval za metodické vedení a podporu vedoucí práce **Mgr. Lence Václavíkové – Helšusové**.

Za cenné informace a kladný přístup si dále zaslouží poděkování **Bc. Petr Grim**, ředitel Centra sociálních služeb **Mgr. Ivo Brát**, vedoucí Pečovatelské služby Liberec **Eva Kyselová** a mnozí další pracovníci v sociální sféře, kteří mi ochotně vyšli vstříc v průběhu mého výzkumu.

Obsah :

1.	Úvod	7
2.	Vymezení základních pojmů	8
2.1.	Senior	8
2.2.	Stárnutí	8
2.3.	Sociální služby	9
2.4.	Pečovatelská služba	9
2.5.	Domov důchodců	10
2.6.	Domy s pečovatelskou službou	10
2.7.	Charitní domy	11
2.8.	Sociálně ošetřovatelská centra	11
2.9.	Stacionář	12
2.10.	Terénní služba	12
2.11.	Respitní péče	12
3.	Analýza - síť sociálních služeb v okrese Liberec	13
3.1.	Domovy důchodců	18
3.1.1.	Domov důchodců Františkov – Liberec	23
3.1.2.	Domov důchodců "Na zámku" Český Dub	23
3.1.3.	Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem	24
3.1.4.	Domov důchodců Liberec – Vratislavice	25
3.2.	Charitní domy	26
3.2.1.	Charitní dům Církve československé husitské U Spasitele Frýdlant	26
3.2.2.	Charitní dům sv. Vavřince Chrastava	27
3.3.	Pečovatelská služba	28
3.3.1.	Domy s pečovatelskou službou	28
3.3.2.	Terénní pečovatelská služba	30
3.3.2.1.	Pečovatelská služba Liberec	32
3.3.2.2.	Pečovatelská služba Diakonie Beránek	36
3.3.2.3.	Reva	36
3.4.	Ošetřovatelská péče	37
3.5.	Stacionáře	39
3.6.	Osobní asistence	41

3.7.	Vzdělávání a proškolení personálu	41
3.8.	Financování institucí poskytujících pečovatelské služby	42
3.9.	Metodika práce	43
3.10.	Informovanost veřejnosti	44
3.11.	Úloha rodiny	44
3.12.	Další možnosti aktivizace seniorů	47
3.12.1.	Ergoterapie	47
3.12.2.	Kluby seniorů	48
3.12.3.	Socioterapeutické centrum	49
3.12.4.	Dobrovolnická činnost	49
3.13.	Shrnutí	50
4.	Realizace průzkumu v terénu	51
4.1.	Průběh výzkumu v terénu	54
4.2.	Platnost získaných informací	55
4.3.	Vyhodnocení získaných informací	55
4.3.1.	Kapacity, možnosti jejich navyšování a poptávka po službách institucí poskytujících sociální služby	56
4.3.2.	Kritéria pro přijetí do zařízení sociální péče, pro zavedení pečovatelské nebo ošetřovatelské služby	60
4.3.3.	Poskytované služby, možnosti jejich zkvalitňování, zkvalitňování služeb za posledních deset let, spokojenost klientů, cenová dostupnost služeb	62
4.3.4.	Počty zaměstnanců organizací, které poskytují sociální služby seniorům, jejich vzdělání a další vzdělávání a spokojenost s vykonávanou prací	67
4.3.5.	Režim ústavů sociální péče a domů s pečovatelskou službou, kulturní a společenské vyžití klientů, aktivizační programy	70
4.3.6.	Komunikace rodin s klienty a sociálním zařízením, v němž jsou umístěni	71
4.3.7.	Informovanost veřejnosti o sociálních službách, komplexnost sociálních služeb	72

4.3.8.	Problémy, které komplikují práci poskytovatelům sociálních služeb pro seniory	73
4.3.9.	Vyhodnocení průzkumu ve skupinách klientů	77
4.3.10.	Shrnutí	81
5.	Přijetí /odmítnutí pracovních hypotéz	82
5.1.	Hypotéza I. Institucím, které poskytují sociální služby v rámci okresu Liberec, se nedaří kvantitativně (ani kvalitativně) zvládnout poptávku seniorů po sociální péči.	82
5.2.	Hypotéza II. Senioři si více cení sociální péče v domácím prostředí bez ztráty sociálních vazeb.	82
5.3.	Hypotéza III. Systém poskytovaných sociálních služeb v okrese Liberec není schopen řešit mnohé konkrétní požadavky klientů – seniorů a to zejména pro absenci jednotné koncepce zainteresovaných organizací.	82
6.	Závěr	83
7.	Literatura	85
8.	Rejstřík tabulek a grafů	86
9.	Přílohy	87

1. Úvod

Práce je zaměřena na zmapování sociální péče poskytované seniorům v rámci bývalého okresu Liberec a její reálné využití. Zabývá se sumarizací nabídky a podchycením neuspokojené poptávky po sociálních službách.

V zadání bakalářské práce bylo uvedeno, že se bude zabývat situací v okrese Liberec, tato terminologie a vymezení jsou i nadále v práci zachovány i přes to, že v letošním roce došlo k reformě státní správy a s tím souvisí i změny názvů některých institucí, přesun vybraných kompetencí na pověřené obce nebo krajské úřady. Mnohé změny jsou teprve ve fázi jednání a v současné době jsou některé kompetence nejasné. V jednotlivých zařízeních panuje nejistota ze změn plynoucích z nového uspořádání a z převodu jejich řízení na obce, případně na Krajský úřad Libereckého kraje.

Cílem práce je dále porovnání života seniorů zajištěných v domovech důchodců se situací těch, kteří přijímají sociální péči v domácím prostředí na základě výzkumu, který byl v těchto dvou skupinách proveden.

Dalším cílem je analyzovat, jak sociální služby hodnotí sociální pracovníci a jejich klienti - senioři z hlediska komplexnosti sociálních služeb a kvality jejich zabezpečení.

Práce si dále klade za cíl porovnání života seniorů v domovech důchodců a seniorů, kteří přijímají sociální péči v domácím prostředí. Práce se nezaměřuje jen na příjemce sociální péče, ale také na poskytovatele a jejich hodnocení kvality sociálních služeb a překážek při jejich výkonu. Shrnuje zkušenosti a názory zaměstnanců institucí poskytujících sociální péči seniorům. Bez zajímavosti rozhodně není porovnání názorů a zkušeností poskytovatelů a příjemců sociální péče.

Práce také okrajově srovnává stav sociální péče o seniory v dobách socialistického Československa a stav současný, kdy došlo ke změně v organizační struktuře poskytování sociálních služeb ve smyslu odstranění monopolu státu, ke kterému došlo vstupem nestátních subjektů do sociální oblasti a změně přístupu k lidem, kterým je sociální péče poskytována.

Téma sociální péče poskytované seniorům nabývá na aktuálnosti vzhledem k narůstajícímu počtu obyvatel v postproduktivním věku, k tzv. stárnutí populace.

Okres Liberec se snaží o vytvoření společné koncepce sociální péče státních i nestátních organizací. V současné době se jedná zejména o zřizování lůžkových zařízení (domovy důchodců, domy s pečovatelskou službou) a terénní služby (terénní pečovatelská a ošetřovatelská služba). Cílem je zabezpečit kvalitní péči pro občany důchodového věku, pokud možno ve známém a přirozeném prostředí.

Sám jsem měl možnost seznámit se s touto problematikou přímo v rodině. Můj tchán onemocněl Alzheimerovou chorobou a bylo zapotřebí zajistit dvacetičtyřhodinovou péči v domácím prostředí. Tento fakt mě motivoval hledat možnosti sociální pomoci u různých institucí v okrese Liberec.

Výsledky průzkumu jsou shrnuty v kapitole 4.3 a dokládají, v jakém stavu jsou sociální služby nabízené seniorům v okrese Liberec v současné době. Kromě toho uvádíme sociální potřeby seniorů, po kterých je poptávka a které síť sociálních služeb okresu Liberec není schopna zajistit.

2. Vymezení základních pojmů

2.1. Senior ¹

Chápání tohoto pojmu dnešní společností je nejednoznačné a to především proto, že délka produktivního života se prodlužuje a kalendářní věk není vždy výstižným měřítkem. I přes tento fakt jsme se rozhodli, že pro potřeby této práce budeme chápat pod pojmem senior člověka, který dovršil věk určený pro přiznání starobního důchodu. K tomuto rozhodnutí jsme došli zejména proto, že tento věk je v sociálních zařízeních deklarován jako jedna z podmínek přijetí. V dnešní praxi není tato podmínka hlavním kritériem, důležitější podmínky jsou zdravotní stav a sociální situace seniora.

2.2. Stárnutí

Stárnutím rozumíme přirozenou etapu vývoje člověka završující lidské bytí. Většina států klade tuto etapu do období kolem 60 – 65 let, což souhlasí přibližně s odchodem do důchodu. Ve fyziologickém stavu jednotlivých lidí tohoto věku však existují značné rozdíly. Není to tedy kalendářní, ale fyziologický věk, který určuje stáří. Změny, které v tomto období v organizmu nastávají jsou tedy fyziologické a nejsou to nemoci. V pojmenování i v definici stárnutí se mnozí autoři rozcházejí: „- *Konkrétní okamžik, ve kterém člověk zestárne nelze určit a chronologický věk je ve všech případech pouze arbitrární a nepřilíš přesnou mírou. Užití jediné hodnoty jako mezní mu tedy dodá objektivní status pouze zdánlivě.*“²

„*Další varianta rozděluje lidi starší 65 let na kategorii **třetího věku** a **čtvrtého věku**. „Třetí věk“ označuje aktivní a nezávislý život ve stáří, zatímco „čtvrtý věk“ znamená období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé. Tyto pojmy si získaly jistou oblibu, neboť postrádají pejorativní nádech, který někteří lidé cítí ve slovech „starý“ a „pokročilého věku“. Je to však diskutabilní, protože*

¹ Pojem senior označuje člověka staršího šedesáti let. (Hartl, Pavel, Hartlová Helena, *Psychologický slovník*, Portál, Praha 2000, str. 530)

² Stuart- Hamilton, Ian, *Psychologie stárnutí*, Portál 1999, str.20

termíny „třetí věk“ a „čtvrtý věk“ ve svém důsledku klasifikují starší lidi podle toho, kolik pomoci potřebují od druhých.“¹

2.3. Sociální služby

Sociálními službami označujeme činnosti, které jsou poskytovány lidem v nepříznivé sociální situaci. Pomáhají vytvořit podmínky pro jejich začleňování a ochranu před sociálním vyloučením. „Základními prvky služeb se rozumí zejména pomoc při sebeobsluze, hygiena, stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.“²

2.4. Pečovatelská služba³

Pečovatelská služba je nejrozšířenější službou sociální péče pro staré občany a těžce zdravotně postižené, kteří si nejsou schopni sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří pro svůj nepříznivý zdravotní stav potřebují poskytnou ošetření jinou osobou. Zpravidla se poskytuje občanům v jejich domácnostech, v domech s pečovatelskou službou nebo v zařízeních pečovatelské služby. Služby jsou klientovi poskytovány za plnou nebo částečnou úhradu. Ve zcela výjimečných případech se poskytují bezplatně. Pečovatelská služba v posledních letech prošla zásadními organizačními změnami. Došlo k rozsáhlému přenesení pečovatelské služby na obce nebo města a rovněž ji mohou zabezpečovat i nestátní subjekty.

¹ Stuart- Hamilton, Ian, *Psychologie stárnutí*, Portál 1999, str.20 - 21

² Městské centrum sociálních služeb a prevence, Praha [cit. 1.4.2003], <http://www.mcssp.cz/default.aspx?uc=UC052&ArtifactId=124>

³ Působnost pečovatelské služby je dána těmito právními normami: zákon č.100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, zákon. č. 114/1988 Sb. a vyhláška MPSV č.182/1991 Sb.

Pečovatelská služba se poskytuje za plnou nebo částečnou úhradu podle přílohy č. 2, s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům občana a jeho rodinných příslušníků.

Úkony pečovatelské služby, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby, se poskytují bezplatně (v současné době se bezplatně poskytuje pouze pomoc při celkové hygieně).

2.5. Domov důchodců

Domov důchodců je ústavem sociální péče s celoročním pobytem určeným pro občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči a ve výjimečných případech též pro občany mladší, poživatele invalidního důchodu podle § 72 vyhl. č. 182/1991 Sb., v platném znění.

Domovy důchodců jsou zařízení, která poskytují bydlení, stravování, pečovatelské a zdravotní služby **plných 24 hodin**. Klient do tohoto zařízení nastupuje pouze se svými osobními věcmi, pokoje jsou již zařízené. Pobyt v domovech důchodců je poskytován za přiměřenou úhradu. Úhrada za poskytování služeb v domově je rozlišena dle druhu ubytování a míry bezmocnosti, pokud byla přiznána. Úhrada zahrnuje 5 x denně stravu, bydlení a nezbytné služby, tj. praní lůžkovin, úklid, teplo a spotřebu vody. Klient může z domova odejít kdykoliv na dovolenou s tím, že mu za dny, které bude mimo domov, bude vrácena poměrná část úhrady.

2.6. Domy s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou jsou zařízení s dekretovanými byty, které si klienti vybavují svým osobním majetkem. Žádosti s potřebnými náležitostmi jsou vždy posuzovány komisí odborníků s tím, že nezbytným předpokladem pro získání dekretu je **využití placených pečovatelských služeb**. V praxi tato podmínka často nebývá splněna, do domů s pečovatelskou službou mohou být přijati také senioři, u

kterých se předpokládá, že budou v brzké době péči potřebovat. Vzhledem k tomu, že o přijetí do domu s pečovatelskou službou rozhodují obce, které domy zřizují, často se také stává, že jsou přijímáni senioři, kteří poskytnou obci byt, který obývali. Domy s pečovatelskou službou neposkytují svým klientům 24 hodinovou péči, pečovatelky pracují v jedno nebo dvousměnných provozech a služby, které jsou seniorům poskytovány, jsou předem nasmlouvané a placené.

2.7. Charitní domy

Jedná se o nestátní, církevní zařízení poskytující **péči srovnatelnou s péčí v domovech důchodců**. Částečně jsou tato zařízení financována státní dotací, částečně církví, sponzorskými dary a obdobným způsobem, jako v domovech důchodců, se podílí i klienti.

2.8. Sociálně ošetřovatelská centra

Sociálně ošetřovatelská centra jsou zařízení s nepřetržitým celoročním provozem sloužící i pro přechodný pobyt klientů.

Druhy pobytů v sociálně ošetřovatelských centrech:

- Rekonvalescenční přechodný pobyt pro seniory po brzkém propuštění z nemocnice, po úrazech, s potřebou rehabilitace a nácviku soběstačnosti.
- Respirní přechodný pobyt pro seniory, kteří jsou závislí na péči druhé osoby, např. partnera či rodiny. Tito neformální pečovatelé jsou často velice vyčerpaní, respirní pobyt jim umožní odjet na dovolenou, odpočinout si či podstoupit léčení.
- Dočasné sociální pobyty mají dočasné trvání po dobu řešení obtížné sociální situace.
- Dlouhodobé a trvalé pobyty pro seniory, kteří jsou v důsledku své choroby nebo postižení neschopni sebezpečí, jsou trvale závislí na celodenní pomoci ošetřovatelek a nemají potřebné zázemí ze strany rodiny.

Do takových center mohou být přijímáni i klienti ležící, přestárlí a chronicky nemocní, kteří již potřebují trvalý dohled a pomoc druhé osoby. Zároveň slouží klientům, jejichž rodiny se nemohou po určitou dobu, případně během dne o svého seniora starat.

2.9. Stacionář

Stacionář je zařízení, které zajišťuje péči o klienta v době, kdy jeho opatrovníci jsou v zaměstnání. V těchto zařízeních je zajištěno stravování, je připraven aktivizační program a v některých případech i doprava klientů.

2.10. Terénní služba

Snížená soběstačnost související s věkem a zdravotním stavem vyžaduje zabezpečování potřebné péče druhou osobou. Tato péče může být přijímána také v domácím prostředí prostřednictvím tzv. terénní služby, která může být pečovatelská nebo ošetřovatelská. Pracovníci docházejí za svými klienty domů a pomáhají jim se zajištěním základních sociálních a zdravotních potřeb: stravování, hygiena, úklid, nákupy, ošetřovatelské úkony a další. Na poskytování terénních sociálních a zdravotních služeb se kromě státu podílí také řada nestátních subjektů (Česká katolická charita, Diakonie Českobratrské církve evangelické, ČČK apod.)

2.11. Respítní péče

Pod tímto výrazem se skrývá **péče o pečující**. Pojem pochází z angličtiny (respice znamená uvolnit, ulehčit). Účelem této služby je ulehčit lidem dlouhodobě pečujícím o zdravotně postižené, respektive sebeobslužně nesoběstačné občany na krátkou, přesně stanovenou dobu za účelem jejich odpočinku a regenerace. Zpravidla se tato péče poskytuje rodinám pečujícím o svého seniora nebo zdravotně, případně mentálně postiženou osobu. Služba může být poskytnuta buď v některém sociálním zařízení, nebo v domácím prostředí podle možností, které poskytuje sociální síť v dané lokalitě.

3. Síť sociálních služeb pro občany v okrese Liberec - analýza

„Z šetření Českého statistického úřadu v roce 2001 vyplývá, že v roce 2000 bylo v České republice 957 zařízení sociální péče s kapacitou 74 450 lůžek, z toho 69 977 lůžek bylo pro celoroční pobyt. Ve srovnání s rokem 1999 se počet zařízení sociální péče zvýšil o 28 zařízení a 2 473 lůžek. Z celkového počtu zařízení sociální péče nejvyšší podíl (35,3 %) zauímají domovy důchodců. V roce 2000 bylo 338 domovů důchodců s kapacitou 36 163 lůžek. Počet domovů důchodců se ve srovnání s rokem 1999 zvýšil o 9 zařízení a 981 lůžek. V domovech důchodců bylo v roce 2000 umístěno 34 589 osob, což je o 726 osob více než v roce 1999“.¹

V Libereckém okrese služby sociálního zabezpečení pro seniory reprezentuje sociální síť složená z domovů důchodců, charitních domů, domů s pečovatelskou službou a terénní pečovatelské a ošetřovatelské služby.

V domovech důchodců se poskytuje celodenní komplexní péče seniorům, kteří si vzhledem k věku nebo zdravotnímu stavu nejsou schopni zajistit základní životní potřeby, a proto potřebují pomoc druhé osoby.

V okrese Liberec jsou tři domovy důchodců s celkovou kapacitou 321 lůžek. Tyto kapacity budou výrazně navýšeny v příštím roce, kdy má být otevřen nový domov důchodců v liberecké čtvrti Františkov s kapacitou 200 lůžek.

V domovech důchodců, které jsou v současné době provozovány, se kapacity nepatrně snižují. Snaha ředitelů těchto zařízení je vytvořit důstojné prostředí s určitou mírou soukromí. Tato snaha se projevuje snížením počtu lůžek na pokoj.

Problémem okresu Liberec jsou nedostatečné kapacity ústavních zařízení, počty žadatelů o umístění v domovech důchodců převyšují lůžkové kapacity a možnosti zařízení. V současné době registruje Krajský úřad Libereckého kraje přibližně 800 žádostí o umístění do domova důchodců v rámci regionu bývalého okresu Liberec. V srpnu roku 2003 má být otevřen nový domov důchodců v liberecké čtvrti Františkov. Tím se počet žádostí sice sníží, ale přesto v tomto regionu zůstane v porovnání s ostatními regiony kraje největší neuspokojená poptávka.

Nedostatečné jsou také kapacity pro občany imobilní a nesoběstačné v ošetřovatelských odděleních domovů důchodců.

¹Český statistický úřad, Praha, 2001 [cit. 15.1.2003],
<http://www.czso.cz/cz/cisla/3/32/320101/an320101.htm>

Disproporce mezi počtem žádostí o umístění a kapacitami domovů důchodců vykazují všechny okresy Libereckého kraje. Výjimkou je okres Semily, kde kapacity v domovech důchodců jsou větší než je průměr ČR.

Pečovatelská služba je poskytována starým a zdravotně postiženým občanům, kteří si nejsou schopni zajistit základní životní potřeby sami. Poskytována je v domech s pečovatelskou službou nebo v domácnostech klientů. Pečovatelská služba je provozována Centrem sociálních služeb (bývalý OÚSS). Služby čerpalo v roce 2001 celkem 1029 klientů. Denně je možné zajistit potřeby 500 klientů, měsíčně 880-900 klientů. Pečovatelská služba je v současné době schopna zajistit takřka všechny potřeby klientů. Výjimkou je uspokojení poptávky po dovážce obědů, která není zajištěna zcela a klienti jsou proto zapsáni v pořadníku. V případě, že klienti nemohou být zabezpečeni Centrem sociálních služeb Liberec, je zde ještě možnost přijímat služby (např. dovážku obědů) od Diakonie Beránek, která je schopna zajistit obědy přibližně pro 50 klientů.

Poptávka po pečovatelské službě je velká. Současná situace je taková, že k navýšení kapacit pravděpodobně nedojde. Pečovatelská služba se v souvislosti s reformou státní správy rozdělila: jsou obce, které se z Centra sociálních služeb vyčlenily a provozují pečovatelskou službu samy (Český Dub, Hodkovice, Raspenava, Libverda) a dále jsou obce, které si pečovatelskou službu objednaly u Centra sociálních služeb a platí ji z peněz obce (Chrastava, Hrádek nad Nisou, Chotyně a Stráž nad Nisou). U některých obcí (Liberec a Nové město pod Smrkem) je pečovatelská služba zatím zajišťována z Krajského úřadu. Krajský úřad Libereckého kraje má tendenci převést provozování pečovatelské služby na obec a ujednotit tak situaci v kraji. Druhým důvodem jsou pravděpodobně finance, neboť na provoz pečovatelské služby neobdržel Krajský úřad Libereckého kraje finanční prostředky. To je důvod, proč se v současné době jedná o tom, jakým způsobem bude pečovatelská služba v Liberci a v Novém Městě pod Smrkem provozována. Dva domy s pečovatelskou službou se nacházejí ještě v obci Frýdlant. Pečovatelské služby v těchto domech zajišťuje již od roku 1993 obec. V obci Hejnice se v současné době staví nový dům s pečovatelskou službou, který by měl být otevřen v květnu 2003.

V současné době je v okrese Liberec 18 domů s pečovatelskou službou s celkovou kapacitou 597 bytů. Liberecké domy s pečovatelskou službou pracují

v dvousměnném provozu a částečně tak pomáhají řešit nedostatečné kapacity domovů důchodců, protože zajišťují sociální potřeby klientů po delší dobu než osm hodin denně.

V terénu je vykonávána také **ošetřovatelská péče**, která je zajišťována dvěma organizacemi (Domácí péče - Nemocnice Liberec, Domácí ošetřovatelská péče - Charita) a několika zdravotními sestrami se živnostenským listem.

V současné době se velmi žádanou a potřebnou službou stává **osobní asistence**, která zajišťuje služby a potřeby těžce zdravotně postiženým občanům z hlediska nutné celodenní péče. Tyto služby jsou placeny klientem paušálně, bez rozlišování poskytovaných úkonů a jsou cenově dostupnější než placené úkony pečovatelské služby. Osobní asistence ale ještě stále není uzákoněná, proto se Centrum služeb pro zdravotně postižené, které osobní asistenci provozuje, potýká s nedostatkem finančních prostředků a je schopno v současné době zajistit pouze 11 osobních asistentů.

S ohledem na zhoršující se **demografickou situaci regionu** (stárnutí obyvatelstva) se potřeba řešení situace seniorů a zdravotně postižených obyvatel, kteří vyžadují péči jiné osoby, stává akutní.

V České republice, stejně jako ve státech EU, dochází ke **stárnutí obyvatelstva**. **Snižuje se porodnost**, což je dáno jednak změnou společenského klimatu po roce 1989, lepším postavením ženy na trhu práce a zároveň tíživá ekonomická situace, která nedovoluje mladým lidem zakládat rodiny. Odkládání doby početí s sebou přináší zvýšená zdravotní rizika a komplikace, které přispívají ke snížení porodnosti.

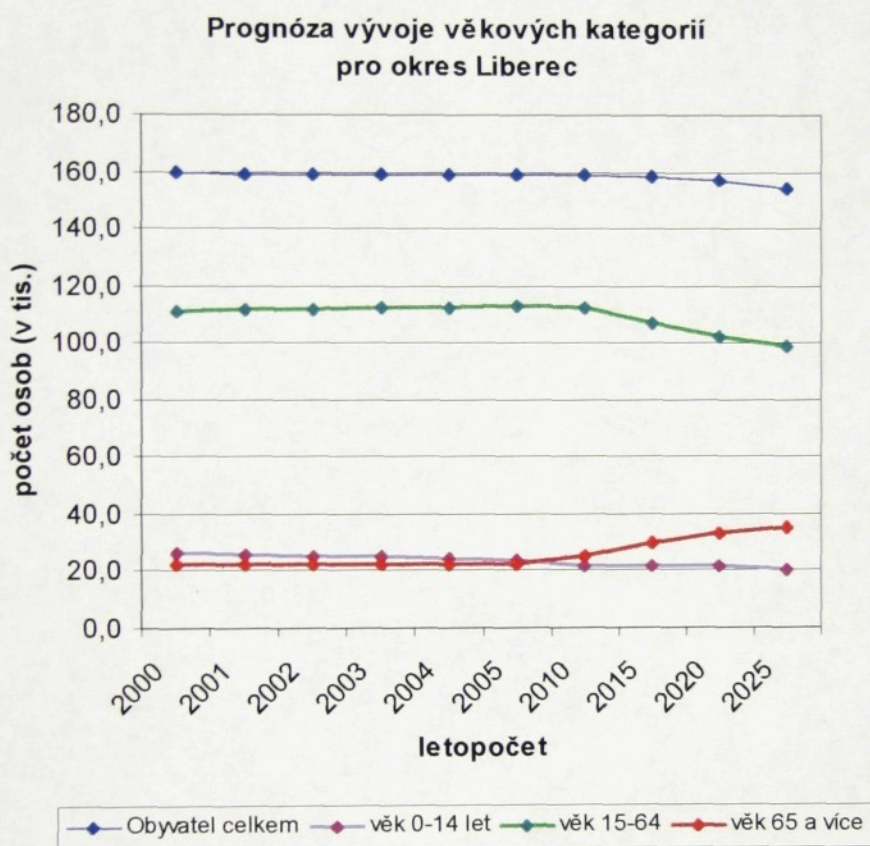
Naproti tomu se **prodlužuje věk seniorů**. Lidé více dbají na správnou životosprávu a zároveň se zvýšila úroveň zdravotnictví.

tabulka č. 1¹ Prognóza vývoje věkových kategorií pro okres Liberec

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2010	2015	2020	2025
obyvatel celkem	159,4	159,3	159,2	159,2	159,1	159,1	159,1	158,4	156,8	154,2
ve věku 0-14	26,5	26,0	25,2	24,8	24,2	23,5	21,6	21,9	21,5	20,4
ve věku 15-64	110,9	111,4	111,9	112,2	112,6	113,0	112,3	107,1	102,1	98,7
ve věku 65 a více	22,0	22,0	22,1	22,1	22,3	22,6	25,1	29,5	33,2	35,2

Údaje v tabulce jsou v tisících

graf č. 1²



Vlivem těchto dvou faktorů se dlouhodobě snižuje procento lidí v produktivním věku. Ze 4. kapitoly dokumentu *Analýza sociálně-demografické situace v okrese Liberec ...*³ vyplývá, že v roce 2007 bude na 100 obyvatel věku produktivního 31-32

¹ Upravená tabulka (*Analýza sociálně-demografické situace v okrese Liberec vč. návrhu řešení*, Praha: Socioclub, září 2001, str. 52)

² Graf číslo 1 byl vytvořen z dat tabulky číslo 1

³ *Analýza sociálně-demografické situace v okrese Liberec vč. návrhu řešení*, Praha: Socioclub, září 2001

lidí věku postproduktivního. Do roku 2025 se má počet lidí v postproduktivním věku ve zmíněném poměru zvýšit na 48. Z příloženého grafu č.1 je tato tendence patrná zřetelněji.

Ze stávajícího trendu stárnutí obyvatelstva **se dá předpokládat zvýšení poptávky po sociálních službách** a zároveň nedostatek financí na jejich pokrytí. Stát deklaruje ochotu reformovat financování sociální sféry včetně důchodového zabezpečení, podpory mladých rodin a tím i porodnosti, ale žádná z vlád po roce 1989 tyto reformy nerealizovala.

Okresní ústav sociálních služeb (OÚSS) v Liberci byl do 31.12.2000 rozpočtovou organizací. Od 1.1.2001 byl příspěvkovou organizací Okresního úřadu Liberec. V současné době se nazývá **Centrum sociálních služeb** a je koordinátorem, metodikem a ekonomickou službou institucí poskytujících sociální péči nejen seniorům.

Síť sociálních služeb se zaměřením na poskytování služeb seniorům v bývalém okrese Liberec je tvořena jednak ústavními zařízeními (Domovy důchodců v Liberci - Vratislavicích, Českém Dubu a Jindřichovicích pod Smrkem), pečovatelskou službou poskytovanou v terénu a v 18 domech pečovatelské služby, obecně prospěšnou společností Reva a církevní pečovatelskou službou Diakonie Beránek. Ve Frýdlantě je Charitní dům U Spasitele Církve československé husitské a v Chrastavě je Charitní domov sv. Vavřince. Tyto domy poskytují obdobné služby jako domovy důchodců. Zdravotní ošetrovatelskou službu zajišťuje Domácí péče-Nemocnice Liberec a Domácí péče-charita. Kromě těchto organizací zde působí několik soukromých osob.

Ústavní zařízení usilují o získání právní subjektivity, tyto snahy jsou ve fázi jednání. Pečovatelská služba přešla pod obce, v některých obcích je nadále zajišťována pečovatelskou službou Liberec, jiné obce, jak již bylo zmíněno, se rozhodly provozovat pečovatelskou službu samy (Hodkovice, Český Dub, Raspenava a Libverda). Situace v těchto obcích je však nepřehledná, zejména v Libverdě je reálné nebezpečí, že pečovatelská služba bude zrušena. Do domu pečovatelské služby už začala obec umisťovat i mladší obyvatele bez zdravotních potíží, které by si vyžádaly pečovatelskou službu. Tato situace je o to zajímavější, že vedlejší obec Hejnice, která též využívala pro své občany služeb domu s pečovatelskou službou v Libverdě, staví nyní nový dům s pečovatelskou službou.

3.1. Domovy důchodců

Domovy důchodců jsou zařízení s **celoročním a celodenním provozem**, kam přichází senioři se svými osobními věcmi, ve výjimečných případech jim vedení domova povolí vybavit si pokoje (či malometrážní byty) svým vlastním nábytkem (např. v DD ve Vratislavicích, zejména pokud se jedná o manželský pár, který přichází do DD). Domov důchodců zajišťuje svým klientům celoroční ubytování, stravování, základní zdravotnickou a celkovou ošetrovatelskou péči. Klienti mohou také domov opouštět, např. na dovolenou, návštěvu příbuzných, nahlásí vedení, kde se budou zdržovat a odhlásí si stravování. Přejížděný pobyt mimo domov povoluje vrchní sestra za předpokladu, že bude o obyvatele prokazatelně dobře postaráno. Délka přechodného pobytu mimo domov je omezena dobou tří měsíců (netýká se pobytu ve zdravotnickém zařízení). Na dobu pobytu mimo domov si klient vyžádá léky, aby nedošlo k přerušení léčebného režimu.

Pobyt je hrazen podle vyhlášky MPSV č.82/93 Sb, která je novelizována vyhláškou 138/94 Sb. Po odečtení poplatku za poskytované služby, je zbytek důchodu vyplácen klientům jako kapesné, pokud klienti mají nižší důchod, že by jim po odečtu poplatku nezbylo ani minimální kapesné (tj. v současné době přibližně 700 Kč), je jim doplácela částka do výše minimálního měsíčního kapesného z provozních prostředků domova (tato situace není nijak výjimečná, například ve Vratislavicích je takových klientů 18).

Obyvatelé domova se při nástupu podrobují **vstupní zdravotní prohlídce** a jsou povinni dodržovat léčebný režim a užívat léky v době nemoci nebo úrazu. Léky předepsané ústavním lékařem jsou do domova donášeny hromadně, pokud mají klienti svého privátního lékaře, zajišťují si léky sami. Denní přiděl léků rozdělují sestry. Je-li obyvatel převezen do nemocnice, domov podává zprávu příbuzným telefonicky nebo telegramem.

Lékařská péče je zajišťována v pracovní dny lékařem, který obvykle dochází na pravidelné návštěvy. V Českém Dubu je zřízena ordinace praktického lékaře přímo v budově domova. Tato ordinace slouží jednak obyvatelům obce Český Dub a zároveň je k dispozici klientům domova důchodců. Jinak je problematické, aby měl každý domov svého ústavního lékaře, protože by musel mít alespoň tisíc obyvatel, aby lékař neměl problémy s pojišťovnami. To je důvod, proč do ostatních domovů důchodců lékař musí dojíždět. Domovy navštěvuje také pravidelně psychiatr. Doprovod k odbornému lékaři zajišťuje personál domova důchodců.

Ošetrovatelskou péči zajišťují v nepřetržitém provozu zdravotničtí pracovníci a ošetrovatelky s cílem uspokojení pokud možno všech potřeb obyvatel.

Rehabilitace je zaměřena jednak na kolektivní cvičení ve skupinách, ale i na rehabilitaci jednotlivců dle požadavku ošetřujícího lékaře.

O hygienu obyvatel, zejména na odděleních se zvýšenou ošetrovatelskou péčí dbají ošetrovatelky: klienti se myjí denně ráno a večer v umývárkách nebo na pokojích, nejméně jednou týdně se za dohledu nebo pomoci pracovníků koupou. Personál dohlíží také na včasnou obměnu prádla a jeho předávání do prádelny. Obyvatelé mají své oblečení označené tak, aby bylo možné je roztřídit.

Kadeřnictví a pedikúra jsou hrazené služby klientem, zajišťované jsou obvykle tak, že pedikérka a kadeřník dochází do domova důchodců.

Pokoje jsou obvykle vybaveny základním nábytkem, tj. skříněmi, postelemi, nočními stolky, stoly a židlemi. Kromě hlavního osvětlení bývají pokoje vybaveny i nočním osvětlením a případně i náhradním osvětlením pro případ výpadku elektrické energie. Na pokojích jsou také umyvadla, každé oddělení je vybaveno sociálním zařízením a koupelnami. Klienti si mohou pokoje vybavit i vlastní televizí a rádiem.

Úklid pokojů a příslušenství je prováděn většinou jedenkrát týdně a v případě potřeby častěji tak, aby nebylo narušováno soukromí obyvatel.

Jídelny, kuchyňky a společenské místnosti, které slouží k odpočinku, sledování televize, různým zájmovým činnostem a kulturním akcím jsou součástí objektů domovů.

Domovy mají **vlastní kuchyně**, kde jsou připravována tři hlavní jídla a svačiny. Jídelníček je sestavován s ohledem na dietní požadavky jednotlivých klientů (např. žlučnická dieta, diabetická). O dietním stravování rozhoduje lékař. Nemalý zřetel je brán na požadavky obyvatel tak, aby strava odpovídala domácí kuchyni. K dispozici

jsou po celý den nápoje, je dbáno na dodržování pitného režimu a to zejména na odděleních se zvýšenou ošetrovatelskou péčí. Klientům, kteří nejsou ze zdravotních důvodů schopni docházet na stravování do jídelny, je podávána strava na pokojích. Na ošetrovatelských odděleních jsou obyvatelé, kteří nejsou sami schopni se najíst, krmeni ošetrovatelkou. Na odděleních jsou k dispozici také lednice a kuchyňky s vaříčem. V domovech je zřízena stravovací komise, ve které jsou také zástupci samosprávy obyvatel a ta řeší případné připomínky ohledně stravy.

Domov důchodců zajišťuje také **kulturní a společenské** vyžití klientů, např. jsou pořádány výlety i pro vozíčkáře, taneční zábavy, koncerty, posezení při hudbě v kavárničkách, půjčování knih a časopisů v knihovnách, do domovů docházejí zpívat dětské pěvecké sbory, jsou pořádány mše během svátků apod.

Aktivizační programy slouží k udržování vitality klientů, aktivity duševní i tělesné, chuti do života. Zároveň slouží k upevňování a vytváření nových sociálních vazeb v prostředí, které je pro mnohé klienty nové. Aktivizace je optimální terapie ve stáří a je nejlepší sociální prevencí biologického procesu stárnutí. Mezi aktivity provozované v domovech důchodců patří: trénování paměti, muzikoterapie, sborové zpívání, pohybové aktivity, výlety, ruční práce, společenské večery, kulturní programy, oslavy aj.

V poslední době je kladen důraz na **pracovní terapii**, na různé rukodělné činnosti. Výrobky seniorů bývají vystavovány v domovech. Obyvatelé domovů se také mohou zapojit do jednoduchých prací a vypomáhat například v kuchyni nebo na zahrádce. Vlastní zájmové činnosti se může každý obyvatel věnovat podle svých schopností, pokud tato činnost nebo její rozsah nejsou na úkor zdraví, nenarušují klid nebo neohrožují podmínky v domově. Klienti se ponejvíce zabývají pletením, háčkováním, vyšíváním, pěstováním květin, četbou atd.

Obyvatelé domova mohou svobodně opouštět objekt domova na procházky, na nákupy apod. Předpokládaný pozdní návrat z vycházky je nutné nahlásit službu konající sestře, případně i místo pobytu při vycházce. Vycházky mohou být omezeny v případě nepříznivého počasí (náledí, vichřice apod.) nebo jednotlivým klientům ze zdravotních důvodů.

Návštěvy mohou klienti přijímat v době stanovené domovem, ředitel může návštěvy omezit například v době chřipkových epidemií. Návštěvy mohou být přijímány na pokojích za předpokladu, že nejsou rušeni ostatní spolubydlíci, jinak jsou k dispozici společenské místnosti.

Domov důchodců zajišťuje klientům všechny služby, sociální pracovnice domova pomáhá také **s vyřizováním úředních záležitostí klientů**, domovy nabízí také možnosti úschovy cenných předmětů.

Domovy mají svůj **domácí řád**, který jsou klienti nuceni dodržovat, případné porušování pořádku je řešeno s výborem obyvatel a může dojít až ke zrušení rozhodnutí o umístění a propuštění z domova. Domácí řád stanovuje také například dobu nočního klidu, která se liší podle ročního období a zákaz kouření na pokojích a ve společenských místnostech. Pro tento zlovyk jsou obvykle vyhrazeny prostory. V domově může pracovat **výbor klientů**, volený a odvolávaný obyvateli domova. Členové výboru jsou oprávněni jednat jménem obyvatel s vedením domova. Výbor spolupracuje na přípravě společenských a kulturních akcí, projednává stížnosti a připomínky.

Duchovní péče, pokud ji klienti požadují, bývá zajišťována individuálně na přání klientů. Časté jsou návštěvy duchovních v období křesťanských svátků.

Od dob socialistického Československa, kdy byli senioři i zdravotně a mentálně postižení občané „uklizeni“ v ústavech sociální péče tak, aby o nich pokud možno ostatní populace nevěděla, se mnohé změnilo. Změnil se především přístup jak společnosti, tak personálu těchto zařízení.

V dnešní době je smyslem péče v domovech důchodců :

- zajistit odborné ošetrovatelské, sociální a psychologické služby na vysoké úrovni
- umožnit rezidentům žít nezávisle a plně, jak jim to jejich zdravotní stav dovoluje
- integrovat staré, chronicky nemocné, osamělé a postižené občany mezi zdravou populaci
- vytvořit klidné a laskavé prostředí domova s možností potkávat se denně s veřejností
- plně respektovat etické principy v péči o klienta, jako je právo na důstojnou péči, respektování přání klienta, hájení jeho zájmů či práva na soukromí

K vytvoření pocitu domova je třeba, aby se personál nesoustředil pouze na diagnózu a tělesné potřeby nemocného. Je nutné vidět člověka jako lidskou bytost,

kteřá má vedle svých potřeb fyzických i potřeby duchovní a duševní, mnoho obav a starostí, o kterých potřebuje mluvit a hledat na ně odpověď. Ošetrovatelský personál se snaží rozumět změnám, které stáří přináší a je si vědom toho, že musí **respektovat právo starého člověka na jeho lidskou důstojnost i právo na vlastní rozhodování**. Přejod z domácího prostředí do domova důchodců je pro mnohé seniory velmi náročný. Obávají se zejména změny životního stylu, nutnosti podřídít se určitému řádu, který si sami nestanovili, obávají se v neposlední řadě nových vztahů a případných konfliktů vzniklých při soužití s novými lidmi. Pracovníci domova důchodců se snaží klientům pomáhat překonat potíže spojené s přechodem do domova důchodců. S klienty, kteří jsou na úzkém pořadníku, se vedou pohovory a jsou připravováni na přechod do domova důchodců.

Další významnou změnou oproti letům předcházejícím je **nakládání s osobními údaji klientů**, které podléhají ochraně a nikdo, kromě klientů samotných, nemá právo do nich nahlížet.

Celosvětovým trendem sociálních služeb je neoddělovat klienty ústavů od venkovního prostředí, naopak je **snaha o integraci s okolním světem**. Obce by měly mít snahu o kooperaci místních obyvatel s obyvateli sociálních zařízení, aby dle svých možností přispívali ke zlepšení vzájemné komunikace. Například vřatlavický domov důchodců pořádá kulturní programy pro své klienty, ale i pro seniory z blízkého i dalekého okolí. Jejich „Léto seniorů“ navštěvují osobnosti obce, renomovaní umělci a v neposlední řadě i sponzoři, bez jejichž přičinění by tento projekt nemohl existovat. Tyto akce jsou též navštěvovány klienty z domova důchodců z Českého Dubu a v Jindřichovic pod Smrkem. Vřatlavický domov důchodců dále zajišťuje výměnné pobyty s domovy důchodců jak v Čechách, tak v sousedním Polsku a dokonce v Holandsku. Senioři navazují nová přátelství, mají možnost porovnávat a zároveň se zvyšuje i informovanost občanů bydlicích v okolí.

3.1.1. Domov důchodců Františkov - Liberec

Domov důchodců v liberecké čtvrti Františkov se začal stavět v průběhu měsíce října roku 2000 a jeho dokončení bylo plánováno na rok 2002. Otevření domova důchodců pravděpodobně proběhne v srpnu roku 2003. Vznikne moderní domov důchodců odpovídající standardům EU s kapacitou 200 lůžek. Tyto kapacity budou rozděleny podle diagnóz a počítáno je také se specializovaným uzavřeným oddělením pro Alzheimerovu chorobu a jiné demence. Realizace tohoto záměru by byla chvályhodná, neboť v libereckém okrese dosud péče pro takto nemocné klienty není zajištěna. O klienty by se zde mělo starat cca 100 pracovníků, z toho 70 v přímé péči.

3.1.2. Domov důchodců "Na zámku" Český Dub

Domov důchodců se nachází v komplexu zámeckých budov, které nechal postavit v roce 1873 místní továrník Franz Schmidt. Po smrti poslední majitelky byl zámek prodán Ústavu pro péči o válečné repatrianty. Od 25. září 1947 slouží jako domov důchodců. Prostory zámeckého domova důchodců jsou průběžně modernizovány a přizpůsobovány současným požadavkům na pobyt seniorů. Z celkové kapacity 146 lůžek je zhruba polovina specializovaná na ošetrovatelskou péči, respektive pro klienty se sníženou mobilitou nebo zcela imobilní. Pro tyto účely je domov vybaven potřebným technickým vybavením. V současné době je zde přibližně 70% ležících klientů. O klienty se stará celkem 62 pracovníků, z toho 40 pracovníků v přímé péči ve třech směnách, polovina jsou zdravotní sestry a ostatní mají sanitářský kurs. V objektu ústavu je ordinace praktického lékaře, který má vyhrazené ordinační hodiny pro obyvatele domova. Jednou týdně zde ordinuje i psychiatr. Ošetrovatelská péče je nepřetržitá: dvě oddělení jsou určena pro klienty s potřebou intenzivní ošetrovatelské péče. Velmi často sem přicházejí klienti z liberecké LDN a proto je zapotřebí speciální vybavení: spoluprací s domovem důchodců v Holandsku se podařilo vedení zajistit postele s antidekubitním systémem, speciální vany a zvedáky atd.

Ubytování je poskytováno v šesti jednolůžkových, devatenácti dvoulůžkových, šestnácti pětilůžkových a dvou osmilůžkových pokojích. Domov je rozdělen do čtyř oddělení. Rozdělení je dáno charakterem budovy – každé oddělení má jiné možnosti: klienti jsou umisťováni podle mobility, například oddělení pro imobilní klienty je bezbariérové, široké chodby umožňují převážet klienty i s postelemi. Domov "Na zámku" má krásné a velké prostory pro kulturní, společenskou a zábavnou činnost jeho obyvatel. Pro pobyt venku v klidném prostředí slouží přilehlý zámecký park. V letním období je možné využívat k odpočinku na vzduchu také prostornou terasu. Klienty hojně navštěvovaná je kavárnička, která je příjemným místem posezení při kávě a hudbě. Domov důchodců v Českém Dubu nabízí také přechodné pobyty v maximální délce tří měsíců pro případy, kdy se rodina přechodně nemůže o svého seniora starat.

3.1.3. Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem

Domov důchodců zahájil svou činnost v roce 1959 a tvořily ho dva pavilony pro 110 obyvatel. Zařízení prošlo postupem času rekonstrukcemi a dnes jej tvoří tři pavilony. Kapacity byly postupně snižovány tak, aby z vícelůžkových pokojů vznikly pokoje jedno nebo dvoulůžkové. Pavilon "A", zvaný Rosalie, byl v roce 2000 zrekonstruován na oddělení s ošetrovatelskou péčí s 26 lůžky. Během rekonstrukce došlo také k přizpůsobení budov chodu ošetrovatelského zařízení, objekty jsou nyní bezbariérové. Nejschopnější klienti jsou umístěni v pavilonu okálového typu nazývaném Daniela, který čeká v budoucnosti také rekonstrukce. **Celková kapacita domova je v současné době** (v době uzavření jednoho z pavilonů kvůli rekonstrukci) **71 lůžek**. V loňském roce došlo ke snížení kapacity o pět lůžek. Domov je umístěn ve velké zahradě parkového typu, která nabízí obyvatelům možnost rekreace a odpočinku.

O klienty pečuje celkem **43 zaměstnanců, z toho 21 je v přímé péči**. Lékař dojíždí do domova každý týden a psychiatr dvakrát do měsíce.

Kulturní vyžití obyvatel obstarává personál, pořádány jsou taneční zábavy, výlety (jednou až dvakrát do roka), posezení při kávě, oslavy masopustu, vánoc a velikonoce atd.

3.1.4. Domov důchodců Liberec - Vratislavice

Původní objekt byl postaven v roce 1904 a včetně přístavby z let 1924 - 26 sloužil jako chudobinec. V roce 1945 byl objekt přejmenován na domov důchodců. Do roku 1991 byl pouze udržován. V roce 1991 byla provedena částečná rekonstrukce a v letech 1992-94 velká přestavba, která zahrnovala i přístavbu další části a rekonstrukci sousedního objektu. Během této rekonstrukce byla postavena nová výměňková stanice a **velkokapacitní kuchyně, odkud odebírá obědy i pečovatelská služba Liberec** (kolem 500 obědů). Klienti mají možnost si vybírat ze dvou jídel.

Za pomoci Okresního úřadu v Liberci a Nadace Hermanna Niermanna byla v roce 1995 ukončena další rekonstrukce a přístavba k původnímu objektu z roku 1926. V roce 1995 byl také změněn název zařízení na „Nový Domov - Dům Marta“. V areálu je 21 jednolůžkových, 24 dvoulůžkových a 8 vícelůžkových pokojů. **Celková kapacita domova je 104 lůžek.** Po rekonstrukci došlo ke snížení kapacity domova ze 160 lůžek na 104 lůžek. Snížení kapacity umožnilo zvýšit kvalitu bydlení a zajistit větší soukromí klientů.

Klienti jsou rozděleni do několika oddělení, část klientů, zhruba polovina, obývá byty v nově přístavěné části. Byty jsou vybudovány pro jednotlivce i pro manželské páry. Jsou tvořeny předsíňkou, sociálním zařízením, sprchovým koutem, kuchyňkou, obývacím pokojem a lodžii. V těchto bytech je možné po dohodě s vedením domova mít vlastní zařízení. Domov má také oddělení se zvýšenou ošetrovatelskou péčí, kam přichází klienti většinou z LDN. Zde je také více zdravotnického personálu.

Ve vestibulu hlavní budovy je recepce, kde se hlásí návštěvy, kde klienti oznamují své vycházky s přibližným místem, kde se budou zdržovat. Zároveň si zde klienti nechávají klíče, jsou-li ubytováni v bytech pod vlastním uzamčením.

Každé podlaží Nového Domova má společnou jídelnu pro dvanáct klientů, odpočinkový kout, vybavenou klubovnu a prostornou koupelnu se zvedacími vanami ARJO.

Lékařská péče je zajišťována **dvěma lékaři**, kteří domov pravidelně navštěvují, takže klienti mají možnost si vybrat.

O klienty se stará **celkem 61 pracovníků, z toho 36 v přímé péči**.

Zajištěna je i **odborná rehabilitační péče, pracovní terapie, zájmová činnost** (např. pěvecký soubor Šedinky) a rekreační pobyty v ČR i v zahraničí (výměnné pobyty - Polsko, Holandsko). Pro účely pracovní terapie a zájmových činností byly zřízeny dílny.

V posledních letech byla provedena i rekonstrukce parku, vzniklo zde nové přírodní divadlo s kapacitou 400 diváků. V létě v prostorách parku probíhá akce „**Léto seniorů**“, která je nabízena všem seniorům libereckého okresu a je hojně navštěvována. V blízké době se počítá s výstavbou kavárny s celoročním provozem, která má sloužit jako místo setkávání seniorů nejen z místního domova důchodců. Prozatím je oblíbeným místem setkávání místních seniorů malý obchůdek v přízemí hlavní budovy.

3.2. Charitní domy

Charitní domy jsou **církevní zařízení s celoročním a celodenním provozem** poskytující obdobné služby jako domovy důchodců. V okrese Liberec jsou tyto domy dva. Kromě služeb zdravotnicko-ošetrovateľských, kulturně-aktivizačních poskytují tyto zařízení svým klientům i služby duchovní. Obě zařízení **jsou místem ekumenických setkání** a zároveň není podmínkou přijetí víra v Boha nebo příslušnost k církvi.

3.2.1. Charitní dům Církve československé husitské U Spasitele Frýdlant

Charitní dům Církve československé husitské U Spasitele Frýdlant je církevní zařízení s **kapacitou 45 lůžek**, vznikl v objektu bývalé zvláštní školy z iniciativy církve. První část objektu zahájila provoz v dubnu 1993 po náročné rekonstrukci budovy. Druhá část objektu vznikla přístavbou v roce 1996, čímž se zvětšila kapacita z původních 33 lůžek na současných 45. Pokoje jsou z velké části dvoulůžkové,

pouze dva pokoje jsou po třech lůžkách. Kapacita domova je rozdělena podle možností budovy a přizpůsobena mobilitě obyvatel. V roce 1998 byla dokončena doposud poslední úprava budovy, kdy byla vybudována dílnička a klubovna pro aktivity obyvatel domova. Charitní domov poskytuje obdobnou péči jako domovy důchodců, tzn. 24 hodinový dohled, ošetrovatelské a pečovatelské úkony (mezi ně patří úklidy, nákupy, stravování včetně diet, hygienické úkony atd.).

Lékařská péče je zajištěna pravidelnými návštěvami lékaře, psychiatra a zubaře. Domov je vybaven speciálními zdravotnickými pomůckami pro klienty trvale upoutané na lůžko (antidekubitní matrace apod.), získané zejména z darů domovu. Do domova dochází pedikérka, holič.

O obyvatele se stará **celkem 23 zaměstnanců, z toho 10 je zdravotních sester**. Velký důraz je kladen na aktivizaci klientů: do dílen, kde se pletou košíky nebo vytváří keramika mohou docházet i lidé z okolí, např. zdravotně postižení občané. Dalšími aktivitami v domově pravidelně provozovanými jsou: rehabilitační cvičení a cvičení pro udržení kondice, zpívání, čtení, posezení při kávě a hudbě, výlety do okolí, výstavy, dny otevřených dveří, opékání buřtů na zahradě, koncerty a podobně. Zařízení, ačkoli je zřízeno Církví československou husitskou, je koncipováno jako místo ekumenických setkání, proto je možné se účastnit bohoslužeb katolických, evangelických i husitských.

3.2.2. Charitní domov sv. Vavřince Chrastava

Charitní domov sv. Vavřince v Chrastavě je zřízen v budově bývalé fary a je v provozu od poloviny roku 1994 a teprve po první rozsáhlé rekonstrukci na přelomu let 1999-2000 byl zaveden 24 hodinový provoz. Původně přijímaní klienti byli soběstační a po pěti letech se jejich soběstačnost značně snížila a vyvstala proto nutnost zavést provoz nepřetržitý. O klienty se stará celkem **9 pracovníků, z toho 6 v přímé péči**.

V současné době je kapacita domova **19 lůžek, z toho 6 lůžek je ošetrovatelských**, tyto jsou umístěny v přízemí budovy, které bylo během rekonstrukce přizpůsobeno tak, aby bylo bezbariérové. Ubytování je ve třech jednolůžkových pokojích, pěti dvoulůžkových a dvou třílůžkových pokojích. Do

budoucná se připravuje podkroví, kde mají vzniknout 3 byty, které by mohly obývat i manželské páry.

Charitní dům vidí největší potřebu v budování ošetrovatelských lůžek, o které je největší zájem. V nově vznikajícím domě pečovatelské služby v Chrastavě, o který má Charita zájem, by tato organizace chtěla, v případě, že by jednání o jeho provozování proběhla úspěšně, zavést jednak nepřetržitý provoz a jednak zřídit i ošetrovatelská lůžka. V současné době se charitní domov stará také o **2 klientky v terénu**, provádí u nich dohled, pomoc při sebeobsluze, dovoz na koupání do charitního domu, nákup atd. Denní režim domova je podobný jako v domovech důchodců, snad kromě společných modliteb před obědem. Co se týče aktivizace klientů, přiznává vedení domova rezervy. Dvakrát až třikrát týdně se scházejí ke cvičení, oblíbená jsou posezení při kytáře a luštění hádanek.

V domově působí také volné sdružení KRB- Klub rozumných babiček, kam dochází tři klientky domova. Domov pořádá dva autobusové zájezdy ročně, oslavy narozenin klientů a táboračky. Na chodu domova mají zásluhu i dobrovolníci: pomáhají například s úklidem, chodí si povídat s klienty atd. V letošním roce se začíná budovat okrasný park pro klienty i veřejnost.

3.3. Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je zajišťována jednak v terénu, v domácnostech klientů a jednak v domech s pečovatelskou službou. Pečovatelská služba se v okrese Liberec rozvíjí od roku 1968. V současné době je k dispozici v několika různých podobách, které popisujeme dále.

3.3.1. Domy s pečovatelskou službou (DPS)

Domy s pečovatelskou službou jsou domy zvláštního určení zřizované obcemi a městskými úřady, které také rozhodují o umístování klientů na základě sociální potřebnosti, zdravotního stavu a sociální situace klienta. Předpokladem pro přijetí do domů s pečovatelskou službou je **objednávka úkonů pečovatelské služby**, které si klient hradí. V praxi tato podmínka často splněna není, stejně tak

nerozhoduje věk pro přijetí do domu s pečovatelskou službou. **Podmínky** pro přidělení dekretovaného bytu **stanovuje obec**, která je zřizovatelem domu. Často tak řeší problematiku svého bytového fondu, kdy potenciální klienti domů pečovatelské služby uvolní obci svůj obecní byt. Klientům je přidělen dekretovaný malometrážní byt pod vlastním uzamčením, který si sám zařídí a vybaví nábytkem. Domy s pečovatelskou službou umožňují pečovatelům **soustředit klienty z obtížně dosažitelných oblastí**, umožňují požívat **širší rozsah služeb než v terénu** a zlepšit kvalitu bydlení klientům, kteří bydlí v nevyhovujících podmínkách. Pečovatelská služba poskytovaná v domech s pečovatelskou službou je zároveň ekonomičtější. Klienti soustředění na jedno místo potřebují méně pečovatelů. Zejména klienti žijící v obtížně dosažitelných lokalitách jsou pro zavedení terénní pečovatelské služby problematictí. V současné době je ve většině DPS **v Liberci zaveden dvousměnný provoz**, bohužel se již objevil požadavek Magistrátu Liberec na obnovení provozu jednosměnného za účelem snížení nákladů na pečovatelskou službu.

Dříve byla pro umístění do domu s pečovatelskou službou tři kritéria:

1. přijímáni byli lidé z terénu, kteří měli pečovatelskou službu a byli těžko dostupní, v podstatě důvodem bylo ulehčení práce pečovatelské služby.
2. lidé z terénu, kteří měli pečovatelskou službu, protože měli lokální topení, nebo měli problémy s vodou apod. a přestěhováním se jim zlepšily podmínky natolik, že se stali soběstační
3. staří lidé, u kterých se předpokládalo, že v brzké době budou pečovatelskou službu potřebovat.

Pečovatelská služba je rozčleněna na osm okrsků, jejichž centra sídlí v DPS. Za okrsek zodpovídá okrsková vedoucí. V současnosti se však s ohledem na normalizaci struktury pečovatelské služby v Libereckém kraji jejich působnost mění.

V okrese Liberec je těchto **18 domů s pečovatelskou službou**: DPS Vesec, DPS Chrastava, DPS Raspenava, DPS Libverda, DPS Ruprechtice, DPS Pavlovice, DPS Rochlice, DPS Zelené údolí A,B,C, DPS Hrádek n.Nisou I,II, DPS Nové Město p.Smrkem I,II, DPS Český Dub a DPS Hodkovice, které do roku 2002 řídil OÚSS Liberec. Ve Frýdlantu je provoz DPS a terénní pečovatelské služby od roku 1993 zajišťován obcí. Jsou zde 2 domy pečovatelské služby. V rámci těchto dvou domů si řeší svou sociální politiku i několik okolních obcí. Příkladem může být Dětrichov,

který si od obce Frýdlant koupil několik bytů v jejich domech, kam umisťuje klienty ze své obce. Popis, jakou mají jednotlivé domy s pečovatelskou službou pracovní dobu, kapacity a další základní informace, jsou uvedeny v příloze č. 3

V současné době, kdy jsou domy s pečovatelskou službou převáděny na obce, je postoj jednotlivých obcí k této problematice různý. Obce jako je Frýdlant, které provozují dům s pečovatelskou službou již déle samostatně, problémy nemají, ale ty zbylé, které byly sdruženy pod OÚSS, se své role gestora sociálních služeb nechtějí v některých případech zhostit (Libverda, Nové Město pod Smrkem) a nebo se v nové situaci teprve snaží zorientovat.

Stejně jako v případě domovů důchodců, je i zde důležitá spolupráce se spoluobčany v obci, kde se dům s pečovatelskou službou nachází. Některé domy s pečovatelskou službou, které jsou v „bohatších“ regionech, jako je např. Hrádek nad Nisou, mají dobré zkušenosti se sponzory. Většinu domů s pečovatelskou službou navštěvují děti z okolních škol a školek s kulturními programy k příležitosti různých výročí. Občané sami se však na spolupráci s domy pečovatelské služby nepodílejí.

3.3.2. Terénní pečovatelská služba

Hlavním cílem poskytování terénní pečovatelské služby je umožnit seniorům pobyt v domácím prostředí, řešit jejich sociální potřeby, zajistit stravování, hygienu, jednoduché ošetřovatelské úkony (např. podávání léků), pomoc s ortopedickými pomůckami, nákupy, doprovod k lékaři, úklid domácnosti, praní prádla, aktivizační činnosti, pedikúry, popř. dohledy nad klienty a poradenství. Přehled poskytovaných služeb i jejich ceny jsou uvedeny v příloze č. 2.

Předpokladem pro poskytování terénní pečovatelské služby je **návrh ošetřujícího lékaře**, alespoň částečná pohyblivost klienta, svéprávnost a samostatné bydlení v bytě nebo s opatrovníkem.

Pečovatelská služba je poskytována na základě žádosti klienta nebo rodinných příslušníků seniora. Poskytování služeb je uzavřeno na dobu určitou, péče může být ukončena na žádost klienta s uvedením důvodu. Pečovatelská služba Liberec uvádí, že ke zrušení péče ze strany pečovatelské služby došlo pouze jednou

a to z hygienických důvodů. Rozsah služeb se mění podle přání klienta.

Před zavedením péče je provedeno **sociální šetření v domácnosti** a pohovor s klientem za účelem stanovení sociální anamnézy a zjištění zdravotního stavu. Hlavní metodou při stanovování anamnéz je pohovor s klientem, rodinou, pozorování a doplnění údajů potřebných pro poskytování péče.

Hlavním cílem první schůzky s klientem je dohodnout **rozsah služeb**, jejich časový plán a četnost, podání informace o ceně poskytovaných služeb. Klienti dávají písemný souhlas k nakládání s citlivými údaji, dokládají kopii výměru důchodu, náklady na domácnost a inkaso, na základě těchto údajů je stanovena cena služeb. Proti zneužití citlivých údajů jsou klienti chráněni tím, že zaměstnanci podepisují čestné prohlášení a prohlášení o mlčenlivosti. V případě, že je nutné převzít klíče od bytu klienta, je obvykle nutný také jeho písemný souhlas nebo písemný souhlas rodiny a písemné vyjádření lékaře o zdravotním stavu klienta, který převzetí klíčů od bytu vyžaduje.

Za výkon služby je zodpovědná pečovatelka, za harmonogram služeb zodpovídá vedoucí okrsku pečovatelské služby (státní pečovatelská služba) nebo ředitelka (Diakonie Beránek, Charita apod.). Kontrola kvality poskytovaných služeb probíhá formou rozhovoru s klientem, který provádí opět vedoucí okrsku nebo ředitelka organizace.

Klientovi je představena pečovatelka, která se o něj bude starat a která se prokáže průkazkou. V některých organizacích je běžnou praxí častá výměna pečovatelek, v jiných se přiklání k variantě, při níž se pečovatelka záměrně nemění, aby byl vytvořen pevný vztah mezi pečovatelkou a klientem, což také často vyžadují sami klienti. Občasná změna pečovatelky může v určitých případech přinést objektivnější informace o problémech, pokud k nim dojde.

Kontrola kvality vykonávaných úkonů, dodržování pracovní doby, používání ochranných pomůcek apod. slouží k ochraně klienta nebo pečovatelky, řeší případné problémy nebo konflikty, které se vyskytují zřídka. O kontrolách jsou vedeny záznamy a posléze je kontrolováno také dodržování navržených opatření.

Klienti jsou začleněni do harmonogramu terénní práce, pečovatelky zapisují úkony do denního výkazu, který podepisuje klient. Vyhodnocování a vyúčtování probíhá jednou měsíčně.

3.3.2.1. Pečovatelská služba Liberec

Kapacita služeb je cca 800-900 lidí měsíčně, denně může služby čerpat 500 klientů. Během roku 2001 čerpalo službu 1029 klientů. Vzhledem k tomu, že poskytování služeb není vázáno na lůžko ale na úkony, přesnou kapacitu nelze stanovit.

Pečovatelská služba v Liberci čítá pět okrsků a mimo Liberec jsou tři okrsky : Českodubsko a Hodkovicko, Frýdlantský výběžek mimo města Frýdlant, Hrádek a Chrastava. Stanice pečovatelské služby se nacházejí v objektech domů s pečovatelskou službou, kde jsou také pečovatelské služby nabízeny.

V každém domě s pečovatelskou službou je zázemí pro pečovatelky: denní místnost, sprcha, WC, v sedmi DPS je zázemí pro vedoucí okrsku. DPS jsou také vybaveny kuchyňkami, kde se porcuje jídlo před rozvozem. V některých DPS jsou prádelny s automatickými pračkami, mandlem, sušičkami a napařovacími žehličkami. Obědy, nádobí a prádlo je sváženo a rozváženo auty. V některých DPS je k dispozici také místnost určená pro rozdělování nákupů pro klienty.

Personál, který zajišťuje poskytování pečovatelské služby je složen z **77 pracovníků, z toho pečovatelé je 54, řidičů 10, vedoucích okrsků 8**, technik 1, ekonomický úsek čítá 3 zaměstnance a do celkového počtu je zahrnuta také ředitelka paní Eva Kyselová.

Pečovatelská služba spolupracuje se službou ošetrovatelskou (Nemocnice Liberec, Charita), s pečovatelskou službou Diakonie Beránek. Klient, který je propuštěn z nemocnice se často setkává nejprve s ošetrovatelskou službou, která u něj provádí zdravotnické úkony a která může také kontaktovat pečovatelskou službu.

Do roku 1990 byla pečovatelská služba z velké části postavena na tzv. **dobrovolných pečovateli**ch, kteří v současné době téměř vymizeli zejména z finančních důvodů. V dřívějších dobách bylo zapotřebí vykonávat některé úkony, které v současné době téměř vymizely, například donáška uhlí, vynášení popela, zatápění v kamnech, donáška vody apod. Na těchto úkonech se vysokou měrou podíleli právě dobrovolní pečovatelé nebo brigádníci z řad studentů. Dobrovolní pečovatelé byli placeni podle odpracovaných hodin, jejich ohodnocení bylo kolem 500 -700 Kč měsíčně a v současné době by i takovéto platby byly považovány za příjem, proto by zájemci z řad nezaměstnaných přišli o podporu

v nezaměstnanosti. Také zájem o tuto práci se výrazně zmenšil, takže v současné době s pečovatelskou službou spolupracuje pouze jedna dobrovolná pečovatelka v Hrádku nad Nisou, která pomáhá s péčí o trojčata. Dnes se rozvíjí dobrovolnická činnost zdarma, s tou ale nejsou v okrese Liberec velké zkušenosti. Bylo by jistě dobré, kdyby se zapojilo větší množství dobrovolníků do práce pečovatelské služby, jako je tomu v zahraničí. Problémem je opět finanční situace českých rodin: v dnešní době si jen málokterá rodina může dovolit, aby vydělával jen jeden člen rodiny a druhý se staral o děti a realizoval se v pomoci bližním.

Je tu dále možnost spolupráce s jinými organizacemi, například s ČČK, který je možno kontaktovat v případě nárazové potřeby dobrovolníků.

Pečovatelská služba může také využívat **civilní vojenské služby**. Jsou nápomocni zejména při rozvážce obědů. V začátcích s těmito pracovníky byla velká spokojenost, ale poslední dva roky se vyskytují velké problémy, protože zájemci nesplňují představy pečovatelské služby, civilní služba v současné době nenaplňuje poslání, pro které vznikla. Zájemci o civilní službu jsou většinou mladí muži, kteří se nejen chtějí vyhnout nepříjemné povinnosti základní vojenské služby, ale vlastně nechtějí pracovat vůbec. Časté jsou proto absence a neplnění uložených úkolů. Názorným příkladem může být mladík, který jako důvod zařazení do civilní vojenské služby uvedl osobní přesvědčení - pacifismus a v pracovní době, namísto plnění svých povinností, si vyřizoval zbrojní průkaz. Takoví pracovníci v sociální sféře nejen nepomůžou, ale ještě zaměstnávají ostatní tím, že je musí kontrolovat.

V obcích, kde pečovatelská služba nebyla schopna zajistit poskytování služeb, se situace často řeší veřejně prospěšnou prací. Například v obci Višňová, Příšovice, nebo Osečná. V poslední době je zaznamenán také nárůst tzv. péče o osobu blízkou, kdy rodinní příslušníci rozvazují pracovní poměr a starají se o své příbuzné. Souvisí to také s nedostatkem pracovních míst.

Poptávka po pečovatelské službě narůstá, počty pečovaných klientů se zvyšují viz. tabulka č. 2. V okrese Liberec začíná působit více organizací, takže se poptávka rozptýlí.

Populace zestárá, poptávka je čím dál vyšší, po roce 1989 došlo k většímu nárůstu výstavby DPS a tím se poptávka lépe pokryla. viz graf č. 2.

Pečovateľská služba jde jiným směrem než za dob socialistického Československa – jde cestou **profesionalizace pracovníků**, před rokem 1989 bylo mnohem více péče zajišťováno dobrovolnými pečovateli, zejména donáška vody, uhlí, nákupů. Dnes se úkony mění co do rozšiřování péče, více důrazu je kladeno na péči o klienta, ne jen o jeho domácnost. Je větší poptávka po pedikúrách, masážích, jednoduchých ošetrovateľských úkonech, které dříve nebyly zajišťovány pečovatelskou službou. Z těchto důvodů klienti museli dříve odcházet do domovů důchodců. Dnes mohou déle setrvat ve svém přirozeném prostředí. Zavedení dvousměnných provozů v domech s pečovatelskou službou umožnilo mnohým klientům delší setrvání v těchto zařízeních, oddálení stěhování do domovů důchodců.

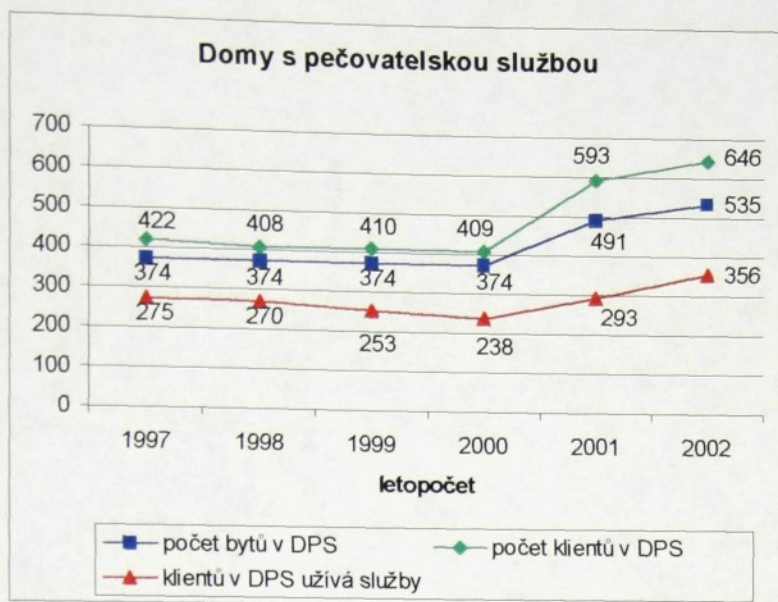
tabulka č. 2¹

Pečovateľská služba Liberec

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Počet pečovaných za rok	925	948	925	956	1029	1070
Počet pečovaných 31.12.	715	724	726	733	822	874

¹ Údaje pečovatelské služby Liberec (terénní+v DPS, bez pečovatelské sl. Frýdlant)

graf č. 2¹



Jeden z důvodů, proč se pečovatelská služba profesionalizovala je ten, že pečovatelka musí být vyškolená, aby mohla lépe komunikovat s klientem, porozumět mu, pomoci řešit jeho psychické nebo sociální potřeby nebo vědět, na koho se obrátit. Zejména v DPS se daří úspěšně navazovat bližší kontakty s klienty. Pomohlo také zavedení dvousměnných provozů, které umožňují pracovníkům delší dobu trávit s klientem. Mají možnost klienta poznat a klienti také snáze ventilují své problémy. Celé spektrum služeb dnes směřuje k tomu, aby byla uznána v pečovatelské službě tzv. **individuální práce s klientem a sociální poradenství**. Práce pečovatelky by měla směřovat k individuální práci, zajímat se také o sociální kontakty klienta s rodinou, jestli ho skutečně navštěvuje, jak probíhá komunikace atd. Cílem je zkvalitňování služeb s ohledem na klienta a s ohledem na jeho psychosociální potřeby. Důležité je snažit se vytrhnout klienty z izolace, která vyplynula z jeho zdravotního stavu, použít metod aktivizace a snažit se klientovi vrátit životní vitalitu

Také podmínky pro pečovatelky se od roku 1989 změnilly. Mají možnost se vzdělávat, odborně růst. Samozřejmě změny nastaly i co se týče vybavení a zázemí. V současné době jsou podmínky neporovnatelně lepší. Zázemí pečovatelek (kuchyňky, prádelny, hygienická střediska) je dnes v domech s pečovatelskou

¹ Údaje pečovatelské služby Liberec (bez pečovatelské sl. Frýdlant)

službou. Ze vzpomínek pečovatelek, které působí v této profesi již téměř třicet let je až neuvěřitelné, jak mohly vykonávat tak náročnou práci například bez auta.

Nabízené služby jsou pro klienty v podstatě cenově dostupné, v posledních čtyřech letech nedošlo k navýšení plateb. O navýšení cen rozhoduje ten, kdo službu zajišťuje. V současné době to je Krajský úřad Libereckého kraje. Do loňského roku to byl Okresní úřad Liberec, který stanovil ceník.

3.3.2.2. Pečovatelská služba Diakonie Beránek

Pečovatelská služba Diakonie Beránek je zřízena Jednotou Bratrskou a působí v našem regionu od roku 1991. V současné době je kapacita jejích služeb **67 klientů, z toho 47 klientů** odebírá obědy. O klienty se starají čtyři terénní pečovatelky, které zajišťují klientům stejné služby jako státní pečovatelská služba. Cenově jsou služby ohodnoceny obdobně. Asistenční službu na delší časové úseky z důvodů kapacitních Diakonie Beránek neposkytuje. Pro klienty jsou také pořádány večírky, je pamatováno na jejich životní jubilea a svátky.

3.3.2.3. Reva

Agentura Reva působí v Liberci již třetím rokem. V loňském roce se stala obecně prospěšnou společností. Reva je schopna zajistit služby, které odpovídají specifickým požadavkům klientů, například **i asistenční službu**, za hodinovou sazbu 50 Kč. Pracovníci společnosti Reva nemají odborné vzdělání, neprošli ani sanitárním kursem a jsou vedoucími pracovníky vybíráni na základě pohovorů, jejichž cílem je zjistit vztah ke starým lidem a sociální citění. Službou, o kterou je největší zájem a která nejvíce chybí v okrese Liberec, je právě asistenční služba, která pomáhá rodinným příslušníkům starajícím se o seniory vyplnit čas, kdy jsou v práci. Kapacity jsou omezené a rodinám často připadá 50 Kč na hodinu mnoho. **V současné době pět pečovatelek v přímé péči zajišťuje 19 klientů.**

Zavedení služby probíhá obdobně jako u zavedení pečovatelské služby: vedoucí pracovníci provedou místní šetření, domluví podmínky poskytování péče i finanční stránku, seznámí rodinu a klienta s pečovatelkou. Klientům se věnují podle

jejich přání, snaží se vyplnit čas, který s klientem tráví aktivizací, věnují se společně s ním jeho zálibám.

Dalším projektem, o který by chtěla Reva v budoucnosti usilovat, je zřízení stacionáře pro seniory.

3.4. Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelská péče v okrese Liberec je zajišťována Domácí péčí - Nemocnice Liberec a Domácí terénní péčí, zřízenou Českou katolickou charitou.

Tyto organizace zajišťují **zdravotnické úkony**, které neprovádí služba pečovatelská, Charita navíc v rámci komplexnosti služeb provádí některé úkony pečovatelské, jako například podání oběda, úklid apod. Pečovatelské úkony jsou však víceméně nadstandardní služby, které si klient musí platit. Pečovatelské služby vykonávají pracovníce Charity zejména na Frýdlantsku, kde je potřeba zajistit klienty z poměrně vzdálených vesnic a pečovatelská služba tuto oblast nezvládá zcela pokrýt. Zdravotní služby vykonávané Charitou i Domácí péčí – Nemocnice Liberec **jsou pro klienty zdarma a jsou placeny pojišťovnamí**. Ošetrovatelská služba je vykonávána jednak v domácnostech klientů a jednak v domech pečovatelské služby. Ošetrovatelky nedochází do domovů důchodců, kde je zdravotnický personál. **Podmínkou** pro zavedení ošetrovatelské péče **je vyjádření lékaře**, který předepíše odborný výkon a který také předepíše klientovi počet hodin, na které má nárok. Maximálně je možné předepsat tři hodiny, ale to je skutečně výjimečné. Další péči o nemocného klienta je třeba doplnit jiným způsobem (pečovatelská služba, osobní asistence, rodina). Klienty ošetřuje **16 zdravotních sester Charity a 8 sester z nemocnice**, kam od května 2003 nastupuje ještě jedna zdravotní sestra.

Charita v současné době zajišťuje **147 klientů**, někteří klienti užívají ošetrovatelské péče vícekrát do týdne, někteří pouze jednou, sestry slouží i soboty a neděle. Domácí péče- Nemocnice Liberec zajišťuje **175-197 klientů** měsíčně.

V současné době jsou tyto dvě organizace schopny pokrýt poptávku, nemusí odmítat nové klienty.

Mezi služby, které jsou poskytovány, patří: píchání injekcí, převazy, péče o ležícího klienta, polohování, hygienické úkony, měření tlaku, rehabilitace, z

pečovatelských úkonů to je například podání stravy, protože pečovatelská služba oběd sice doveze, ale už ho klientovi neohřeje a nepodá. Dalším pečovatelským úkonem, který často zajišťuje ošetřovatelská služba je obstarávání léků, komunikace s lékařem.

Zavedení ošetřovatelské služby probíhá obdobně jako zavedení služby pečovatelské: rodina nebo přímo klient kontaktuje ošetřovatelskou službu, ředitelka provede příjem klienta, se zdravotní sestrou, která bude péči vykonávat, udělá místní šetření, sepíše zdravotní a sociální anamnézu, seznámí sestru s rodinou a klientem, domluví podmínky poskytování péče, případně po doporučení lékaře také převezme klíče proti podpisu klienta či rodiny.

Ošetřovatelskou péči vykonávají zdravotní sestry, které navíc absolvovaly některý z odborných kursů například kurs rehabilitace, hospicový kurs. Na vzdělávání zdravotních sester se podílí brněnský Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Česká asociace sester i Česká katolická charita. Pro sestry jsou připravovány také kursy a semináře, které jim pomáhají zvládnout tuto jak fyzicky, tak psychicky náročnou práci. Zejména velké možnosti mají v nemocnici Liberec, kde se mohou účastnit skupinových nebo individuálních terapií na psychiatrii, nebo mohou své problémy konzultovat s psychologem. Jsou pro ně také připravované speciální semináře, například na téma komunikace s klientem apod.

Sestry úzce spolupracují s ošetřujícím lékařem, s pečovatelskou službou, pokud je zavedena a v případě hospitalizace klienta v nemocnici ho přebírají po propuštění do domácího ošetřování.

Ošetřovatelská péče Charita začínala v roce 1992 a v začátcích měly sestry na každého klienta dvě hodiny času, během kterých se mohly věnovat i aktivizačnímu programu. V současné době pojišťovny diktují mnohdy nesmyslné časové limity na určitý úkon.

Dále na tomto poli působí soukromě Domácí ošetřovatelská péče-paní Tesařová a Domácí ošetřovatelská péče – paní Ulmanová.

3.5. Stacionáře

Denní stacionář je zařízení **pro celodenní nebo půldenní pobyty seniorů, o které pečuje jejich rodina**, ale vzhledem ke svému pracovnímu zaneprázdnění o ně nemůže pečovat celodenně, nebo pro seniory, kteří žijí sami, kdy je např. možno kombinovat docházení do stacionáře s domácí péčí. Konečně slouží stacionář jako **jedna z forem respitní péče**, tj. pro ty seniory, o které rodina pečuje celodenně, ale potřebuje si na nějaký čas od této náročné péče odpočinout.

Klienty lze získat jednak spoluprací s praktickými lékaři v blízkém okolí a ti pak mohou svým pacientům docházení do denního centra doporučit, pokud se jim tato forma péče zdá pro ně vhodná. Je výhodné, když je denní stacionář nějakým způsobem propojen s geriatrickým lůžkovým oddělením a lze tedy do stacionáře umístit i pacienty, kteří museli být již propuštěni do domácího ošetřování, ale jejich soběstačnost není ještě taková, aby mohli pobývat sami doma.

Typickými projevy, které ukazují, že senior již nemůže být sám doma a potřebuje stálý dohled, jsou poruchy krátkodobé paměti (špatná vybavnost i všípivost), špatné vybavování správného slova, problémy s vykonáváním běžných denních činností (např. hygiena), poruchy orientace (místem i časem – např. se ztrácejí, bloudí, ztrácejí pojem o denní době, ročním období, atd.). Někteří lidé se dokonce mohou stát nebezpečnými sobě i svému okolí (např. pouštějí plyn,...). Z uvedeného vyplývá, že **největší význam má denní stacionář pro pacienty postižené demencí** (ať již Alzheimerovou, vaskulární, smíšenou nebo póurazovou). U těchto lidí se totiž velmi často vyskytují noční neklidy, které jsou velmi nepříjemné pro ostatní členy rodiny a pobyt ve stacionáři a přiměřená aktivizace u nich vytváří jakýsi přirozený rytmus dne a noci.

Denní centrum není vhodné pro klienty, které: nadměrně fyzicky vyčerpává každodenní dojíždění, kteří jsou dlouhodoběji verbálně nebo brachiálně agresivní, kteří nejsou schopni „kolektivního soužití“ – např. obtěžují nebo rozrušují ostatní klienty nebo vyvolávají spory. Uvedené jevy se mohou začít vyskytovat, když pacient vstoupí do 3. stadia Alzheimerovy choroby. Proto je nutné být v pravidelném kontaktu s pečujícími rodinami a dostatečně včas je na tuto situaci upozornit, aby mohli zajistit pro klienta jinou formu péče. Co se týče svážení klientů na denní stacionář a rozvážení zpět domů, je možné klienty svážet a rozvážet nebo doprovod do stacionáře může zajišťovat rodina.

Liberec je jedním z mála velkých měst, které nemá stacionář. **Soukromý stacionář** chtěl otevřít MuDr. Samek **v Lidových sadech**, ale nebyl využíván, protože byl tržně zkalkulovaný a poplatek na den byl 150 Kč, dále se platilo dovozní klienta a stravování.

Pečovatelská služba Liberec podávala návrh na zřízení **stacionáře v objektu DPS**. V domě s pečovatelskou službou je pro takovou službu již vybudované zázemí. Je zajištěna hygiena, dovoz obědů, v případě potřeby je dostupná lékařská péče atd. Na zřízení stacionáře by nebyly tak velké náklady a provoz stacionáře by byl ekonomičtější než v samostatném objektu.¹

¹ Když se otvíral DPS v Pavlovicích v roce 1986, tak se počítalo se zřízením denního stacionáře, ale v té době nebyl tak velký zájem o takovéto zařízení. Podle průzkumu pečovatelské služby by to byli dva nebo tři klienti. Naposledy byly snahy otevřít stacionář v nově postavených DPS v Zeleném údolí. V současné době by byla poptávka podstatně větší. Rodinní příslušníci jsou mnohem více vázáni pracovními povinnostmi a tak nemohou zůstat doma.

3.6. Osobní asistence

Osobní asistence je služba, kterou využívají zejména rodiny, které mají ve své péči zdravotně postiženého seniora, ale z nejrůznějších důvodů mu nemohou sami zajistit potřebnou péči. **Osobní asistenci poskytuje v okrese Liberec Centrum služeb pro zdravotně postižené.** Osobní asistent je k dispozici klientovi, kterému za paušální poplatek 20 Kč na hodinu zajišťuje veškerou péči: provádí úkony hygienické, doprovody k lékaři, procházky, úklid, nákupy atd. Pravidelně s nimi procvičují dovednosti, které pomáhají plnohodnotněji prožívat jejich život, zaměřují se také na aktivizaci klientů. **Problémem osobní asistence je, že doposud není uzákoněná,** proto jsou možnosti jejího poskytování velmi omezené, zejména z finančních důvodů. Stát podporuje osobní asistenci dotací MPSV, která je ale minimální. Stejně tak kvalifikovaných pracovníků je málo, protože jejich finanční ohodnocení je skutečně malé a práce je velmi náročná. V současné době pracuje v Centru služeb pro zdravotně postižené **11 osobních asistentů a věnují se 22 klientům.** Tato forma péče se zdá být ideální v případě, že je potřeba zajistit dohled nad klientem v době, kdy je rodina v práci. Osobní asistence je poskytována maximálně na 8 hodin denně a je pro mnohé klienty cenově dostupnější než např. umístění v denním stacionáři.

Kromě osobní asistence poskytuje Centrum služeb pro zdravotně postižené také **poradenství.** Doporučuje seniorům možnosti, kterých lze využít: například poskytují informace o výhodách pro držitele průkazky mimořádných výhod, ZTP, o možnostech zvýšení důchodu o tzv. bezmocnost, možnostech využívání speciálních pomůcek apod.

3.7. Vzdělávání a proškolení personálu

Vzdělávání zaměstnanců probíhá v jednotlivých institucích odlišně: některé se staví ke vzdělávání zaměstnanců jako k nezbytné součásti pracovního procesu, jiné považují za dostatečné vstupní vzdělání zaměstnanců a tzv. sanitářský kurs. V posledních dvou letech v této oblasti došlo k výraznému zlepšení, ale bohužel z finančních důvodů jsou nyní možnosti zvyšování kvalifikace omezovány.

Pečovatelská služba Liberec stanovuje plán vzdělávání zaměstnanců na celý rok s cílem, aby se jich mohlo zúčastnit co nejvíce pečovatelek – např. na rok 2002

doškolení zaměstnanců v první pomoci. Různé odborné semináře (navštěvují pouze vybrané pečovatelky – např. v roce 2002 proběhl výcvik „Aktivizačních programů“, kterého se zúčastnila jedna pečovatelka, nebo semináře „Pomoc pomáhajícím“, jehož cílem byl nácvik různých krizových situací, základy mentální hygieny atd., se zúčastnilo 18 zaměstnanců, v roce 2001 proběhla stáž 16 zaměstnanců v nemocnici Liberec na oddělení traumatologie, ergoterapie, LDN a rehabilitace).

Právě v oblasti doškolení zaměstnanců většina institucí přiznává své rezervy. Významnou oblastí, ve které je třeba poskytnout zaměstnancům nové informace potřebné k jejich práci, jsou právě aktivizační programy, které umožňují klientům širší zapojení do aktivního života. Pečovatelky jsou také často vystaveny situacím, ke kterým by potřebovaly konzultaci odborníka, například psychologa. Mnohé semináře se pak zaměřují na uspokojování psycho-sociálních potřeb klientů.

Kvalita služeb je do značné míry dána kvalitou personálu, který ji vykonává. Prvním předpokladem potenciálního pečovatele je obětavost, empatie, schopnost komunikace s klientem a dobré rodinné zázemí. Druhým důležitým předpokladem je dostatečné vzdělání, které je potřeba doplňovat a zkvalitňovat. Bohužel hlavním požadavkem zřizovatelů je snížení ceny provozu pečovatelské služby, což s sebou nese i omezení doškolení personálu, namísto jeho rozšiřování. Pečovatelská služba Liberec se může pochlubit řadou úspěchů, mezi nimi je i vyhlášená pečovatelka roku 2002.

3.8. Financování institucí poskytujících pečovatelské služby

Financování institucí poskytujících pečovatelské služby je rozdílné. Mnohé instituce musí na svůj provoz shánět peníze od sponzorů, protože nejsou podporovány státní dotací. OÚSS Liberec, který provozoval mimo jiné i pečovatelskou službu Liberec byl příspěvkovou organizací zřízenou Okresním úřadem Liberec. V současné době je to Centrum sociálních služeb a prozatím je řízeno krajem, který ale nemá na celoroční provoz pečovatelské služby finanční prostředky. Cílem jednání, která jsou vedena je, aby byla pečovatelská služba převedena na město Liberec. Na krajském úřadě je referát sociálních věcí a národnostních menšin, který projednává tyto otázky s Magistrátem města Liberec.

Základem je nedostatek finančních prostředků, které kraj dostal od Ministerstva práce a sociálních věcí, aby pokryl veškeré požadavky Centra sociálních služeb na všechna zařízení včetně pečovatelské služby a domovů důchodců. Na pečovatelskou službu je největší tlak aby byla převedena na obce právě proto, že v rámci kraje je Liberec jediným okresem, kde by pečovatelská služba byla hrazena z peněz okresu (potažmo nyní z kraje). V ostatních okresech byla pečovatelská služba hrazena z prostředků obcí již dříve. Je snaha financování sociálních služeb v rámci nového krajského uspořádání ujednotit. Celorepublikově jsou obdobné problémy všude tam, kde byly OÚSS.

Centrum sociálních služeb, které je v současnosti řízeno Krajským úřadem Liberec, bude prozatím fungovat pro všechna ostatní zařízení vyjma pečovatelské služby. Podobná situace s financováním je i v domovech důchodců. Je ve fázi jednání, zda domovy důchodců nezískají právní subjektivitu. Některé domovy důchodců v České republice ji už mají.

Evropským trendem je neplatit budovy, ale služby, tzn. co nejvíce podporovat služby poskytované v terénu, v přirozeném prostředí seniorů. **V České republice je trend opačný: domovy důchodců dostávají dotace na lůžko, zatímco pečovatelská služba nedostává dotace na klienta žádné.**

Nestátní organizace jsou financovány z více zdrojů. Některé splňují podmínky pro získání dotace na provoz. Většina prostředků však plyne od sponzorů a od klientů.

3.9. Metodika práce

Jak to bude s metodikou práce pečovatelských služeb poté, co přejdou pod obce, se zatím neví. V roce 2002 Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo metodický materiál „**Standardy kvality sociálních služeb**“¹, který byl vypracován s ohledem na praxi užívanou v EU a zejména na práva a zájmy klientů. Úkolem tohoto materiálu je stanovit minimální úroveň sociálních služeb poskytovaných státními i nestátními organizacemi, kontrolní, respektive inspekční mechanismy. V loňském roce prošla řada zařízení poskytujících sociální služby v okrese Liberec pilotní inspekcí, která měla za úkol zjistit, jaká je kvalita nabízených služeb

jednotlivých zařízení vzhledem ke „Standardům“. „Standardy“ měly být zavedeny do praxe od 1.1.2004, ale již dnes je známo, že se jejich zavedení odkládá nejméně o dva roky. Měly by být základem pro poskytování sociálních služeb, minimálními požadavky, které musí každá organizace splňovat, pokud chce poskytovat sociální služby. Taková organizace bude muset požádat o akreditaci, předložit materiály, které dokládají, jestli má odborně připravené pracovníky, zázemí atd., aby vůbec mohla vykonávat tyto služby.

3.10. Informovanost veřejnosti

Informovanost o nabízených službách je poměrně malá, lidé si obvykle nepřipouští, že jednou budou staří a budou potřebovat něčí pomoc, že budou na někom závislí. Proto se o tuto oblast služeb nezajímají do chvíle, než takovou pomoc začnou potřebovat oni sami nebo jejich příbuzní. Obecně informovanosti o pečovatelské službě je dosaženo zakotveností této služby mezi sociálními službami v zákoně. V okrese Liberec funguje již po dlouhou dobu spolupráce s orgány státní správy, se zdravotnickými zařízeními, s nestátními institucemi sociálně zdravotnického charakteru. Centrum sociálních služeb pořádá také besedy s klienty, jsou vydávány propagační materiály, časopisy, existují také internetové stránky. Některé organizace využívají také klasické inzerce, jiné se spoléhají především na to, že potenciální klienti získají potřebnou informaci o nabízených službách od ošetřujícího lékaře - to jsou většinou ty organizace, které mají omezené kapacity a vlastně by ani nemohly uspokojit větší množství klientů.

3.11. Úloha rodiny

Už v dobách socialistického Československa se všeobecně vědělo, že mravní úroveň a kulturní vyspělost národa se pozná podle toho, jak se dokáže postarat o své staré a nemocné, zdálo se však, že u nás nemocného na ulici nepotkáš a na české vesnici byl zase zakořeněn zvyk, že o své bezmocné rodiče jsou povinni postarat se potomci, protože když byli oni ještě malí a bezmocní, poskytovali jim stejnou službu. To byla jistě pro tehdejší stát velice příjemná tradice, neboť ho zbavovala zodpovědnosti. V dnešní době se odpovědnost rodin za svého seniora

¹ *Standardy kvality sociálních služeb*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002

jaksi vytratila a naopak se chce po státu, aby se o něj postaral. Pokud rodina nemá možnost nebo nechce svého seniora umístit do zařízení sociální péče, je plně v režii rodiny zajistit si odpovídající péči. Jaké má ovšem možnosti? Sehnat kvalifikovanou ošetřovatelku je výkon téměř nadlidský nebo finančně v podstatě nedostupný. Rozhodnutí starat se o nemocného seniora nese s sebou velkou zátěž (a to nejen finanční) pro rodinu.

Státní podpora se v případě, že se rozhodneme starat o blízkou osobu, skládá ze dvou složek – z tzv. **bezmocnosti**, tj. zvýšení důchodu z důchodového pojištění a **příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu**. Tyto částky však samozřejmě nepokrývají ani nejnütnější potřeby osob, které se rozhodnou vzít starost o své blízké do vlastních rukou.

Zásadou systému za socialismu bylo státní financování lůžka v hromadných zařízeních, tedy klient byl jakýmsi pasivním objektem péče, pokud se rozhodl ji přijmout v této podobě, nebo z ní byl vyjmut, pokud se rozhodl pro péči individuální a celá zátěž v plné šíři padla na členy rodiny. Zásadou v demokratických zemích je poskytnout klientovi takové dávky (a není rozdíl, jestli jde o skutečné peníze nebo poukazy na služby), aby mohl podle formy své závislosti na péči druhé osoby tyto služby objednat tam, kde je to pro něj nejlepší. Zatímco v prvním systému jsou státní prostředky určené na tyto služby ještě zatíženy nutností platit opravy a amortizaci budov, energie, topení, administrativu, stravu a další výdaje spojené s provozem velikých budov, druhá forma je vlastně finančně výhodnější, neboť podle více než 20letých zkušeností s tímto procesem v ostatních zemích je zřejmé, že klient si ve většině případů vybere možnost být doma a přijímá pouze služby nezbytné péče, kterou jeho zdravotní stav vyžaduje. Kromě úspory ekonomické, která samozřejmě hraje také svou velkou roli, je zde i hledisko lidské. Klient přes svou fyzickou omezenost a mnohdy i úplnou bezmocnost zůstává samostatným a svobodným člověkem, který si vybírá, zda si objedná službu, kterou potřebuje a na níž má dle svého zdravotního stavu nárok. Současně vytváří tržní podmínky pro to, aby se na trhu těchto služeb udrželi jen ti poskytovatelé, kteří nabízejí služby na vysoké úrovni. Podobným procesem prošly Spojené státy i země EU zhruba před 20 - 30 lety.

Zkušenosti z řady zemí ukazují, že **úlohu rodiny v péči o své nemocné nemůže nahradit žádná zdravotnická instituce**. Rodina je totiž nezastupitelná. Musí ale také chtít, umět a moci se o svého nemohoucího postarat. A starat se o

nemocného či starého člověka znamená redukovat některé své činnosti, přizpůsobit denní život v rodině také potřebám toho, o nějž pečujeme.

Vztah ke stáří si jedinec vytváří na základě názorů a postojů, se kterými se setkává v rodině a ve společnosti. Tomuto vztahu se učí napodobováním způsobů chování mladších členů ke starším. Od svých rodičů také obvykle přejímá i hodnocení osobnostních vlastností a změn u starých lidí. Naučí se některé nepříjemné projevy stáří tolerovat nebo je naopak odsuzovat nebo na ně podrážděně reagovat. Takto si může mladý člověk odnést z rodiny úctu ke stáří nebo pravý opak. Pro někoho je starý člověk symbolem jistoty, klidu, životních zkušeností a moudrosti a jiný má stáří spojeno s mrzutostí, nespokojeností, hádavostí a podezíráním. Záleží samozřejmě také na konkrétních lidech.

V rámci rodinného prostředí může při vzájemném pochopení dojít k vytvoření optimálních podmínek pro péči, kdy není nemocný člověk postaven mimo dění, ale je mu umožněno začlenit se do rodiny. Rodina musí přehodnotit stávající životní styl, úroveň vzájemných vztahů, celá funkce rodiny se může podstatně změnit.

V současné době **se připravuje zákon o sociální pomoci**, který však prozatím dělí zúčastněné na dva tábory: jedni se domnívají, že je potřeba zvýšit podíl rodiny v péči o seniory a ostatní potřebné a nefinancovat ústavy sociální péče, ale poskytnout finanční dotaci přímo rodinám, které budou o své blízké pečovat. Druhá strana se domnívá (a jak zkušenosti ukazují ne neprávem), že se mnohé rodiny o své blízké nejen nedokáží, ale ani nechtějí postarat, a proto by bylo nezodpovědné svěřit jim peníze (např. ve výši částky, kterou stát dotuje lůžko v domově důchodců, což je v současné době zhruba 50000,- Kč ročně), protože mnozí příbuzní by peníze využili ve svůj prospěch, nikoli ve prospěch opečovávaného.

Stesky těch, kteří se starají o seniory namísto jejich vlastní rodiny, se týkají většinou nezájmu, často se setkávají také s případy, že si příbuzní dokonce od seniorů s malými důchody peníze berou.

Otázka, kdy a jestli vůbec bude moci přejít velká část péče o seniory do přirozeného, domácího prostředí, kdy si příbuzní skutečně za státem poskytnutou dotaci obstarají pečovatelku, je stále otevřená. Doufejme, že se klima ve společnosti změní natolik, že tato možnost bude reálná: člověk, který se bude chtít starat o své

blízké, nebude muset opustit zaměstnání nebo naopak bude moci zůstat doma a přesto rodina bude finančně zajištěna. Podle oponentů této varianty financování sociální péče **to bude trvat i několik generací než si lidé uvědomí odpovědnost ke starým a nemohoucím**, než si připustí, že jednou na tom budou stejně, že budou potřebovat něčí pomoc, že to, jaký příklad dají svým dětem, se jim jednoho dne vrátí.

3.12. Další možnosti aktivizace seniorů

Využívání nabízených možností aktivizace v jednotlivých zařízeních přispívá k větší psychické pohodě klientů. Klient, který se do různých zájmových činností zapojí, udržuje vitalitu a lépe se integruje do společnosti v daném zařízení. Jedna z forem aktivizace, na kterou je dnes kladen velký důraz je ergoterapie. V mnoha zařízeních ji již chápou jako nedílnou součást života klientů. Senioři se rádi zapojují, pokud jim to samozřejmě umožňuje zdraví.

3.12.1. Ergoterapie

Geriatrická zařízení ve zdravotnictví i v sociální sféře se stále více zaměřují na aktivizaci svých klientů, opouští se model pasivní péče v ošetřovatelství a jako moderní alternativa je optimistický aktivní model stáří a v případě onemocnění nebo úrazu je zahájena včasná komplexní rehabilitace se snahou snížit nesoběstačnost a závislost a tím prodloužit nezávislý život.

Ergoterapie je komplexní úsilí o zachování či obnovu soběstačnosti, vhodně vybraná tělesná či duševní činnost s cílem zlepšit postižené funkce klienta nebo nahradit novými funkcemi nebo alespoň zabránit zhoršení celkového tělesného či duševního stavu klienta. Je prováděna zdravotnickými pracovníky různé specializace, od nesespecializovaných zdravotních sester, rehabilitačních pracovníků až po specializované ergoterapeuty.

Ergoterapii je nutné brát výlučně jako **aktivní léčebnou metodu**, která bez spoluúčasti klienta je neproveditelná. Je důležité klienta motivovat, získat pro spolupráci, často přesvědčit i rodinu o účelnosti tohoto snažení, taktéž získat i ji pro spolupráci.

Ergoterapie je určena k léčbě porušených fyzických funkcí - zlepšování fyzické síly, drobné motoriky, koordinace pohybů, k nácviku nebo obnově pohybových stereotypů v oblasti porušené i neporušené, k léčbě poruch psychických - nesoustředěnost, deprese, k testování zbylých funkcí, k nácviku náhradních činností, k nácviku všedních denních činností - sebeobsluhy, k obnově zapomenutých běžných činností, eventuelně náhradních činností. Ergoterapie zahrnuje bohatou nabídku programů zaměřených na různé skupiny seniorů: výtvarné dílny, pečení, trénování paměti, kondiční cvičení, tanec pro seniory, promítání filmů, keramická dílna.

Cílem je aktivizovat seniory a odpoutat jejich pozornost od špatného vlivu onemocnění, snaha o zachování dobré duševní pohody, znovunabytí pocitu vlastní důležitosti a potřebnosti.

3.12.2. Kluby seniorů

Kluby seniorů jsou v některých domech s pečovatelskou službou, jsou řízeny magistrátem města, který také nasmlouvává hospodyňky, starající se o chod klubu v době jeho provozu. Kluby seniorů mají svou samosprávu, kluby kooperují s pečovatelskou službou, zejména při společně organizovaných akcích. Kluby jsou určeny těm, kteří žijí samostatně ve svých bytech a navštěvují v domech pečovatelské služby nebo v domovech důchodců pouze jednotlivé aktivity. K pravidelným aktivitám klubů patří výlety, posezení při hudbě a kávě, diskusní odpoledne na různá témata, skupinové trénování paměti pro seniory, nenáročná kondiční cvičení s relaxačními prvky, kde lze zvýšit pohyblivost i celkovou koordinaci. To vše probíhá zábavnou formou s ohledem na možnosti seniorů a na jejich zdravotní omezení. Současně se tak senioři mohou seznámit s novými lidmi svého věku a získat i nové přátele.

3.12.3. Socioterapeutické centrum

Je denní sociálně rehabilitační centrum pro lidi s těžkými duševními poruchami (psychózy, poruchy osobnosti, hraniční poruchy). Jeho základem je denní klub, otevřený pro každého s nízkými nároky, nabízející kontakt, hygienické zázemí, volnočasové a sportovní aktivity a spontánní nácvik některých sociálních dovedností (vaření, úklid). Pro náročnější klienty, schopné zapojit se do rehabilitačních aktivit, jsou připraveny vzdělávací a terapeutické programy (terapeutická skupina pro mladé, arteterapie, trénink koncentrace a paměti, relaxace, individuální terapie, výuka jazyků). Součástí služeb je také sociální poradenství a asistence (otázky sociálních dávek, důchodů, bydlení). Centrum je koordinátorem spolupráce navazujících zařízení komunitní péče pro duševně nemocné. Socioterapeutické centrum však senioři běžně nevyužívají.

3.12.4. Dobrovolnická činnost

Vhodnou doplňkovou formou péče o seniory je též dobrovolnická činnost. Před rokem 1989 využívala v okrese Liberec pečovatelská služba výpomoc dobrovolníků k zajištění zejména některých služeb. Jednalo se o donášky vody, uhlí a podobně. Nyní, když tyto služby až na výjimky není potřeba zajišťovat, se dobrovolnická činnost v sociálních službách v okrese Liberec nevyužívá.

V okrese Liberec zatím nefunguje žádná instituce, která by se zabývala organizací a metodikou dobrovolnické činnosti. Jinak tomu je v okrese Česká Lípa, kde vzniklo **Regionální dobrovolnické centrum JEŠTĚD¹**.

Regionální dobrovolnické centrum JEŠTĚD vzniklo v roce 2001 v České Lípě. V rámci programu pro seniory se angažují v Pensionu pro seniory Česká Lípa a v Pečovatelské službě Česká Lípa, v Domově důchodců v Sloupu a Doksech. Dobrovolníci, většinou mladší senioři nebo studenti, jsou Regionálním dobrovolnickým centrem JEŠTĚD vyškoleni a jsou jim nabídnuta zařízení k provozování dobrovolnické činnosti. Spolupracujícím zařízením jsou nabídnuty 3 formy poskytování:

¹ Informace o činnostech této organizace získány od Mgr. Šárky Holubové, pracovnice centra JEŠTĚD.

- Dlouhodobé docházení dobrovolníka do zařízení za konkrétními seniery. Dobrovolník si se seniorem povídá, čte mu, případně jdou spolu na procházku apod. Uspokojí poptávku seniorů po lidském kontaktu, na který personál zařízení nemá čas.
- Dobrovolník dochází do zařízení a organizuje pro seniory různé aktivizační kroužky.
- Výpomoc dobrovolníka při organizaci jednotlivých akcí pořádaných zařízením pro seniory.

Aktivity dobrovolnického centra v České Lípě jsou dobře hodnoceny seniery i personálem zařízení, v nichž dobrovolníci působí. Své zkušenosti proto Regionální dobrovolnické centrum JEŠTĚD nabídlo dalším zařízením v Liberecké kraji. Nabídku přijalo 12 zařízení. Z bývalého okresu Liberec se jim přihlásil jen domov důchodců v Jindřichovicích pod Smrkem.

V současné době se Regionální dobrovolnické centrum JEŠTĚD snaží otevřít pobočku v Liberci ve snaze přiblížit své služby tomuto teritoriu.

3.13. Shrnutí

Sociální síť v okrese Liberec postihuje mnohé potřeby v oblasti péče o seniory, ale zároveň ne všechny. Dnes ještě nelze říci, zda reforma státní správy, která s sebou přináší i změnu kompetencí k jednotlivým zařízením sociální péče, přinese pozitivní výsledky. Z příkladu obce Frýdlant, kde již od roku 1993 funguje pečovatelská služba pod obcí, se dá předpokládat, že ano.

Jistým rizikem může být určitá izolovanost a nekoncepčnost péče v zařízeních, které provozují obce. Chybí určitá funkce gestora, metodika sociálních služeb provozovaných v rámci regionu okresu Liberec, potažmo kraje. Této úlohy se patrně zhostí nedávno zřízený Krajský úřad Liberec.

4. Realizace průzkumu v terénu

Prvním úkolem před započítím výzkumu bylo sumarizovat otázky, které chceme zodpovědět prostřednictvím terénního výzkumu a které získáme prostřednictvím studia materiálů od jednotlivých zainteresovaných organizací. Naší snahou bylo položit otázky, jejichž zpracováním získáme odpovědi na stanovené hypotézy a zároveň si vytvoříme obrázek o současném stavu sociální sítě a trendech vývoje do nejbližších let.

Hypotézy:

- I. Institucím, které poskytují sociální služby v rámci okresu Liberec, se nedaří kvantitativně ani kvalitativně zvládnout poptávku seniorů po sociální péči.
- II. Senioři si více cení sociální péče v domácím prostředí bez ztráty sociálních vazeb.
- III. Systém poskytovaných sociálních služeb v okrese Liberec není schopen řešit mnohé konkrétní požadavky klientů – seniorů, a to zejména pro absenci jednotné koncepce zainteresovaných organizací.

Z analýzy sumarizovaných otázek vyplynula potřeba určit skupiny dotazovaných. Šíře záběru otázek si vynutila vytvořit pro jednotlivé skupiny dotazovaných, podle pozice dotazovaného v rámci sociální sítě, soubor otázek, které je skupina validně schopna zodpovědět. Určité otázky jsou pro všechny skupiny stejné. Pro skupiny klientů využívajících sociální služby byly otázky stanoveny stejné, pouze s rozdílem pojmenování zařízení, případně byly vynechány otázky, které se jich netýkaly.

Aby měl průzkum vypovídací hodnotu, bylo nejprve zapotřebí zvolit vhodné metody. Původně jsme uvažovali o průzkumu prostřednictvím dotazníku. Domnívali jsme se, že dotazníkem zajistíme dobrou míru standardizace, která bude výhodou při vyhodnocování celého výzkumu. Specifikovali jsme otázky, v kterých jsme se soustředili na fakta v pochopitelné formě s ohledem na věk a vzdělání potenciálních klientů. S tímto dotazníkem jsme oslovili skupinu tří seniorů (pilotní vzorek ve věku: 66, 70 a 73 let). Tento pilotní vzorek nám ukázal, že dotazník jako metoda není vhodný. Jednak oslovení senioři neměli s dotazníky dobré zkušenosti a zároveň

jejich zdravotní dispozice je v odpovědích omezovaly. Výjimkou nebylo ani nepochopení otázek.

Z této zkušenosti jsme vyvodili, že vhodnější bude zvolit hlavní metodou výzkumu v terénu řízený rozhovor. Po první zkušenosti s dotazníkem jsme některé otázky přeformulovali a oslovili jsme stejný pilotní vzorek. Seniori takto oslovení byli ochotnější a otázky v rámci rozhovoru jim nečinily větších problémů. Tato technika sběru dat, kterou jsme zvolili, se nám jeví pro náš výzkum vhodná. Nutno však dodat, že rozhovor s jedním klientem je poměrně časově náročný a bylo nutno v mezích slušnosti některé seniory vracet k tématu. Někteří klienti viděli v naší návštěvě příležitost k popisu svého života a od otázek se k němu stále vraceli.

Další otázka, kterou jsme řešili a ověřili na pilotním vzorku seniorů, byl způsob zaznamenávání výsledků. V úvahu připadaly dva způsoby. První možností bylo zaznamenávat si odpovědi do předem připraveného protokolu, druhou možností byl záznam na audio nosiči. Předpokládali jsme, že audio záznam bude pro klienty neakceptovatelný a bude psychickou překážkou v ochotě odpovídat. Nicméně některé postřehy klientů, které se nevztahují přímo k pokládaným otázkám, by nebyly zaznamenány. Výsledek nás překvapil. Více rušivá forma záznamu se ukázala být forma zápisu do protokolu. Proto jsme ve většině rozhovorů použili audio záznam.

S cílem získání co nejvíce informací jsme připravené otázky řízeného rozhovoru, zejména u vedoucích pracovníků, doplňovali otázkami, které aktuálně vyvstaly z předchozích odpovědí. Metodu rozhovoru jsme dále doplnili pozorováním, které nám umožnilo porovnat úroveň jednotlivých zařízení z hlediska komfortu a možností poskytování služeb klientům.

Potenciální dotázané seniory jsme rozdělili do těchto čtyř cílových skupin:

- 1. Senioři umístění v domovech důchodců**
- 2. Senioři bydlící v domech s pečovatelskou službou**
- 3. Senioři užívající sociální služby v domácím prostředí**
- 4. Senioři dosud neužívající sociální služby**

Poskytovatele jsme rozdělili do dvou cílových skupin:

- 5. Poskytovatelé sociálních služeb – pečovatelé, zdravotní sestry**
- 6. Poskytovatelé sociálních služeb – vedoucí pracovníci**

Byly šetřeny všechny tyto skupiny.

Skupinu číslo 4 jsme zařadili do výzkumu dodatečně až poté, co již průzkum probíhal. Důvodem byla snaha objektivizovat pohled seniorské populace na otázku, zda je veřejnost dostatečně informována o službách sociální péče.

Pro výše zmíněné skupiny jsme specifikovali otázky s ohledem na pravděpodobně možné relevantní znalosti poskytovaných služeb (Příloha č. 1). Klientům jsme zařadili tři vstupní otázky s dotazem na jejich věk, zaměstnání a vzdělání. Tyto tři otázky byly pokládány volnou formou, s ohledem na klienta. Většina klientů tyto otázky kvitovala. Rádi se pochlubili a i pro nás to byla cenná zkušenost. Klienti s vyšším vzděláním, až na výjimky, byli v lepší psychické pohodě a jejich odpovědi byly věcné.

Pro sociální pracovníky a vedoucí sociálních zařízení byly otázky (Příloha č. 1) zpracované ve dvou provedeních, protože některé odpovědi, zejména u řadových pracovníků, jim nemusely být z hlediska jejich pracovní náplně známy, nebo by odpověď byla stejná jako od jejich nadřízených (otázky kapacit apod.)

Množství dotázaných bylo dáno počtem zařízení, které jsme se chystali navštívit a ochotou odpovídat na naše dotazy. Zejména klienti s pečovatelskou službou v terénu a senioři dosud nepožívající pečovatelské služby ne vždy byli ochotni odpovídat.

4.1. Průběh výzkumu v terénu

Vlastnímu výzkumu v terénu předcházelo zjišťování počtu poskytovatelů, kteří zajišťují sociální služby seniorům v rámci okresu Liberec. Zpočátku jsme nebyli zcela zorientováni ve struktuře řízení zařízení poskytujících sociální služby. Během prvních kontaktů s pracovníky v domech s pečovatelskou službou jsme byli nasměrováni na vedoucí státní pečovatelské služby v okrese Liberec, paní Evu Kyselovou. Zároveň jsme zjistili, že tato služba v té době spadala pod vedení OÚSS, jehož ředitelem je Mgr. Ivo Brát. Tito dva vedoucí pracovníci nám poskytli cenné informace, které nám umožnily získat přehled o zařízeních v jejich kompetenci. Další instituce věnující se seniorům jsme objevili prostřednictvím reklamy nebo získali informaci od osob, se kterými jsme uskutečnili rozhovor. S potěšením jsme zjistili, že státní i nestátní instituce poskytující sociální služby seniorům, o své existenci navzájem nejen vědí, ale zároveň i spolupracují.

Návštěvy v jednotlivých objektech jsme si domlouvali postupně se snahou provést rozhovor v pokud možno co nejvíce zařízeních v daném regionu najednou. Tento náš záměr se dnes jeví jako poněkud naivní, neboť odhadnout čas strávený v jednom zařízení bylo obtížné. Rozhovory s některými klienty byly náročné, zejména z hlediska jejich udržení v rámci otázek. Některým klientům dělalo problém otázky pochopit, a proto bylo nutno je vysvětlit. Záludnosti formulace některých otázek bohužel neodhalil ani pilotní vzorek.

Další problém, se kterým jsme se zpočátku potýkali, byla zvolená forma záznamu a to zejména u klientů. Potřebné informace byly skryty v dlouhých minutách rozhovoru netýkajícího se otázek, což si vynutilo jejich zápis do archu odpovědí bezprostředně po skončení rozhovorů v daném zařízení, dokud jsme měli představu o tom, kde byl pro nás rozhovor bez informací.

Celý průzkum byl náročný časově, ale i finančně, neboť do některých lokalit jsme se museli vracet. To bylo způsobeno jednak tím, že jsme se museli přizpůsobit pracovní době jednotlivých zařízení, jejich režimu, ale i naším špatným odhadem časové náročnosti rozhovorů. To byl důvod, proč jsme zpočátku měli domluveny návštěvy ve více zařízeních, než jsme byli schopni navštívit. S potěšením musíme konstatovat, že vedoucí jednotlivých zařízení měli pro nás pochopení a snažili se nám, až na výjimku, vyjít vstříc.

4.2. Platnost získaných informací

Výsledky v kapitole „Vyhodnocení získaných informací“ jsou platné pro zkoumané vzorky seniorů a poskytovatelů dotázaných v rámci teritoria bývalého okresu Liberec. Vzorky dotázaných lze rozdělit do pěti skupin:

1. 13 seniorů - bydlících ve vlastním bytě dosud neužívajících žádných služeb pečovatelské služby
2. 13 seniorů - bydlících ve vlastním bytě užívajících pečovatelské služby nebo ošetrovatelské služby
3. 26 seniorů - bydlících v domě s pečovatelskou službou
4. 18 seniorů – klientů domovů důchodců
5. 38 dotázaných z řad poskytovatelů včetně vedoucích pracovníků (18), kteří často v případě potřeby vykonávají přímou službu s klientem.

V případě potřeby porovnat odpovědi mezi jednotlivými skupinami bylo použito porovnání procentuelních výsledků jednotlivých skupin.

Naše šetření není možné považovat za statisticky reprezentativní pro všechny seniory a sociální pracovníky v okrese, ale je kvalitativním výzkumem tématu, kterému se věnujeme.

4.3. Vyhodnocení získaných informací

S ohledem na zkoumanou oblast, věk dotazovaných seniorů a šíři problematiky nám bylo jasné, že výzkumem nezískáme informace, které lze jednoduše statisticky vyhodnotit prostřednictvím grafu nebo tabulky. Proto jsme se rozhodli je analyzovat v částech spolu souvisejících formou, která by měla pro konkrétní otázku(y) dostatečnou vypovídací hodnotu. Vyhodnocení výzkumu je komparací informací získaných standardizovanými rozhovory a studiem poskytnutých materiálů.

4.3.1. Kapacity, možnosti jejich navyšování a poptávka po službách institucí poskytujících sociální služby

Pečovatelská a ošetřovatelská služba na teritoriu bývalého okresu Liberec je v současné době schopna zajistit poptávku po službách domácí péče s výjimkou donášky obědů. Přispívá k tomu také vstup dalších organizací na sociální trh, i když jejich kapacity jsou omezené, přesto se poptávka alespoň částečně rozptýlí. (Diakonie Beránek, která zejména vypomáhá se zajišťováním obědů, Reva, která se specializuje na pokrytí delších časových úseků hlídání klientů v době, kdy je rodina v práci...). Klienti udávají, že na zavedení domácí pečovatelské nebo ošetřovatelské služby nemuseli čekat. Často hned po návratu z nemocnice již byla rodinou dojednána první schůzka s domácí péčí. V případě, že klienti nemají rodinu, obracejí se na pečovatelskou službu sami na doporučení ošetřujícího lékaře a je jim ve velmi krátké době služba zavedena.

Není uspokojená poptávka po donášce obědů. V Liberci je dokonce pořadník na obědy a dalším problémem je, že pečovatelská služba oběd doveze, ale už ho neohřeje a nepodá klientovi. Zejména si naříkají klienti, kteří mají problémy s mobilitou.

tabulka č. 3¹

Zjištěné kapacity organizací poskytujících sociální služby a neuspokojená poptávka po službách, bytech v DPS nebo lůžku v domově důchodců resp. charitním domu.

	kapacita	neuspokojená poptávka
pečovatelská služba klientů celkem	1008 klientů/měsíc	nelze sumarizovat
Pečovatelská služba Liberec	900 klientů/měsíc	5-7
REVA	19 klientů/měsíc	5
Diakonie Beránek	67 klientů/měsíc	0
Centrum pro zdravotně postižené	22 klientů/měsíc	nezjištěno

*1

Ošetřovatelská služba celkem	344 klientů/měsíc	0
Domácí péče - Nemocnice Liberec	197 klientů/měsíc	0
Domácí terénní péče - Charita	147 klientů/měsíc	0

Počet bytů v domech s peč. službou celkem	596	900
---	-----	-----

Počet lůžek v domovech důchodců celkem *2	321	800
Počet lůžek v charitních domech celkem	64	180
Charitní dům U Spasitele Frýdlant	45	150
Charitní dům sv. Vavřince Chrastava	19	30

*2

*1 Neuspokojená poptávka pouze o donášku obědů čekací doba cca 1 měsíc

*2 V měsíci srpnu 2003 po otevření domova důchodců se zvýší kapacita resp. sníží poptávka o 200 lůžek

Kapacity domácí péče se budou pravděpodobně snižovat v letošním roce, kdy pečovatelská služba přechází na obce a v některých obcích o její provozování není zájem (Libverda, Nové město p.Smrkem). V Libverdě dokonce začala obec obsazovat dům s pečovatelskou službou mladšími nájemníky, bez potřeby sociální pomoci. Nové Město p. Smrkem a Liberec se brání převzetí pečovatelské služby, důvodem jsou zejména finance.

Současná zařízení péče o seniory, bez ohledu na jejich kapacitu, **neřeší** v rámci okresu, ani nově vzniklého Libereckého kraje **poptávku po specializovaném zařízení**, které se odborně stará o seniory **s Alzheimerovou chorobou a jinými demencemi**, které vyžadují specializovaný přístup a režim zařízení. Takto postižení senioři se navzdory kontraindikacím, které jsou v rozporu s podmínkami pro přijetí do domovů důchodců, dostávají do těchto zařízení, nebo

¹ Zdrojem této informace jsou jednotlivá zařízení

jsou odesíláni do psychiatrických léčeben, kde jim není poskytnuta adekvátní péče, protože psychiatrické léčebny se na tyto diagnózy nespecializují. Přestože seniorů takto postižených přibývá, tento problém není celorepublikově, ale ani lokálně, v rámci kraje a okresu, řešen. **V republice jsou pouze tři specializovaná zařízení**, nejbližší specializované zařízení je církevní zařízení **v Krabčicích u Litoměřic**, jehož kapacita je malá a mnozí potenciální klienti umístění na dlouhém pořadníku se přijetí do zařízení nedožijí. V domovech důchodců jsou tyto problémy řešeny individuálně, obvykle bývají takto postižení klienti umístěni na tzv. uzavřeném oddělení, které slouží k jejich ochraně, protože se neorientují a bloudili by po domově důchodců i mimo něj. V nově vybudovaném domově důchodců v liberecké čtvrti Františkov se počítá s otevřením specializovaného uzavřeného oddělení, které bude pro klienty postižené demencemi. Je ovšem otázkou, jestli se podaří zajistit kvalifikovaný personál, protože samotné uzavření oddělení vlastní problém neřeší. Pro tyto klienty je potřeba připravovat speciální program atd.

Obecně **největším problémem jsou nedostatečné kapacity na „hlídání“ klientů** na delší časové úseky: tyto služby poskytuje pouze agentura Reva a Centrum pro zdravotně postižené formou **osobní asistence**. Tyto organizace jsou však značně limitovány finančně a to jim nedovoluje navyšovat počet zaměstnanců. Poptávka, podle vyjádření těchto poskytovatelů, by byla vysoká, informace o skutečném počtu žádostí chybí, protože si je tyto organizace nezaznamenávají, stejně by nemohly poptávku uspokojit. (zejména v agentuře Reva se mnohé rodiny poté, co zjistí, že jsou tyto služby placené 50 Kč na hodinu, rozmyslí a obrací se jinam).

Problém by, alespoň pro část klientů, řešil **denní stacionář**, který **zcela chybí**. Snahy o jeho zřízení skončily nezdarem (jak pokusy o jeho zřízení v domech pečovatelské služby, tak snaha vybudovat soukromý stacionář v Lidových sadech). Většina dotázaných poskytovatelů služeb se domnívá, že by zřízení stacionáře bylo prospěšné. Zároveň však poukazují na problémy spojené s jeho provozem, mezi které patří v prvé řadě finanční stránka (z tohoto důvodu se neudržel soukromý stacionář v Lidových sadech, byl tržně zkalkulovaný a pro klienty a jejich rodiny finančně nedostupný), dalším problémem je svoz a rozvoz klientů, který by bylo možné zajišťovat pracovníky stacionáře, ale většina seniorů mívá problémy se spánkem a není možné je svážet v předem určenou brzkou ranní hodinu. Další problematikou je sehnat kvalifikovaný personál, který by zajišťoval jak péči o klienty,

tak se ještě staral o aktivizační program. V současné době uvažuje agentura Reva o možnostech zřízení stacionáře. Poptávka by v současné době, na rozdíl od let předcházejících, kdy se tipováním klientů pro denní stacionář zabývala pečovatelská služba, byla velká, čísla však opět chybí, protože zatím není reálná možnost stacionář otevřít.

Dalším problémem je **chybějící kapacita pro respitní péči**, pro pomoc pečujícím rodinám, kterým je třeba odlehčit a umožnit jim např. čerpat zaslouženou dovolenou. Pouze domov důchodců Český Dub nabízí krátkodobé pobyty seniorů v době, kdy se o ně rodina nemůže z různých důvodů starat.

Z výzkumu vyplynulo, že možnosti **navyšování kapacit ve stávajících objektech domů s pečovatelskou službou, v domovech důchodců i charitních domech** dle sdělení vedoucích těchto objektů, **není možné**. Ve stávajících domovech důchodců se kapacity dokonce nepatrně snížily, v rámci proběhlých rekonstrukcí (například v Jindřichovicích p. Smrkem v loňském roce se snížila kapacita ze 76 lůžek na 71). Účelem těchto rekonstrukcí bylo zvýšení komfortu a soukromí klientů. Další navyšování kapacit bytů v domech s pečovatelskou službou a kapacit lůžek v domovech důchodců je možné pouze investiční výstavbou nových objektů nebo rekonstrukcí objektů, k těmto účelům nově pořízených. Důležitou roli v tomto procesu budou hrát i obce, v jejichž kompetenci je nyní řešení sociální situace jejich obyvatel. V Liberci v letošním roce bude otevřen **nový domov důchodců ve Františkově a tím se zvýší celková kapacita domovů důchodců o 200 lůžek**. Poptávka je však mnohem vyšší (v současné době je na Krajském úřadu Liberec evidováno **800 žádostí** na umístění do domova důchodců). Tento údaj nemusí být ovšem zcela relevantní, protože se žádosti neaktualizují a mnozí klienti ve chvíli, kdy jsou osloveni, svoji žádost stáhnou. Domovy důchodců s klienty na úzkém pořadníku spolupracují, připravují je na přechod do zařízení. Charitní domovy mají své vlastní pořadníky, Charitní dům U Spasitele ve Frýdlantě má na svém pořadníku v současné době **150 žadatelů**.

Průměrnou čekací dobu žadatelů o umístění do domovů důchodců nebo domů pečovatelské služby není možné podle poskytovatelů určit. Přes existující pořadníky bývají upřednostňováni klienti, kteří jsou ve zdravotně nebo sociálně těžší situaci. Potenciální klienti jsou umisťováni na základě šetření, které provádějí sociální pracovníci ve chvíli, kdy se v zařízení uvolní lůžko nebo bytová jednotka v domě s pečovatelskou službou. Podle průzkumu, který jsme provedli, se

v domovech důchodců u schopnějších klientů pohybuje doba čekání na umístění kolem dvou let. U klientů sociálně potřebných, imobilních a nesoběstačných je doba čekání řádově měsíce. Zejména v Českém Dubu, kde je vysoká úmrtnost, je obměna klientů až 60 lidí ročně. Vysoká úmrtnost v Domově důchodců v Českém Dubu je dána špatným zdravotním stavem umisťovaných klientů, kteří by měli být v péči jiných, zdravotnických zařízení. Běžnou praxí se stalo, že z liberecké LDN jsou převáženi klienti do domovů důchodců s tím, že jsou stabilizováni, a po několika dnech tu umírají. Důvodem není špatná péče v domově důchodců, ale zdravotní stav klienta, který navíc absolvuje náročný převoz sanitou. Vysoká úmrtnost má samozřejmě negativní dopad na psychiku ostatních klientů a personálu a domovy důchodců se chtějí této praxi bránit. V letošním roce mohou konečně rozhodovat, koho do svého zařízení nepřijmou (např. alkoholiky atd.).

V domech pečovatelské služby zatím bydlí většinou klienti, kteří se nastěhovali v době, kdy domy zahájily provoz, proto jejich čekací doba byla krátká, řádově měsíce. Obměna obyvatel je nízká (dva, tři klienti ročně, opět nelze říci přesné číslo, protože každým rokem je situace jiná).

Další možností navyšování kapacit je **podpora nestátních organizací**, ale to by znamenalo zvýšit jejich podporu ze strany státu, minimálně srovnat dotační politiku na provoz těchto zařízení na stejnou úroveň, jakou mají zařízení státní. Další možností, na kterou jsme během výzkumu byli upozorňováni, je následovat trendy EU. Jedná se o snahu sociální politikou státu pomoci rodinám seniorů do té míry, aby rodina byla schopná se o svého seniora starat déle sama a zároveň zůstala ekonomicky funkční. Evropským trendem je neplatit budovy, ale služby.

4.3.2 Kritéria pro přijetí do zařízení sociální péče, pro zavedení pečovatelské nebo ošetřovatelské služby.

Nejčastějšími důvody pro umístění seniora do domova důchodců nebo domu s pečovatelskou službou je **deficit sebepéče**, způsobený zdravotním stavem. Z výzkumu provedeného mezi klienty je neschopnost sebepéče důvodem pro umístění do domova důchodců důvodem hlavním, ke kterému přistupují ještě například **řešení bytové situace, úmrtí partnera, neschopnost rodiny se o klienta postarat**. Řešení bytové situace a dostupnost pečovatelské služby bývají důvody pro žadatele o umístění do domova s pečovatelskou službou.

Na základě žádosti potenciálních klientů provádí sociální pracovnice šetření, které je podkladem pro přijetí do zařízení sociální péče. **Akutní případy se řeší přednostně**, mimo existující pořadníky, které jsou na krajském (dříve na okresním) úřadě. O umístění do domů s pečovatelskou službou rozhodují obce, které jsou zřizovateli těchto domů.

Kritéria pro umístění do domova důchodců zahrnují: **věk, rozhodující pro přiznání starobního důchodu, zdravotní stav** (neměli by být přijímáni klienti, kteří jsou v kontraindikaci: psychiatrické diagnózy, alkoholismus, roztroušená skleróza, tuberkulóza, rakovina atd. Toto pravidlo ovšem v praxi neplatí, protože je dále ve vyhlášce 182Sb. uvedeno, že pokud mají tato zařízení zřízena ošetrovatelská oddělení, mohou být klienti s těmito diagnózami přijati), **sociální potřebnost, vlastní podepsaná žádost klienta** (v praxi se často stává, že klient ani neví, co podepisuje, nezářídka mu rodina namluví, že jede do lázní apod. Tato žádost je také automaticky předkládána pacientům na liberecké LDN). Do domovů důchodců, podle vyjádření pracovníků, **přicházejí klienti v čím dál horším zdravotním stavu**, protože schopnější klienti se stěhují do domů s pečovatelskou službou, což je pochopitelné, protože takovým klientům by nevyhovovalo bydlet společně s dalšími (dvěma, třemi) na pokoji. Klienti, kteří už nezvládají samostatný život v domě s pečovatelskou službou, přecházejí do domovů důchodců. Zdravotní stav klientů přijímaných do domovů důchodců se stále zhoršuje, například v Domově důchodců v Českém Dubu byla ještě před patnácti lety úmrtnost okolo třiceti klientů ročně a v současné době je úmrtnost dvojnásobná.

Jak už bylo zmíněno výše, **o přijetí do domu s pečovatelskou službou rozhodují obce**, které často nepožadují, aby klienti čerpali služby. Zde je jedna z možností navýšení kapacit: domy s pečovatelskou službou by byly využity k účelům, pro které byly zřízeny. Obce v mnohých případech posilují svůj bytový fond tím, že senioři uvolní obci svůj byt a jsou umístěni do domu s pečovatelskou službou. Dříve byla pro umístění do domu s pečovatelskou službou tři kritéria: přijímáni byli lidé z terénu, kteří měli pečovatelskou službu a byli těžko dostupní, v podstatě důvodem bylo ulehčení práce pečovatelské služby, dále to byli lidé z terénu, kteří měli pečovatelskou službu, protože měli lokální topení, nebo měli problémy s vodou apod. a přestěhováním se jim zlepšily podmínky natolik, že se stali soběstační a nebo to byli staří lidé, u kterých se předpokládalo, že v brzké době budou pečovatelskou službu potřebovat.

Z průzkumu vyplynul zajímavý poznatek, který poukazuje na **přístup společnosti ke stáří**: mě se to netýká, mně se nic takového nepříhoda. O svém stáří lidé obvykle neuvažují a ani nemají tyto otázky vyřešeny s rodinou. Poskytovatelé se domnívají, že lidé by měli podávat žádosti do domovů důchodců v době, kdy jsou schopni samostatného rozhodování. Někteří klienti si podávají žádosti s předstihem a následně nástup do domova důchodců oddalují.

4.3.3. Poskytované služby, možnosti jejich zkvalitňování, zkvalitňování služeb za posledních deset let, spokojenost klientů, cenová dostupnost služeb

Domovy důchodců

V domovech důchodců mají klienti zajištěno ubytování, stravování, lékařskou péči, ošetrovatelskou péči, osobní hygienu, praní prádla, úklidy, kulturní a společenské vyžití. Domovy důchodců tedy poskytují **komplexní služby klientům**. Zkvalitňování služeb by mělo jít směrem k **vytvoření prostoru pro aktivizační programy** jak jednotlivců, tak skupin seniorů. Pracovníci domovů důchodců si stěžují na nedostatek času, který by mohli věnovat svým klientům a podporování jejich aktivity, vyslechnutí jejich problémů apod. Na základě průzkumu jsme sestavili výčet možností zkvalitňování služeb v domovech důchodců. Vše se ovšem odvíjí od **nedostatku finančních prostředků** a z toho vyplývajícího nedostatku personálu, protože je v první řadě třeba zajistit klientům stravování, hygienu apod. a na jejich volnočasové aktivity mnohdy nezbyvá čas.

Z průzkumu vyplynul výčet těchto možností zkvalitnění služeb:

- zkvalitňovat ubytovací služby - snižování počtu klientů na pokoj (v praxi, podle vyjádření pracovníků domovů důchodců, se osvědčily dvoulůžkové pokoje, protože klient není osamocen a zároveň se zvyšuje soukromí ve srovnání s více lůžkovými pokoji)
- přizpůsobit objekty domovů důchodců potřebám jejich služby. Původní účel budov je někdy v rozporu s potřebami domovů důchodců (rozvržení místností, bariéry, zastaralé vybavení)
- umožnit klientům výběr min. ze dvou jídel, nepočítaje přípravu dietních jídel. Toto bylo nejčastější přání klientů.
- zvýšit počet pracovníků v přímé péči tak, aby byl větší prostor pro možnost popovídat si s klienty, řešit jejich starosti atd. (toto je jedno z nejčastějších přání pracovníků i klientů)
- rozšířit možnosti aktivizace, lépe motivovat klienty, aby se zapojovali, zlepšit možnosti kulturního a společenského vyžití klientů
- rozšířit možnosti spolupráce s odborníky v oboru psychologie a psychiatrie, a to jak pro klienty, tak pro personál, kterému by konzultace s psychologem pomohla řešit pracovní problémy
- využívat spolupráci psychologa při přijímacím řízení s potenciálními zaměstnanci, možnost obměnit personál, který pracuje v domovech důchodců již dlouho a na klienty pohlíží jako na pacienty, nerespektuje jejich potřeby psycho-sociální, nerespektuje soukromí a neumí zachovávat intimitu klientů
- zdokonalit dokumentaci klientů tak, aby pečující personál měl všechny dostupné informace o klientovi, jeho zdravotním stavu, přáních, prioritách, rodinném zázemí atd. tak, aby byl schopen lépe uspokojit potřeby klienta

Oblast, která se zdá být nejproblémovější, je kulturní a společenské vyžití

obyvatel domovů důchodců. Zejména v Jindřichovicích p. Smrkem, kde je nedostatek personálu, přiznává vedení, že požadavky klientů na zlepšení jsou oprávněné.

Z průzkumu ve skupině 1 vyplynulo, že **klienty domovů důchodců nejvíce zajímá stravování a jeho zkvalitňování**. Jejich tvrzení týkající se kvality stravy však byla mnohdy protichůdná. Každému z obyvatel domovů důchodců vyhovět nelze (požadované druhy jídla, koření, množství). Výhodu v tomto směru mají obyvatelé domova důchodců ve Vratislavicích, kteří mají možnost si vybrat ze dvou jídel.

Vedoucí pracovníci domovů důchodců uvádějí, že všechny klienty, kteří jsou přijímáni, vyzývají, aby se před nástupem do domova přijeli podívat, aby byli seznámeni s podmínkami, které domov nabízí. Často se ale stává, že klienti ani rodina se předem podívat nepřijedou, senioři také bývají svými rodinami podvedeni a jsou umístěni v domově proti své vůli a jsou se vším nespokojeni. Personál potom řeší zástupné problémy, nespokojenost s dětmi apod. Další zajímavou zkušeností pracovníků je, že senioři, kteří dokáží dobře zhodnotit svoji situaci a přichází z relativně dobrých podmínek, jsou v domově důchodců spokojeni. Naproti tomu senioři, jejichž předcházející životní podmínky byly naprosto nevyhovující, jsou v domově důchodců neustále nespokojeni (s péčí, programem, stravou apod.). Všechny **aktivity domova jsou dobrovolné**, na nedostatek kulturního vyžití si často také stěžují ti, kteří se nezapojují do žádné z aktivit, což personál samozřejmě mrzí. Vedoucí pracovníci také uvádějí, že klienti (zejména ti, kteří jsou v domově již dlouho) jsou někdy nespokojeni s personálem, ale bojí se to říct. Souvisí to s tím, že někteří pracovníci nepřijali novou filosofii péče o klienty a jsou poznamenáni praktikami ústavní péče z dob socialistického Československa.

Pečovatelská služba

Služby poskytované pečovatelskou službou v terénu a v domech pečovatelské služby jsou deklarovány vyhláškou MPSV č. 182/1991 Sb. v příloze č. 2 je příloha 1 této vyhlášky, která stanoví šíři poskytovaných služeb, včetně maximální výše jejich úhrad. Výši cen v souladu s vyhláškou si určuje zřizovatel, s ohledem na dostupnost služby pro klienta.

Vývoj úkonů pečovatelské služby souvisí se zvyšujícím se standardem bydlení klientů (dnes již jako úkon vymizela donáška uhlí, vody, topení v kamnech, vynášení

popela). **Pečovateľská služba se vydává cestou péče o klienta, o jeho psychosociální potřeby, zatímco dříve se zaměřovala především na klientovu domácnost.** Vzhledem k tomu, že za dob socialistického Československa byly **úkony pečovatelské služby bezplatné**, pečovatelky byly úkolovány svými okrskovými vedoucími, které jim např. zadaly úklid domácnosti klienta, ačkoli o tuto službu klient příliš velký zájem neměl. V dnešní době pečovatelky nesmí vykonávat úkony, které si klient nenasmlouval, protože všechno si musí zaplatit. V případě, že pečovatelka vidí, že by klient potřeboval uklidit, ale on si to z nějakého důvodu nepřeje, pečovatelka tento úkon vykonat nesmí. Na tyto dopředu nasmlouvané úkony si stěžují i některé pečovatelky, protože je **snížena flexibilita služeb**, neřídí se podle aktuálních potřeb klienta.

Někteří, zejména zdravotně se zhoršující klienti domů s pečovatelskou službou, **by uvítali 24 hodinovou službu pečovatelek.** Naproti tomu pečovatelé tvrdí, že pečovatelka se službou přes noc by nebyla využita a jednalo by se o mrhání finančními prostředky. Jak klienti, tak pečovatelé se shodují, že účelný je **provoz dvousměnný.** Na teritoriu města Liberec byla tato směnnost zavedena. Jednak mohou pečovatelé stihnout poskytnout více služeb a zároveň prodlužují možnou dobu pobytu klientům, kteří potřebují pečovatelské služby i v odpoledních hodinách. Příkladem může být nasmlouvané podávání léků nebo dohledy. Problematická je zároveň možnost poskytnutí pohotovostní zdravotnické služby mimo pracovní dobu pečovatelek, zejména v nočních hodinách. Ve většině domů s pečovatelskou službou není zabudován ani domácí telefon, kterým by o přivolání pomoci mohl senior požádat souseda. Někteří senioři tento nedostatek řeší nákupem mobilních telefonů. Ne vždy však jsou schopni jít přivolanému lékaři otevřít dveře, které se na noc zamykají.

Takto zdravotně postižení klienti uvádějí, že **by jim vyhovovalo, kdyby pečovatelé měli klíč od jejich bytu.** Vedoucí pracovníci pečovatelské služby nechtějí klíče od bytu mít u sebe, protože se snaží chránit zejména právně své pracovníky, respektive pečovatele (strach poskytovatelů, aby nebyli obviněni, že se něco ztratilo). Ve výjimečných případech s doporučením lékaře, svolením klienta a nebo rodiny, pokud toho klient není schopen, je možné klíč klienta u pečovatelů nebo rodiny, pokud toho klient není schopen, je možné klíč klienta u pečovatelů umístit s určitým bezpečnostním režimem. Klíče od bytů klientů v terénu pečovatelská služba odmítá zcela. Někteří klienti by uvítali, kdyby pečovatelé klíče měli, zejména v případě, kdy se náhle zhorší jejich zdravotní stav a návštěva

pečovatele jim může zachránit život. Běžná praxe je, že v případě, kdy klient s nasmlouvanými službami byt neotvírá, terénní pracovnice tento poznatek předá okrskové sestře, která se spojí s příbuznými, případně s policií. Tato procedura je někdy zdlouhavá a trvá i několik hodin. Pokud klient leží v bytě v ohrožení života, může být už pozdě.

Některé jiné organizace například Diakonie Beránek, Domácí ošetřovatelská péče – Nemocnice Liberec nebo Domácí ošetřovatelská péče – Charita, **klíče od klientů mají**. Při zavádění péče sepíší s klientem právní smlouvu, která chrání klienta i pečovatele, respektive zdravotní sestru. Tito pracovníci i jejich klienti si tento stav pochvalují. Klient, často pohybově postižený, nemusí chodit otvírat a pečovatelé respektive zdravotní sestry získají čas, který mohou věnovat klientovi.

Další služba, kterou pečovatelé nemohou provozovat, je **aplikace inzulínu**. Klienti si mohou inzulín píchat sami a nebo jim ho může aplikovat rodinný příslušník. Naproti tomu pečovatelé, kteří by mohli být k tomuto úkonu vyškoleni, aplikovat inzulín nemohou. Seniorů s onemocněním cukrovkou stále přibývá a s tím roste i poptávka po této službě.

Někteří klienti uvádějí, že se domnívali, že v domě s pečovatelskou službou bude zajištěno také **kulturní a společenské vyžití** a to byl také jeden z důvodů, proč se rozhodli do domu s pečovatelskou službou přestěhovat. Na tyto aktivity však nejsou speciálně vyčleněni žádní pracovníci, aktivity v domech s pečovatelskou službou jsou nad rámec povinností pečovatelek. Jedná se zejména o cvičení, pracovní terapii, předvánoční a velikonoční posezení.

Klienti z terénu uvádějí, že by uvítali **rozšíření úklidů** například po malování, čemuž se pečovatelská služba Diakonie Beránek brání s tím, že není úklidová služba, která má podstatně dražší sazebník.

Některým klientům lze poskytovat služby bezplatně, protože jsou pro ně cenově nedostupné. Během let 1998-2002 se počet takovýchto klientů v péči pečovatelské služby Liberec pohyboval v rozmezí 11-21, bez zjevné tendence nárůstu či poklesu.

4.3.4. Počty zaměstnanců organizací, které poskytují sociální služby seniorům, jejich vzdělání a další vzdělávání a spokojenost s vykonávanou prací

Počty zaměstnanců jednotlivých organizací poskytujících sociální služby seniorům v rámci bývalého okresu Liberec jsou uvedeny v tabulce č 4.

tabulka č. 4

Kapacity zařízení v okrese Liberec typu domov důchodců a personálního obsazení

	kapacita lůžek	personál celkem	personál v přímé péči	počet lůžek na pracovníka	počet lůžek na pracovníka v přímé péči
Domovy důchodců celkem	321	166	97	1,9	3,3
Český Dub	146	62	40	2,4	3,7
Jindřichovice	71	43	21	1,7	3,4
Vratislavice	104	61	36	1,7	2,9
Charitní domy celkem	64	32	16	2,0	4,0
Frydlant	45	23	10	2,0	4,5
Chrastava	19	9	6	2,1	3,2
Součet celkem	385	198	113	1,9	3,4
Františkov *1	200	100	70	2,0	2,9

*1 stavy jsou pouze předběžné, do součtu tato položka není přičtena

Domovy důchodců

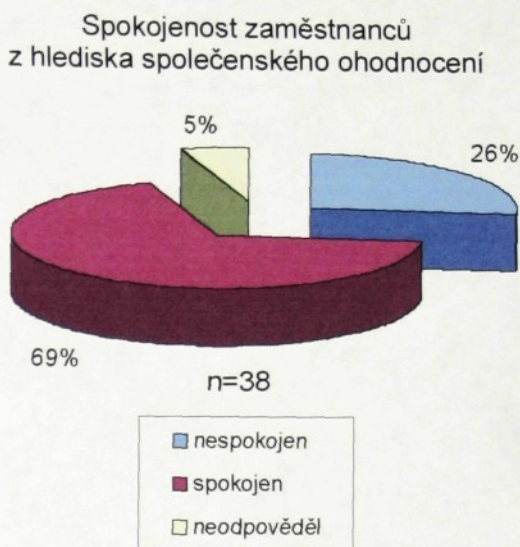
Domovy důchodců mají jednak personál zajišťující chod zařízení (kuchyň, prádelna, kancelář, řidiči atd.) a jednak personál v přímé péči. Tento pak je rozdělen na zdravotnický personál, který má odborné zdravotnické vzdělání a personál pomocný, který prošel tzv. sanitárním kursem. **Tento sanitární kurs mnozí vedoucí pracovníci považují za zbytečný**, protože v ústavním zařízení nevidí jeho reálné využití. Musí své pracovníky stejně zaučovat a **za užitečnější by považovali kurs první pomoci**. Na další vzdělávání, zejména zdravotnického personálu, se klade velký důraz. Zaměstnanci se účastní různých seminářů a školení, v poslední době je náplní těchto kursů práce s klientem, komunikace, možnosti konzultace problémů s psychologem a pod.

Pracovníci hodnotí své zaměstnání z hlediska **finančního nedostatečně ohodnocené** (viz graf č. 3), z hlediska pracovní náplně jako **zajímavé, uspokojující, náročné fyzicky i psychicky a společensky naprosto nedocenené** (viz graf č. 4).

graf č. 3



graf č. 4



Také mnozí klienti se obdivují pracovnímu nasazení personálu domova důchodců a neváhají chválit. Sami přiznávají, že by si nedokázali představit vykonávat tak náročnou práci, zejména co se týče péče na odděleních se zvýšenou ošetrovatelskou péčí, kde jsou klienti imobilní, inkontinentní atd.

Tuto profesi nemůže vykonávat každý: pracovníci musí umět klienty vyslechnout, povzbudit a zároveň musí **udržovat určitou psychickou hygienu**, aby nepodlehli **syndromu vyhoření**. Aby byli schopni svoji práci vykonávat, musí mít dobré rodinné zázemí a možnosti relaxace. Velká část klientů se k pečovateli upíná, protože jsou ochotni je vyslechnout, na rozdíl od rodiny, která už je často neposlouchá. Klienti potřebují se cítit důležití, být středem pozornosti.

Z pohledu personálu, který pracuje v domovech důchodců delší dobu, se postupně zlepšují podmínky pro výkon jejich zaměstnání: zejména co se týče pomůcek jako jsou plenkové kalhotky, zvedáky do van, antidekubitní matrace apod.

Uvědomují si, že se mění filosofie péče o klienty směrem k většímu zájmu o jeho duševní potřeby, ne jen o jeho potřeby tělesné. Mnozí se ale, zejména podle mínění vedoucích pracovníků, s tímto trendem doposud nesmířili a tyto snahy přímo bojkotují. V dobách socialistického Československa se na klienty pohlíželo jako na pacienty a platilo heslo: ležící pacient, dobrý pacient. Klienti se pohybovali celé dny v nočních košilích, nepřevlékali se a nikdo se nestaral o jejich aktivizaci.

Domovy důchodců dnes mají, pokud jim to kapacity dovolují, specializované pracovníky např. rehabilitační nebo ergoterapeuty.

Pečovatelská služba

Pečovatelky pečovatelské služby musí mít sanitární kurs a v **některých organizacích (např. Reva nebo Diakonie Beránek) nevyžadují ani sanitární kurs.** Pracovníky přijímají na základě pohovoru, důležité je, aby pracovníci měli sociální citění a vztah ke starým lidem. Vedoucí pracovníci, kteří přijímají nové zaměstnance přiznávají, že **by mnohdy potřebovali psychotesty**, aby mohli lépe vyhodnotit přístup potenciálních pracovníků k seniorům, odolnost při zátěži atd. Také další vzdělávání v těchto organizacích neprobíhá.

V pečovatelské službě často působí i zdravotní sestry, které přesto, že mají zdravotnickou kvalifikaci, nesmí například píchat inzulin klientům. Často jsou tak svědky, kdy si téměř slepý klient píchá inzulin přes svetr a nemohou zasáhnout.

Ošetřovatelská služba

Ošetřovatelská domácí péče zaměstnává **zdravotní sestry**, které následně prochází mnoha kursy a semináři. Kromě ošetřovatelských úkonů vykonávají pracovníce z Charity u klienta i některé úkony pečovatelské. Následné vzdělávání pro zdravotní sestry poskytující ošetřovatelskou péči připravuje ČAS (Česká asociace sester), brněnský Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a Česká katolická charita.

4.3.5. Režim ústavů sociální péče a domů s pečovatelskou službou, kulturní a společenské vyžití klientů, aktivizační programy

Domovy důchodců

Domovy důchodců mají stanovený tento denní režim. Ráno snídaně a ranní hygiena. Z výzkumu vyplynulo, že pro pečovatele je to doba s největším náparem práce, zejména na oddělení s trvale ležícími klienty. Důvodem je inkontinence některých klientů nebo nesoběstačnost při hygieně, příjmu stravy.

Následuje dopolední program. Jednak jsou pro klienty připraveny aktivizační programy, rehabilitace, návštěvy lékaře jednotlivými klienty a zájmové kroužky (např. kroužek zpívání). Po dopoledních aktivitách je oběd a po obědě polední klid. Mezi obědem a večeří mají klienti domovů důchodců volný program. Mohou navštěvovat přilehlý park (všechny domovy důchodců v okrese Liberec jím disponují), nebo opustit areál domova důchodců a navštívit třeba město za účelem nákupu nebo sledují televizi. Většina domovů důchodců se snaží vytvořit pro klienty společenskou místnost s obsluhou. Tyto místnosti se nazývají kavárničky a mají u seniorů velkou popularitu. Senioři nejen z domova se zde mohou scházet k diskusím a zároveň je to vhodné prostředí k setkání s návštěvou, která za nimi přijde. Po této době, kterou si klient vyplní dle svého uvážení a dispozic, je večeře.

Po večeří klienti buď sledují televizi nebo se připravují ke spánku. Osobní hygienu provádějí klienti dvakrát denně a koupání mají minimálně jedenkrát týdně.

Kromě denního programu vytváří vedení domovů důchodců **celoroční program akcí**. Jedná se o **výměnné zájezdy do jiných domovů důchodců a rekreačních oblastí**. Další, zejména kulturní programy, jsou plánované v areálu domovů důchodců. Domovy důchodců navštěvují ku příležitosti různých výročí děti z okolních škol a školek. Jejich programy mají senioři ve velké oblibě a děti mají vděčné diváky. Další programy jsou dané finančními prostředky. Bez štědrosti sponzorů by byly možnosti minimální. Z tohoto pohledu má nejlepší pozici Domov důchodců ve Vratislavicích. Letos již po osmé pořádá tento domov důchodců **cyklus kulturních akcí s názvem „Léto seniorů“**. Tyto kulturní akce nejsou pořádány jen pro klienty Domova důchodců Vratislavice, účastní se jich i senioři z okolí a klienti z Domovů důchodců v Jindřichovicích i Českého Dubu.

Kromě kulturních akcí klienti domovů důchodců mají připraveny aktivizační programy skládající se z výroby předmětů, cvičení, osobní rehabilitace, uměleckých kroužků. Cílem je motivovat seniora a udržet elán a životní optimismus. Aktivizační programy jsou dobrovolné a ne všichni klienti se chtějí zapojit.

Pečovatelská služba

Klienti žijící v domech s pečovatelskou službou mají své dekretované byty. Mohou a nemusí využívat pečovatelské služby. **Režim, tak jak jej známe z domovů důchodců, zde není zaveden.** Klienti si musí svůj denní program zorganizovat pouze s ohledem na nasmlouvané služby. Pečovatelská služba pro klienty v těchto domech připravuje programy kulturní i aktivizační v podstatně menší míře než jsou v domovech důchodců. Jedná se zejména o aktivizační akce jako jsou výtvarné činnosti a cvičení. Dále se seniori mohou scházet v klubech seniorů. (V některých domech s pečovatelskou službou jsou tyto kluby přímo v objektu). U příležitosti výročí klientů organizují posezení v kulturních místnostech. Výše zmíněných akcí se senior zúčastnit může, ale nemusí. Během roku jsou obyvatelé domů s pečovatelskou službou obvykle několikrát navštíveni dětmi z okolních škol a školek. Tyto návštěvy jsou vždy vítané. Zejména v posledních třech letech se pečovatelská služba více soustřeďuje na nabídku pro volný čas.

4.3.6. Komunikace rodin s klienty a sociálním zařízením, v němž jsou umístěni

Je historicky dáno, že potomci se starají o své rodiče. Dnešní doba často časově ani finančně tuto povinnost neumožňuje zcela dodržet. Mnohdy je seniorům lépe v některém sociálním zařízení, než v stísněné bytě u svých dětí. Každý senior ovšem rád vidí své blízké i nové přírůstky do rodiny. Jsou rodiny, které se snaží svého seniora zajistit po všech stránkách a na druhé straně jsou rodiny, které neprojevují zájem vůbec, nebo jen jednou do měsíce, v den, kdy se bere důchod. Toto je bohužel, podle sdělení pečovatelů, velmi častý jev. Seniori si návštěvy svých dětí kupují, své děti omlouvají, neschopni si přiznat pravý stav věcí. **V dnešní době mizí klasická jádrová rodina a z toho vyplývá, že se nepřenáší modely chování v péči o seniory na další generace, děti nemají kde převzít zkušenost, že o**

staré a nemohoucí je rodina povinna se postarat a zároveň si neuvědomují, že zanedlouho mohou být ve stejné situaci.

Na druhé straně je smutným faktem, že mnohdy finanční situace neumožňuje rodině se o seniora postarat, jak by si představovala. Děti seniorů jsou často v předdůchodovém věku a nemohou si dovolit ztratit zaměstnání. **Finanční pomoc státu pro člověka, který pečuje o své blízké, je minimální.**

Ošetřovatelky z Charity Liberec také uvádějí, že jak pro ně, tak pro rodinu je uspokojivější, když klient zemře doma, když mu mohou dosloužit do poslední chvíle. Rodina se potom s odchodem svého blízkého dokáže lépe vyrovnat.

Komunikace rodiny s personálem zařízení sociální péče je různá: jsou rodiny, které se snaží s personálem spolupracovat a nabízejí pomoc například jako doprovod při výletech a jiných akcích a jsou rodiny, které svého seniora „odloží“ a dále nekomunikují.

4.3.7. Informovanost veřejnosti o sociálních službách, komplexnost sociálních služeb

Výsledek průzkumu prokázal **nedostatečnou informovanost seniorů**, potenciálních klientů z řad dotazovaných. Jejich znalosti o možných službách byly útržkovité a klienti nám potvrdili, že se je většinou dozvěděli od svých známých, kteří některé služby pečovatelské služby již užívají nebo od seniorů, kteří jsou umístěni v domovech důchodců. Ve třech případech se odvolávali na pořad v televizi, ale že neví, jestli je stejná možnost v okrese Liberec. Klienti v obcích mimo Liberec by se v případě potřeby obrátili na starostu obce a liberečtí většinou nevědí, kam by šli.

Vyskytl se i názor, že poptávka po sociálních službách pro seniory by byla podstatně vyšší, kdyby byla vyšší informovanost. Dokonce vyvstala otázka, zda nejsou tyto informace záměrně těžko dostupné (názor jednoho z dotázaných vedoucích pracovníků). Viz graf č.15

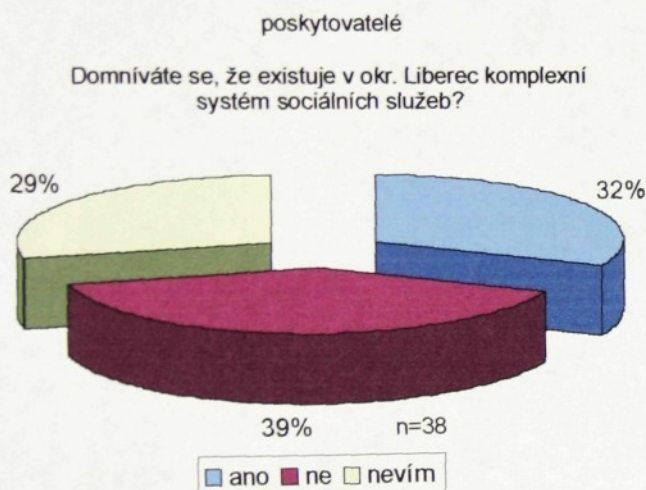
Naproti tomu klienti v domech s pečovatelskou službou jsou informováni dobře. Poté, co se podaří seniorům uskutečnit první kontakt se zařízením sociální péče, získají informace a návrhy řešení jejich situace. Nejsou sice z důvodu nedostatečných kapacit v případě potřeby okamžitě umístěni do domova důchodců nebo jim není poskytnut byt v domech s pečovatelskou službou, ale je provedeno šetření jejich sociální situace, jsou zavedeni do příslušných evidencí a v případě

potřeby je jim poskytnuta terénní pečovatelská služba. Podle závažnosti jejich situace je jim žádost o sociální zařízení vyřízena dříve či později.

S potěšením lze konstatovat, že při řešení alternativ, jak nejlépe nebo nejrychleji poskytnout pečovatelskou službu, **spolupracují spolu státní i nestátní organizace.**

Názory na **komplexnost sítě sociálních služeb** okresu Liberec (viz. graf č. 5) se různí. Z pohledu provázanosti organizací pečujících o seniory se daří zabezpečit změnu služeb, která je potřeba zejména z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu. Klienty původně užívající služby v terénu se daří následně umisťovat do domů s pečovatelskou službou a nebo do domovů důchodců.

graf č. 5



4.3.8. Problémy, které komplikují práci poskytovatelům sociálních služeb pro seniory

Problémy, které provázejí poskytovatele péče o seniory, lze rozdělit do několika skupin. První skupinu tvoří **problémy finanční**, na které si shodně stěžují jak v ústavních zařízeních, v domech s pečovatelskou službou, tak v terénní pečovatelské a ošetřovatelské službě. Odráží to stav sociální politiky našeho státu. Někteří vedoucí pracovníci poukazují na to, kolik peněz se vynakládá například na drogovou problematiku v kontrastu k tomu, jak se společnost staví k otázce stáří. Sponzoři se nejraději zviditelňují prostřednictvím postižených dětí a na domovy důchodců se poněkud pozapomíná.

Demografická křivka však hovoří jasně: s touto problematikou se bude muset naše společnost vyrovnat a lidé se budou muset začít na stáří připravovat. Je nepochybně správné, že jsou služby seniorům poskytovány za přiměřenou úplatu. Lidé si budou muset stanovovat své priority, budou si muset uvědomovat skutečnosti, které byly doposud poněkud opomíjeny, například otázka zdraví a prevence nemocí nejsou stále v Čechách prioritou číslo jedna.

Nedostatek peněz způsobuje, že **není možné zaplatit víc personálu** a není proto možné vyčlenit některé pracovníky na to, aby se věnovali klientům jako lidem, kteří potřebují vyslechnout, poradit nebo se jen podělit o všední radosti a starosti. Zařízení se snaží pokrýt provoz a řešit různé havárie na budovách, zajistit přednostně péči ošetrovatelskou, pečovatelskou a ve zbývajících kapacitách se věnovat klientům jednotlivě. Nedostatek finančních prostředků na platy se projevuje také tím, že si zařízení **nemohou dovolit přijmout specialisty, například rehabilitační pracovníky, ergoterapeuty, psychology** a navíc s těmito pracovníky nepočítají ani personální tabulky. Vedoucí pracovníci mimo jiné uvádějí, že když mají jejich zaměstnanci například 37 Kč na hodinu, tak po nich těžko mohou chtít vzdělání a vysoké pracovní nasazení.

Na finance si zejména nařikají nestátní zařízení, například Charitní domov U Spasitele ve Frýdlantě, který žádá od státu dotaci na provoz, dostává rok od roku stále méně peněz. Dle dohody měl dostávat 70% dotace provozních nákladů, v letošním roce však dostal pouze 53%. Stejná situace je v Charitním domově sv. Vavřince v Chrastavě. Ti na letošní rok nedostali ani 50%.

Domy pečovatelské služby a terénní pečovatelská služba naráží také na problémy finanční, klienti by měli požadavek na prodloužení provozu v domech pečovatelské služby, ale z Magistrátu města Liberec¹ je požadavek na snížení nákladů, takže to vypadá, že úspěšně zavedený **dvousměnný provoz bude muset být zkrácen na jednosměnný.**

Ošetrovatelskou péčí zase omezují limity pojišťoven, sestry jsou tak tlačeny do nesmyslně krátkých návštěv klientů, během kterých nestihnou daný úkon.

Jsou tu i problémy, které vyplývají z toho, že jsou v České republice oddělena MPSV a MZ a tato dvě ministerstva spolu nedostatečně komunikují. Pečovatelky by

¹ Verbální neoficiální informace ověřená z více zdrojů. Podmínkou převzetí pečovatelské služby Magistrátem města Liberec od Krajského úřadu Liberec je snížení nákladů pečovatelské služby o 30%.

uvítaly, kdyby úkony, které vykonávají, byly bodově ohodnoceny, obdobně jako zdravotní úkony a proplácela by je například u nás neexistující sociální pojišťovna.

Další bod, který pečovatelky vnímají jako nedostatek je, že nemohou vykonávat jiné úkony než ty, které jsou uvedeny ve vyhlášce 182/1991 Sb. a že není nijak ohodnoceno to, že klientům zprostředkovávají také sociální vazby, přinášejí útěchu i povzbuzení. S nedostatečným finančním ohodnocením se váže **nízká společenská prestiž** tohoto zaměstnání, což je jistě závažným problémem celospolečenským a způsobuje také malý zájem o tuto práci.

V současné době **situaci komplikuje reforma státní správy**, která není dobře připravená, zejména není dořešena ekonomická stránka reformy. Po obcích se chce, aby převzaly služby, ale není jim sděleno za jakých finančních podmínek.

Otázka nedostatečné legislativy se týká zejména standardizace poskytovaných služeb. Prozatím nejsou závazné a tak služby může poskytovat "kdekdo", nemusí mít ani zázemí nebo odpovídající vzdělání. Velkým problémem je opět **odložené uzákonění osobní asistence**, která by usnadnila mnohým seniorům a jejich rodinám život.

Vedoucí okrsků pečovatelské služby a sociální pracovníce domovů důchodců si stěžují také na stále **narůstající administrativu**. Několikrát do roka se mění výše důchodů a s tím souvisí potřeba přepracovat podklady.

V nedávné době se začala znovu řešit otázka léčeben pro dlouhodobě nemocné, zda by si pacienti neměli připlácet na stravu a služby. Je mnoho rodin, které těchto léčeben zneužívalo, protože tam odložilo svého seniora a jeho důchod jim zůstával celý. Na druhé straně současná praxe liberecké LDN poslat tzv. stabilizovaného člověka trvale upoutaného na lůžko do domova důchodců, kde po několika dnech zemře, je odstrašující příklad šetření ve zdravotnictví. Domovy důchodců se chtějí těmito praktikám bránit a počínaje letošním rokem se mohou rozhodnout, zda takového klienta přijmou nebo ne. (Další nechvalně známou praktikou liberecké LDN je, podle vyjádření vedoucích pracovníků domovů důchodců, zatajování některých nemocí pacientů, například zatajování svrabu, který ve zdravotní dokumentaci uvádějí jako ekzém. Podle vyjádření klientů domovů důchodců, jim při hospitalizaci na liberecké LDN okamžitě předložili k podpisu žádost do domova důchodců).

Do nedávné doby **byli do domovů důchodců umísťováni také klienti s kontraindikacemi pro přijetí**: tzn. alkoholici, klienti s demencemi, roztroušenou sklerózou, tuberkulózou apod. Domovy se nyní těší na to, že budou moci konečně rozhodnout, že nebudou nuceni přijmout každého, koho není kam jinam umístit. Problémem je také otázka nepřizpůsobivých klientů, kteří dokonce napadají ostatní obyvatele a není možné situaci řešit jejich vyloučením z domova. **Není možnost ukončit pobyt klientům**, kteří hrubě porušují domácí řád závazný pro klienty i pracovníky, respektive je možné pobyt ukončit, ale zařízení by muselo zajistit dotyčnému náhradní ubytování. Situaci by řešilo sepsání smlouvy při přijetí, ve které by byla podmínka dodržování domácího řádu jasně stanovena.

Jinou kapitolou jsou **vztahy senior - rodina**. Toto je problematika, která trápí zejména pečovatelky terénní péče. Setkávají se denně s nezájmem rodiny, s nevhodným a hrubým chováním. Osobní problémy klientů s rodinami se promítají i do chování klientů v domovech důchodců, personál řeší zástupné problémy. I přesto, že se mnohé rodiny o svého seniora nestaraly vůbec před jeho příchodem do domova důchodců, neváhají požadovat po personálu nadstandardní služby.

Dalším problémem jsou samotní klienti, kteří mnohdy nejen, že neocení služby a pomoc pracovníků, ale dokonce jejich snažení bojkotují. Jsou například nespokojeni s tím, že byli odloženi rodinou do domova důchodců a personálu ztěžují práci, kde se dá.

Vedoucí pracovníci se mnohdy potýkají i s nezájmem personálu, zejména toho, který si přinesl mnohé návyky z dob minulých. Objevuje se u nich neúcta ke klientům (tykání, vstupování do pokojů bez zaklepaní, hromadné mytí bez zachovávaní intimity atd.), neschopnost vcítit se do potřeb seniorů a další.

Problémů by se jistě našla ještě celá řada, ale výše zmíněné jsou pro pracovníky v sociální sféře ty nejpálčivější.

4.3.9. Vyhodnocení průzkumu ve skupinách klientů

V jednotlivých skupinách klientů (viz. kapitola 4.3.1) byl proveden výzkum s těmito výsledky :

- Průměrný věk klientů v jednotlivých zkoumaných skupinách je zaznamenán v tabulce č. 5

tabulka č. 5

Průměrný věk dotazovaných a průměrná doba jejich čekání na soc. sl.

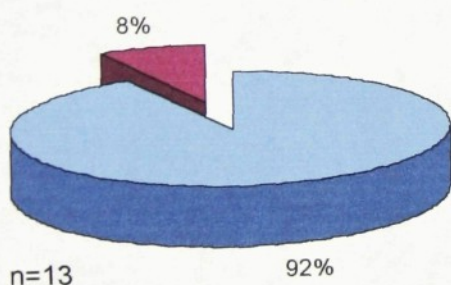
klienti (senioři)	průměrný věk	průměr čekání na služby v současnosti užívané
s terénními službami	75 let	0,5 měs. na zavedení pečovatelských služeb
v domech s peč. službou	77 let	11 měs. na poskytnutí bytu v DPS
v domovech důchodců	80 let	17 měs. na umístění v domově důchodců
dosud neužívající služby	72 let	-

- Průměrná doba, po kterou dotazovaní klienti čekali na přijetí do domova důchodců, domu s pečovatelskou službou, poskytnutí terénní péče u zkoumaných vzorků je uvedena v tabulce č. 5

Spokojenost klientů se službami

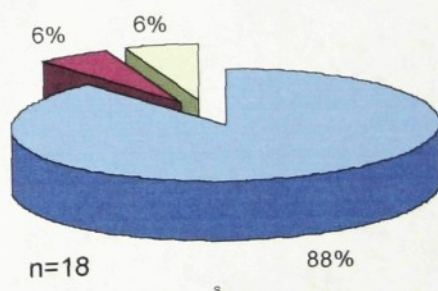
graf č. 6

klienti užívající pečovatelské služby v domácnostech



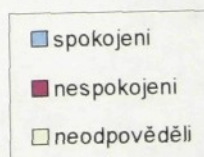
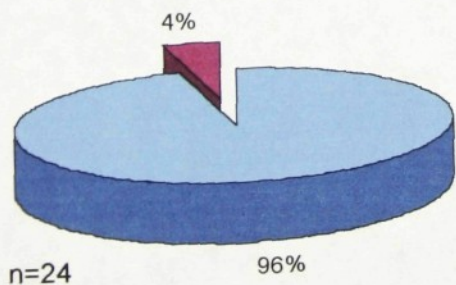
graf č. 7

klienti užívající služby domova důchodců



graf č. 8

v domě s pečovatelskou službou *1



*1 klienti, kteří neužívají služby v DPS, nejsou součástí vyhodnocení tohoto grafu.

- Spokojenost klientů s poskytovanými službami udávají grafy graf č. 6, 7, 8
Připomínky klientů k možnostem zlepšení péče v domovech důchodců se týkají většinou **stravování a připravovaného programu**.

Připomínky klientů v domech pečovatelské služby (tj. požadavek noční služby, domácích telefonů, klíčů svěřených pečovatelkám, píchání inzulínu, sprchových koutů namísto vany, které klientům se sníženou mobilitou nevyhovují, aktivizačních programů a kulturního vyžití) jsou již podrobněji zmiňovány v předcházejícím textu.

Někteří klienti z terénu v péči pečovatelské služby by také uvítali, kdyby pečovatelky měly klíče od jejich bytu.

- Z průzkumu vyplynulo, že skupina seniorů, kteří využívají terénní pečovatelské služby za přijatelnější pokládají domácí péči. Snaží se co nejdéle zůstat doma, zejména se obávají změny prostředí. Klienti, kteří jsou v domovech důchodců nebo v domech s pečovatelskou službou uvádějí, že měli obavy při nástupu do těchto zařízení, ale dnes jsou s poskytovanými službami spokojeni. Výjimkou jsou klienti, kteří byli oklamáni svými rodinami a s pobytem v zařízeních se nevyrovnali (viz graf č.9, 10, 11).
- Mezi služby, které jsou nejvíce využívány v terénu a v domech s pečovatelskou službou, patří: obědy, nákupy, praní prádla, pomoc při koupání, úklid a podávání léků.
- Co se týče cenové dostupnosti, většina klientů uvádí, že služby pro ně dostupné jsou a považují za správné, že jsou poskytovány za úplatu (viz graf č. 12, 13).

graf č. 9

Preferují klienti péči v domácím prostředí?



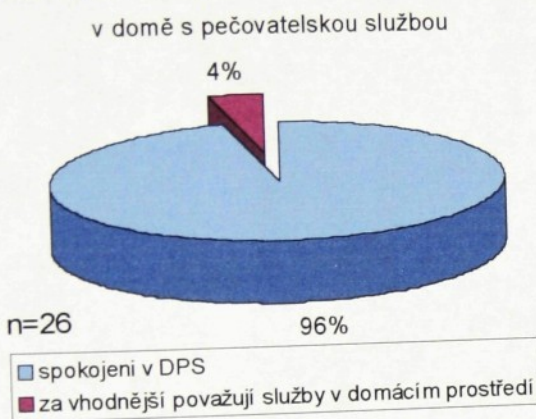
graf č. 10

Preferují klienti péči v domácím prostředí?



graf č. 11

Preferují klienti péči v domácím prostředí?

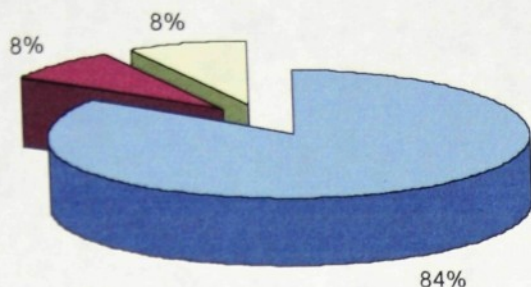


- V souvislosti s denním programem seniorů nás zajímalo, jaké procento obyvatel domovů důchodců se účastní aktivizačních programů nabízených v těchto domovech. Překvapila nás poměrně vysoká **účast. 67% seniorů** ze zkoumaného vzorku **se pravidelně účastní aktivit domova**. Senioři v domech s pečovatelskou službou, v terénu a ti, kteří zatím nevyžívají žádné služby se musí o vyplnění svého volného času starat sami. Zajímalo nás proto také, kolik z nich se aktivně věnuje nějakému koníčku. Výsledek byl horší - 40%. Aktivní provozování koníčků uváděli zejména klienti s vyšším vzděláním a ti, kteří zatím nevyžívají žádné služby.

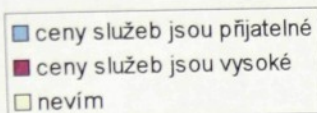
graf č. 12

Jsou pro Vás nabízené služby cenově dostupné?

klienti užívající pečovatelské služby v domácnostech



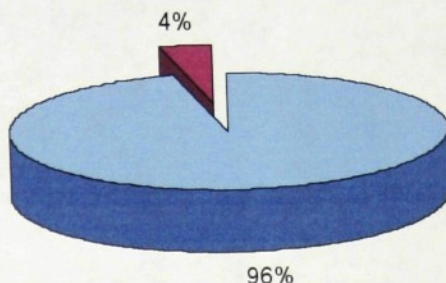
n=13



graf č. 13

Jsou pro Vás nabízené služby cenově dostupné?

v domě s pečovatelskou službou



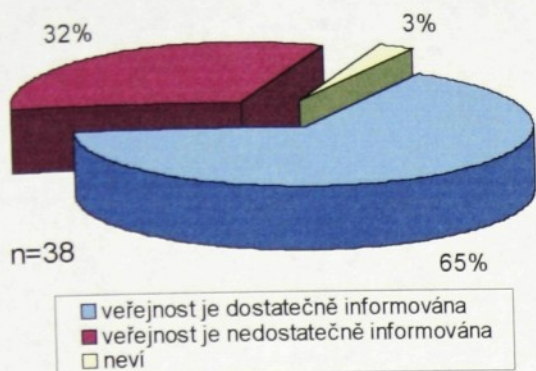
n=26

- Informovanost seniorů o možnostech využívat služby je minimální.** Klienti domovů důchodců a domů s pečovatelskou službou velmi často uvádějí, že jim o těchto možnostech řekli známí nebo rodina, popřípadě lékař. Před nástupem do zařízení, stejně jako senioři, kteří doposud nevyužívají žádné služby, neměli o těchto možnostech žádnou nebo zkreslenou představu. (Například velmi často si lidé pletou dům s pečovatelskou službou s domovem důchodců). Poskytovatelé sociálních služeb pro seniory se domnívají, že informovanost je dobrá, ale spíše pro mladší lidi. To, že existují webové stránky není seniorům nic platné.

graf č. 14

**Informovanost veřejnosti
o možnostech soc. sítě
- poskytovatelé**

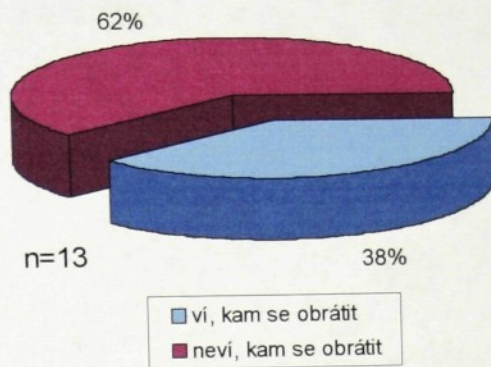
Domníváte se, že je veřejnost dostatečně informována o službách, které poskytuje síť soc. služeb v okr. Liberec?



graf č. 15

**Informovanost veřejnosti
o možnostech soc. sítě
- klienti neužívající žádné služby**

Víte, kam se obrátit, pokud budete potřebovat sociální pomoc? (pečovatelskou službu nebo zažádat o umístění do domova důchodců)



4.3.10. Shrnutí

Validita odpovědí klientů je dána zejména vitalitou klienta, jeho vzděláním, existencí rodiny, vztahy s rodinou, ale i ročním obdobím a aktuálním počasím. Z tohoto hlediska je těžké ve zkoumané části sociální sféry chápat zejména některé otázky za zcela zodpovězené. Vhodné by jistě bylo stejný výzkum provést s ohledem na výše zmíněné proměnné vícekrát a výsledky porovnat.

Dalším faktorem, který ovlivňoval výzkum, byla právě probíhající transformace státní správy a z ní vyplývající změna kompetencí k jednotlivým zařízením poskytujících sociální služby. Odrazilo se to na určité nervozitě klientů i personálu.

Přes veškeré problémy, které výzkum komplikovaly, si myslíme, že se nám podařilo sumarizovat objektivní informace, které odrážejí současný stav sítě sociálních služeb v okrese Liberec.

V budoucnu by jistě bylo vhodné obdobný výzkum opakovat a zjistit, zda převod pečovatelské služby na obce proběhl zdárně a ku prospěchu klientů, jejichž spokojenost by měla být hlavním kritériem sociálních služeb.

5. Přijetí /odmítnutí pracovních hypotéz

5.1. Hypotéza I. Institucím, které poskytují sociální služby v rámci okresu Liberec, se nedaří kvantitativně (ani kvalitativně) zvládnout poptávku seniorů po sociální péči.

Hypotézu I. **Ize přijmout.** Z výsledků výzkumu vyplývá, že síť sociálních služeb v okrese Liberec není schopna uspokojit poptávku všech zájemců, kteří potřebují pomoc a zároveň širě nabízených služeb neodpovídá potřebám všech klientů.

5.2. Hypotéza II. Seniori si více cení sociální péče v domácím prostředí bez ztráty sociálních vazeb.

Hypotézu II. **Ize odmítnout,** neboť z výsledků výzkumu vyplývá, že většina klientů je spokojena se sociální službou, kterou právě užívá, respektive s umístěním v zařízení, ve kterém se právě nachází.

5.3. Hypotéza III. Systém poskytovaných sociálních služeb v okrese Liberec není schopen řešit mnohé konkrétní požadavky klientů – seniorů, a to zejména pro absenci jednotné koncepce zainteresovaných organizací.

Hypotézu III. **Ize přijmout,** protože z výsledků výzkumu vyplynulo, že mnohé požadavky klientů – seniorů, zejména řešící problémy demencí, Alzheimerovy choroby apod. nejsou v okrese Liberec vyřešeny a organizace zabývající se touto problematikou nejsou v okrese Liberec zastoupeny. Pro takto postižené seniory by pobyt ve specializovaném centru byl přijatelnější než v domově důchodců nebo v psychiatrické léčebně.

Koordinace a metodika státních i nestátních organizací poskytujících sociální služby pro seniory v okrese Liberec dosud chybí. Jednotná koncepce všech organizací by napomohla rozšířit spektrum poskytovaných služeb o služby chybějící a standardizovat kvalitu jejich poskytování.

6. Závěr

Problematika péče o seniory je v České republice i v bývalém okrese Liberec vysoce aktuálním tématem, kterému je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost. Z demografického vývoje obyvatelstva vyplývá, že poptávka po sociálních službách pro seniory nadále poroste. Je zapotřebí rozšířit spektrum sociálních služeb, jejich kvalitu i kapacitu. S tím souvisí nutnost plánovat potřebné kapacity služeb, zdroje financí a v neposlední řadě zdroje kvalitních vzdělaných pracovníků.

Financování sociálních služeb a sociálních dávek se jeví v současné době jako jeden z hlavních problémů, který se odráží v kvalitě i kvantitě poskytovaných služeb.

Důležitá je i změna pohledu společnosti na tuto problematiku. Lidé by se měli nad svým stářím umět zamyslet a naplánovat si ho. Připravit si podmínky, které jim do značné míry ulehčí jejich situaci v důchodovém věku.

Stát by měl rozhodněji prosazovat svou sociální politiku, zvýšit podporu rodin ochotných se starat o své seniory, být metodickým gestorem státních i nestátních organizací poskytujících sociální služby seniorům. Vhodné by bylo *Standardy kvality sociálních služeb*¹ uvést do praxe a deklarovat jejich závaznost pro všechny organizace poskytující služby seniorům, aby se klient mohl spolehnout na minimální úroveň poskytovaných služeb.

Personál, se kterým jsme se během výzkumu setkali, chápal svou práci jako poslání a z toho vyplýval i takřka důvěrný vztah ke klientovi. Někteří, zejména vedoucí pracovníci, však poukazovali na jednotlivce, kteří se ke klientům chovají nadřazeně a nepatřičně. Prestiž práce se seniory se sice pozvolna v naší společnosti zvyšuje, ale ne natolik, aby si zařízení měla možnost vybírat z většího počtu vzdělaných zájemců o tuto práci. To patrně souvisí i s nízkým finančním ohodnocením pracovníků v sociální sféře.

Zajímavé bylo zjištění, že klientům pobytových zařízení se nestýská po bydlení v domácím prostředí, jak jsme původně předpokládali. Většina klientů, se kterými jsme se setkali, dokázala reálně vyhodnotit své, zejména zdravotní možnosti a výhody zařízení, ve kterém se nacházeli. Ve většině případů byli s prostředím, personálem i službami, které jim jsou nabízeny, spokojeni.

¹ *Standardy kvality sociálních služeb*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002

Z tohoto pohledu by bylo jistě zajímavé porovnání spokojenosti a úrovně služeb nabízených v podobných zařízeních pro seniory v EU.

7. Literatura

- Arnoldová, A., *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení I., II.*, Praha: Karolinum, 2000
- Šilhánová, H., *Humanitární organizace v systému sociální pomoci*, Bratislava: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1992
- Matoušek, O., *Ústavní péče*, Praha: Sociologické nakladatelství, 1999
- Vágnerová, M., *Vývojová psychologie*, Praha: Portál, 2000
- Ian Stuart-Hamilton, *Psychologie stárnutí*, Praha: Portál, 1999
- Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*, Praha: Portál, 1998
- Vostrovská, H., *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*, Praha: Státní zdravotní ústav, 1998
- Veselá, J., Slezáková, L., *Terénní sociální služby ve vybraných okresech*, Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1997
- *Standardy kvality sociálních služeb*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002
- *Analýza sociálně-demografické situace v okrese Liberec vč. návrhu řešení*, Praha: Socioclub, září 2001
- *Okresní ústav sociálních služeb v Liberci*, Liberec: OÚSS, květen 2000
- *Pečovatelská služba Liberec*, Liberec: Pečovatelská služba, 1998
- Zlámal, J., *Domov důchodců Na zámku v Českém Dubu*, Český Dub: Domov důchodců v Českém Dubu, prosinec 1999
- Kirschner, M., *Aktivizace starých lidí – Bakalářská práce*, Hradec Králové, 2000
- Sběrka zákonů ČR, *vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb.*, Publishing s.r.o., program ASPI v7.1, stav databáze k 28.2.2003

8. Rejstřík tabulek a grafů

tabulka č. 1	Prognóza vývoje věkových kategorií pro okres Liberec	16
tabulka č. 2	Pečovatelská služba Liberec	34
tabulka č. 3	Zjištěné kapacity organizací poskytujících sociální služby a neuspokojená poptávka po službách, bytech v DPS nebo lůžku v domově důchodců resp. charitním domu.	57
tabulka č. 4	Kapacity zařízení v okrese Liberec typu domov důchodců a personálního obsazení	67
tabulka č. 5	Průměrný věk dotazovaných a průměrná doba jejich čekání na soc. sl.	77
graf č. 1	Prognóza vývoje věkových kategorií pro okres Liberec	16
graf č. 2	Domy s pečovatelskou službou	35
graf č. 3	Jste spokojen(a) se zaměstnáním? Z hlediska finančního ohodnocení.	68
graf č. 4	Jste spokojen(a) se zaměstnáním? Z hlediska společenského ohodnocení.	68
graf č. 5	Poskytovatelé - Domníváte se, že existuje v okr. Liberec komplexní systém sociálních služeb?	74
graf č. 6	Spokojenost klientů se službami- klienti užívající pečovatelské služby v domácnostech	77
graf č. 7	Spokojenost klientů se službami - klienti užívající služby domova důchodců	77
graf č. 8	Spokojenost klientů se službami v domě s pečovatelskou službou	77
graf č. 9	Preferují klienti péči v domácím prostředí? - klienti užívající pečovatelské služby v domácnostech	79
graf č. 10	Preferují klienti péči v domácím prostředí? - klienti užívající služby domova důchodců	79
graf č. 11	Preferují klienti péči v domácím prostředí? - v domě s pečovatelskou službou	79
graf č. 12	Jsou pro Vás nabízené služby cenově dostupné? - klienti užívající pečovatelské služby v domácnostech	80
graf č. 13	Jsou pro Vás nabízené služby cenově dostupné? - v domě s pečovatelskou službou	80
graf č. 14	Informovanost veřejnosti o možnostech soc. sítě - poskytovatelé	81
graf č. 15	Informovanost veřejnosti o možnostech soc. sítě - klienti neužívající žádné služby	81

9. Přílohy

příloha č. 1

počet stánek: 4

Otázky pro seniory byli specifikovány takto:

skupina 1 - Senioři umístění v domovech důchodců

1. Kolik je Vám let?
2. Jakou práci jste dělal(a) před odchodem do důchodu?
3. Jaké je Vaše vzdělání?
4. Jak dlouho jste čekal(a) na přijetí do domova důchodců?
5. Jak jste spokojen(a) s poskytovanými službami?
6. Které služby dle vašeho názoru chybí nebo jsou nedostatečné?
7. Dala by se zlepšit péče ve Vašem domově důchodců a v čem?
8. Proč jste zvolil(a) pobyt v DD?
9. Jste spokojen(a) v DD nebo by jste raději užíval(a) některé soc. služby ve Vašem bývalém bydlišti?
10. Jaký je Váš denní rozvrh?
11. Jaké jsou Vaše koníčky?
12. Máte možnost v DD své koníčky provozovat?

skupina 2 - Senioři bydlící v domech s pečovatelskou službou

1. Kolik je Vám let?
2. Jakou práci jste dělal(a) před odchodem do důchodu?
3. Jaké je Vaše vzdělání?
4. Jaké služby využíváte?
5. Jak dlouho jste čekal(a) na přijetí do domu s pečovatelskou službou nebo na poskytování terénní pečovatelské služby?
6. Jak jste spokojen(a) s poskytovanými službami?
7. Jsou pro Vás nabízené služby cenově dostupné?
8. Které služby dle Vašeho názoru chybí nebo jsou nedostatečné?
9. Dala by se zlepšit péče v domě s pečovatelskou službou a jak?
10. Proč jste zvolil(a) pobyt v domě s pečovatelskou službou?
11. Jste spokojen(a) v domě s pečovatelskou službou nebo by jste raději užíval(a) některé soc. služby ve Vašem bývalém bydlišti?
13. Jaké jsou vaše koníčky?
14. Máte možnost v domě pečovatelské služby své koníčky provozovat?

skupina 3 - Seniori užívající sociální služby v domácím prostředí

1. Kolik je Vám let?
2. Jakou práci jste dělal(a) před odchodem do důchodu?
3. Jaké je Vaše vzdělání?
4. Jaké služby využíváte?
5. Jak dlouho jste čekal(a) na přijetí do domu s pečovatelskou službou nebo na poskytování terénní pečovatelské služby?
6. Jak jste spokojen(a) s poskytovanými službami?
7. Jsou pro Vás nabízené služby cenově dostupné?
8. Které služby dle Vašeho názoru chybí nebo jsou nedostatečné?
9. Jste spokojen(a) s pečovatelskou službou užívanou ve svém bydlíšti nebo byste raději užíval(a) soc. služby v domě s pečovatelskou službou nebo v domově důchodců ?
10. Jaké jsou vaše koníčky?

skupina 4 - Seniori dosud neužívající sociálních služeb

11. Kolik je Vám let?
12. Jakou práci jste dělal(a) před odchodem do důchodu?
13. Jaké je Vaše vzdělání?
14. Jaké znáte služby, které Vám může poskytnout pečovatelská služba?
15. Jaké znáte služby, které Vám mohou poskytnout domovy důchodců?
16. Víte, kam se obrátit, pokud budete potřebovat sociální pomoc?
(pečovatelskou službu nebo zažádat o umístění do domova důchodců)

Otázky pro poskytovatele byly specifikovány takto:

Skupina 5 - Poskytovatelé sociálních služeb – pečovatelé, zdravotní sestry

1. Jakou vidíte možnost zkvalitňování nabízených služeb?
2. Jak hodnotíte zkvalitňování služeb za posledních 10 let?
3. Jaké je odborné vzdělání zaměstnanců a jak probíhá další vzdělávání?
4. V čem spatřujete zásadní rozdíly při porovnání situace v sociálních zařízeních dnes a před 10 lety?
5. Jaké problémy nejvíce komplikují chod Vašeho zařízení?
 - a. nedostatek financí
 - b. nedostatek personálu
 - c. nedostačující legislativa
 - d. jiné _____
6. Jak byste hodnotil spokojenost klientů?
 - a. z hlediska hmotného zabezpečení
 - b. zdravotní péče
 - c. volnočasových aktivit
 - d. s personálem
7. Jste spokojen(a) se zaměstnáním?
 - a. z hlediska pracovní náplně
 - b. z hlediska finančního a společenského ohodnocení
8. Funguje u Vás komunikace s rodinami? Jak ji hodnotíte?
 - a. z pohledu rodina - klient
 - b. z pohledu rodina – vaše zařízení
9. Domníváte se, že existuje v okr. Liberec komplexní systém sociálních služeb? Jak ji hodnotíte?
10. Domníváte se, že je veřejnost dostatečně informovaná o službách, které poskytuje síť soc. služeb v okr. Liberec?

Skupina 6 – Poskytovatelé sociálních služeb – vedoucí pracovníci

1. Jaká je kapacita Vašeho zařízení? Jsou tyto kapacity nějak rozdělené? (např. na oddělení pro trvale ležící klienty)
2. Jakou vidíte možnost navyšování kapacit? Jak to vypadá s navyšováním kapacit za posledních 10 let?
3. Jaká je poptávka po Vašem zařízení?
4. Jaká jsou kritéria pro přijetí do Vašeho zařízení?
5. Jaká je průměrná čekací doba?
6. Jaká je cena ubytování a služeb pro klienty a jak vysoká je státní dotace?
7. Jaké služby konkrétně poskytujete? (Je mezi nimi i 24-hodinový dohled?)
8. Jakou vidíte možnost zkvalitňování nabízených služeb?
9. Jak hodnotíte zkvalitňování služeb za posledních 10 let?
10. Kolik zaměstnanců pracuje ve Vašem zařízení? Kolik klientů připadá na jednoho zaměstnance?
11. Jaké je odborné vzdělání zaměstnanců a jak probíhá jejich další vzdělávání?
12. V čem spatřujete zásadní rozdíly při porovnání situace v sociálních zařízeních dnes a před 10 lety?
13. Jaké problémy nejvíce komplikují chod Vašeho zařízení?
 - a. nedostatek financí
 - b. nedostatek personálu
 - c. nedostačující legislativa
 - d. jiné _____
14. Jaký je denní režim Vašeho zařízení?
15. Máte program aktivizace seniorů a jaké kulturní vyžití nabízíte klientům?
16. Jak byste hodnotil spokojenost klientů ?
 - a. z hlediska hmotného zabezpečení
 - b. zdravotní péče
 - c. volnočasových aktivit
 - d. s personálem
17. Jak byste hodnotil spokojenost zaměstnanců?
 - a. z hlediska pracovní náplně
 - b. z hlediska finančního a společenského ohodnocení
18. Jaké jsou důvody pro umístění klienta do Vašeho zařízení?
19. Funguje u Vás komunikace s rodinami? Jak ji hodnotíte?
 - a. z pohledu rodina - klient
 - b. z pohledu rodina – vaše zařízení
20. Domníváte se, že existuje v okr. Liberec komplexní systém sociálních služeb? Jak ji hodnotíte?
21. Domníváte se, že je veřejnost dostatečně informovaná o službách, které poskytuje síť soc. služeb v okr. Liberec?

příloha č.2:¹

počet stánek: 1

Seznam úkonů pečovatelské služby včetně výše jejich úhrad upravuje příloha č. 1 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. Úhrada za úkony pečovatelské služby

- a. úhrada za úkony v rodinách s dětmi
- b. úhrada za úkony pro těžce zdravotně postižené občany a staré občany

Úkon	Nejvyšší částka (Kč)	
	a)	b)
Úkony, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby		
1. celková koupel včetně umytí vlasů v domácnosti příjemce	0	0
2. celková koupel včetně umytí vlasů ve středisku osobní hygieny	0	0
Další úkony		
3. běžné úkony osobní hygieny, pomoc při oblékání, pomoc při přesunu na vozík nebo na lůžko, pomoc při použití WC	25/úkon,denně	25/úkon,denně
4. jednoduché ošetřovatelské úkony	15/denně	15/denně
5. donáška nebo dovoz oběda nebo jiného teplého jídla, pomoc při podávání jídla a pití	17/úkon,denně	17/úkon,denně
6. donáška uhlí a dřeva - za každých 15 kg, štípání a skládání dřeva - za každých 15 kg	25/úkon, denně	25/úkon, denně
7. nákupy, nutné pochůzky	20/úkon, denně	20/úkon, denně
8. donáška vody, topení v kamnech a vynesení popela, čištění kamen	20/úkon, denně	20/úkon, denně
9. práce spojené s udržováním domácnosti	60/hod	60/hod
10. příprava a uvaření snídaně nebo oběda, popřípadě svačiny nebo večeře	40/hod	40/hod
11. doprovod na vyšetření, doprovod dětí do předškolního zařízení, školy nebo školského zařízení, doprovod do zaměstnání, doprovod při krátkodobém pobytu mimo domov, pomoc při denních kulturních, zájmových, vzdělávacích nebo pracovních aktivitách	45/hod	45/hod
12. praní drobného osobního prádla, včetně pracích prostředků, žehlení a případně drobné úpravy	50/kg	50/kg
13. výchovná práce s dětmi	50/hod	50/hod
14. dohled nad těžce zdravotně postiženým dítětem od 6 do 22 hodin	45/hod	neposkytuje se
15. ošetření nohou (pedikúra), masáž, vodová ondulace, zástřih vlasů	neposkytuje se	80/úkon
16. průvodcovská služba pro úplně nebo prakticky nevidomé na lékařské vyšetření, při vyřizování úředních záležitostí	40/hod	40/hod
17. tlumočnická služba pro neslyšící při návštěvě lékaře, při vyřizování úředních záležitostí	neposkytuje se	80/hod
18. dohled nad dospělým občanem od 6 do 22 hodin	neposkytuje se	50/hod
19. noční služba od 22 do 6 hodin		
a) spojená s možností spánku	90/úkon	90/úkon
b) spojená s prováděním jednoduchých ošetřovatelských úkonů	150/úkon	150/úkon
20. mimořádné úkony		
a) praní velkého prádla, prádla značně znečištěného ve středisku osobní hygieny nebo v prádelně pečovatelské služby včetně pracích prostředků a jeho vyžehlení, případně drobných úprav	90/kg	90/kg
b) velký úklid bytu, úklid po malování, mytí oken, mytí společných prostor domu apod	100/hod	100/hod

¹ BrailNetPlus - serveru pro zdravotně postižené, [cit. 15.1.2003], <http://www.brailnet.cz/sons/docs/socprav/social6.html>

Domy s pečovatelskou službou**DPS Rochlice**

Nejstarší dům s pečovatelskou službou v okrese Liberec s kapacitou 42 bytů ve II. kategorii s výtahem, v provozu je od května 1975. WC a koupelny jsou na patře. V nedávné době proběhla rekonstrukce sociálního zařízení domu. Součástí objektu je kuchyňka, klub důchodců a zahrada. Péče je poskytována od 7:00 do 19:00 včetně sobot a nedělí.

DPS Vesec

Dům s kapacitou 18 bytů I. kategorie s výtahem v provozu od jara roku 1992. Součástí objektu je kuchyňka a klub důchodců. Péče je poskytována od 7:00 do 15:30

DPS Pavlovice

Dvě chodbou propojené pětipodlažní budovy s kapacitou 62 bytů v I. kategorii. Součástí objektu je ordinace praktického lékaře, hygienické středisko k provádění celkové hygieny, pedikúry, masáže a klub důchodců. Péče je poskytována od 7:00 do 19:00 včetně sobot a nedělí.

DPS Zelené údolí A, B, C

Tři šestipodlažní objekty, každý s 58 byty I. kategorie s balkóny. V provozu od července 1996. Součástí DPS je prádelna, kuchyňka, hygienické a rehabilitační středisko, které slouží i pro klienty z terénu a klub důchodců. Péče je poskytována od 7:00 do 19:00 včetně sobot a nedělí.

DPS Ruprechtice

Objekt je tvořen dvěma budovami propojenými chodbou s kapacitou 38 bytů v I. kategorii s balkóny, v provozu od roku 1996. Součástí budovy je kuchyňka, prádelna, hygienické středisko k provádění celkové hygieny a klub důchodců. Péče je poskytována od 7:00 do 19:00 včetně sobot a nedělí.

DPS Nové Město pod Smrkem

Objekt s kapacitou 24 bytů v I. kategorii, z toho 3 byty jsou bezbariérové, v provozu od roku 1996. Součástí budovy je kuchyňka, prádelna, hygienické středisko a klub důchodců. U budovy je zahrada. Péče je poskytována od 7:00 do 19:00 včetně sobot a nedělí.

Znovu otevřen byl DPS Nové Město pod Smrkem II. s kapacitou 6 bytů

DPS Raspenava

Dvoupodlažní budova s 10 byty v I. kategorii v provozu od roku 1981. Součástí budovy je kuchyňka a klub důchodců. U objektu je zahrada. Péče je poskytována od 7:00 do 15:30.

DPS Libverda

Třípodlažní objekt s 15 byty v I. kategorii v provozu od roku 1992. Součástí budovy je prádelna, kuchyňka a klub důchodců. Budova je umístěna v krásném prostředí lázni Libverda. Péče je poskytována od 7:00 do 15:30.

DPS Hrádek nad Nisou I.

Třípodlažní budova se 17 byty v I. kategorii v provozu od roku 1994, část C od roku 1995. V objektu je kuchyňka, hygienické středisko, prádelna a sušárna. Péče je poskytována od 7:00 do 19:00 včetně sobot a nedělí.

DPS Hrádek nad Nisou II.

Třípodlažní budova s 15 byty v I. kategorii v provozu od roku 1982. V objektu je kuchyňka, prádelna a klub důchodců. Péče je poskytována od 7:00 do 19:00 včetně sobot a nedělí.

DPS Chrastava

Třípodlažní budova s 35 byty v I. kategorii se zastřešenými lodžiiemi, v provozu od roku 1994. Součástí objektu je kuchyňka, prádelna, sušárna, hygienické středisko a klub důchodců. Péče je poskytována od 7:00 do 15:30.

DPS Český Dub

Třípodlažní budova s 36 byty v I. kategorii, v provozu od roku 1996. Součástí budovy je prádelna, sušárna, hygienické středisko, kuchyňka, jídelna a klub důchodců. DPS je umístěn v krásném zámeckém parku. Péče je poskytována od 7:00 do 19:00 včetně sobot a nedělí.

DPS Hodkovice nad Mohelkou

Objekt se 44 byty v I.kategorii, v provozu od července 2002. Součástí budovy je kuchyňka, jídelna, hygienické středisko, společenská místnost a prádelna.

Adresář organizací poskytujících sociální služby seniorům:

- **Centrum sociálních služeb Liberec** - Tanvaldská 269, Liberec 30, tel: 485312183, ředitel: Mgr. Ivo Brát
- **Domov důchodců Liberec - Vratislavice Nový domov - Dům Marta** - U sila 321, Liberec 30, tel: 482751406, ředitel : Miloslav Vodrážka
- **Domov důchodců "Na zámku" Český Dub** - Zámecká 39/IV, Český Dub, tel:485147072, ředitel: Jiří Zlámal
- **Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem** - tel:482328101, ředitel :Alan Uhura
- **Charitní domov sv. Vavřince Chrastava**, Školní 124, tel: 485143968,485143354, ředitel : Matouš Kirschner
- **Charitní domov U Spasitele Frýdlant**, Máchova 650, Frýdlant, tel: 482312376, ředitelka : pí Crhová
- **Pečovatelská služba Liberec** - Dvorská 445, Liberec 5, tel:485113316, ředitelka : Eva Kyselová
- **DPS Rochlice**, Maršíkova 254/1, Liberec 6, tel: 485131039, vedoucí okrsku: Olga Hadáčková
- **DPS Vesec**, Česká 622, Liberec 25, tel : 485130816, vedoucí okrsku: Olga Hadáčková
- **DPS Pavlovice**, Šimáčkova 581-6, Liberec 12, tel : 485123378, vedoucí okrsku : Marie Pobjecká
- **DPS Liberec Zelené údolí** - Burianova 969/8, Burianova 1071,Liberec 6, tel : 485133243, 482737439, vedoucí okrsku :Jarmila Neslerová
- **DPS Ruprechtice**, Borový vrch 1031/42 a 1032/44, Liberec 14, tel : 485123666, vedoucí okrsku :Eva Špicnerová
- **DPS Nové město pod Smrkem**, Švermova 301 a Švermova 300, Nové Město pod Smrkem, tel: 482325141, 482325142, vedoucí okrsku :Marcela Babuková
- **DPS Raspenava**, Frýdlantská 92/532, Raspenava, tel: 482311455, 482311805, vedoucí okrsku: Marcela Babuková
- **DPS Lázně Libverda**, Libverda 72, tel: 482322500, vedoucí okrsku: Marcela Babuková

- **DPS Hrádek nad Nisou**, Nádražní 700, Žitavská 670, Hrádek n. Nisou, tel:485945660, vedoucí okrsku :Dagmar Škublová
- **DPS Chrastava**, Bílokostelecká 66, Chrastava, tel: 485143277, vedoucí okrsku: Dagmar Škublová
- **DPS Český Dub**, V parku 190, tel: 485147120, vedoucí okrsku: Ilona Milerová
- **DPS Hodkovice** nad Mohelkou, Hodkovice n. Mohelkou Podlesí 622, tel: 485145548, vedoucí okrsku :Ilona Milerová
- **DPS Frýdlant**, nám. TGM 37, Frýdlant tel: 482312196, vedoucí okrsku: Marta Bláhová
- **Centrum služeb pro zdravotně postižené** - Zahradní 415/10, Liberec 11,tel:485104044, pí Jarmila Venclová
- **REVA**, U Nisy 6, Liberec3, tel : 488040225, pí Kalibová
- **Diakonie Beránek**, Mařanova 650, tel: 482737383, pí Věra Hartlová
- **Domácí ošetrovatelská péče - Charita**, Markova 4, Liberec 14, tel : 485120104, pí Tamara Makarovská
- **Domácí ošetrovatelská péče - nemocnice Liberec** - Husova 10, Liberec 1, tel: 53111111,485312640, pí Ptáčková
- **Socioterapeutické centrum** - Na výšinách 451/4, Liberec 5, 482751878, vedoucí ing. Libuše Pelikánová
- **Domácí ošetrovatelská péče**, Aloisina výšina 641, Liberec 15, tel: 482750211, pí Alena Tesařová
- **Domácí terénní péče**, Na palouku 1081, Liberec 1, tel :485102950, pí Jitka Ulmannová

4. Sociálně demografická prognóza okresu Liberec do roku 2025

4.1. Problémy stárnoucí populace v Evropě

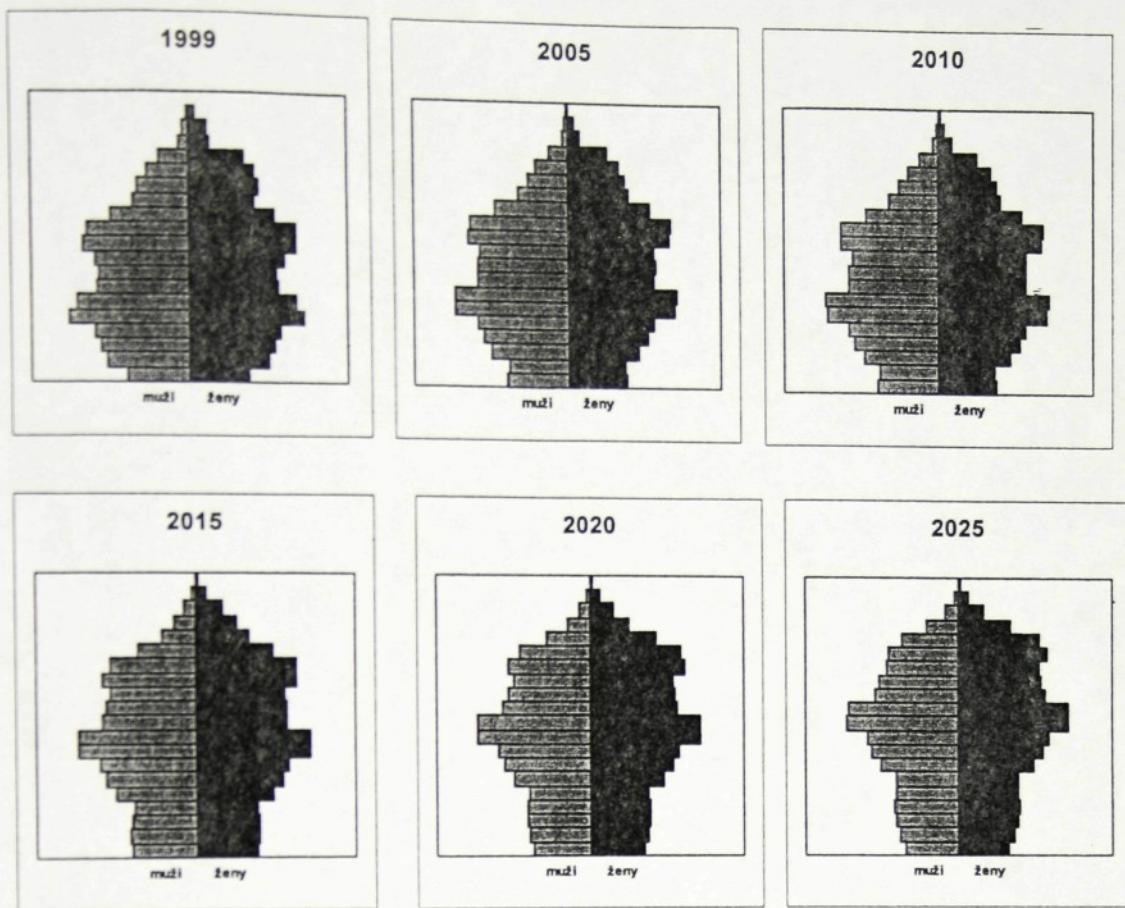
V roce 1999 prezentovala EU svoji zprávu nazvanou Evropa všech věkových skupin, která analyzuje aspekty stárnutí populace a jeho vliv na zaměstnanost, systém sociálního zabezpečení, zdravotní a sociální služby a snaží se navrhnout strategii jejich řešení.

Studie současných demografických tendencí dospěla k závěrům, že průměrná délka života vzrůstá, ale zároveň dochází ke snížení porodnosti pod hranici reprodukce. To znamená, že v 21. století bude velice výrazný fenomén demografického stárnutí. Nárůst evropské populace se brzy zastaví, poté dojde k postupnému snížení množství obyvatel, avšak v každé zemi bude probíhat v jinou dobu a s jinou rychlostí. To způsobí zvýšení počtu starších občanů, zatímco počet ekonomicky aktivních osob se sníží. Demografické stárnutí se nejvíce projeví v průběhu následujících dvaceti let. Imigrační vlivy mohou proces demografického stárnutí zpomalit jen nepatrně.

4.2. Shrnutí demografické situace České republiky a její sociálně demografická prognóza

Jak již bylo v předcházející 2. kapitole zmíněno, ještě na konci 19. století měla věková skladba České republiky pravidelné rozložení věkové struktury populace s vysokým podílem dětí do 15 let. V současné době se věková pyramida výrazně zužuje v základně (0 – 14 let) a jednak jsou na ni patrné důsledky první i druhé světové války a hospodářské krize ze 30. let. Specifikem České republiky je zvýšená úroveň plodnosti v letech 1971 – 1980 díky vnějším administrativním zásahům. Za posledních 5 let se však vytváří další zářez věkové pyramidy, způsobený výrazným poklesem úrovně plodnosti, i přesto, že do věku nejvyšší plodnosti vstupují populačně silné ročníky ze 70. let. Částečně může jít o „odkládání“ dětí do vyššího věku, ale je zde i fakt úplného odmítání dětí.

¹ Analýza sociálně-demografické situace v okrese Liberec vč. návrhu řešení, Praha: Socioclub, září 2001, str. 48 - 52



V celé Evropě dochází k procesu demografického stárnutí, které můžeme měřit indexem stáří (tj. poměr počtu osob starších 65 let k počtu dětí mladších 15 let). Podle tohoto indexu (k 1.1.1998) je výrazně nejstarší zemí Itálie (119,4 %), následovaná Španělskem (103,2 %). Naopak nejmladšími zeměmi jsou Irsko, kde index stárnutí dosahuje pouze 49,0 % a Nizozemí s 73,2 %. Česká republika se svými 78,1 % je v současné době sice pátou nejmladší zemí mezi zeměmi EU a zeměmi usilující o vstup do EU v první vlně, ale předpokládaný úbytek základny (věk 0 – 14 let) v dalších letech je alarmující.

Pokud jde o výhled sňatečnosti a rozvodovosti, je možno počítat s vývojem obdobným jako v ostatních evropských zemích, tzn. pokles sňatečnosti a nárůst sňatkového věku, které však nepovede k poklesu rozvodovosti.

Věková struktura žijícího obyvatelstva České republiky se do budoucna jeví jako silně problematická. Na jedné straně je z ekonomického hlediska příznivé, že na produktivní složku populace připadá relativně málo závislých osob, a to jak dětí, tak

osob v důchodovém věku. Přitom je jasné, že se jedná o krátkodobý stav, který se v nejbližších letech podstatně změní. Počty osob dožívajících se poproduktivního věku se postupně budou stále více zvyšovat, a to nejprve v ženské části populace, která odchází do starobního důchodu dříve a která je již v tomto věku početnější než mužská vlivem mužské nadúmrtnosti ve vyšších ročnících. Tento vzestup způsobí nejen vyšší počty narozených určitých generací, ale i skutečnost, že se relativně více osob dožije vyššího věku.

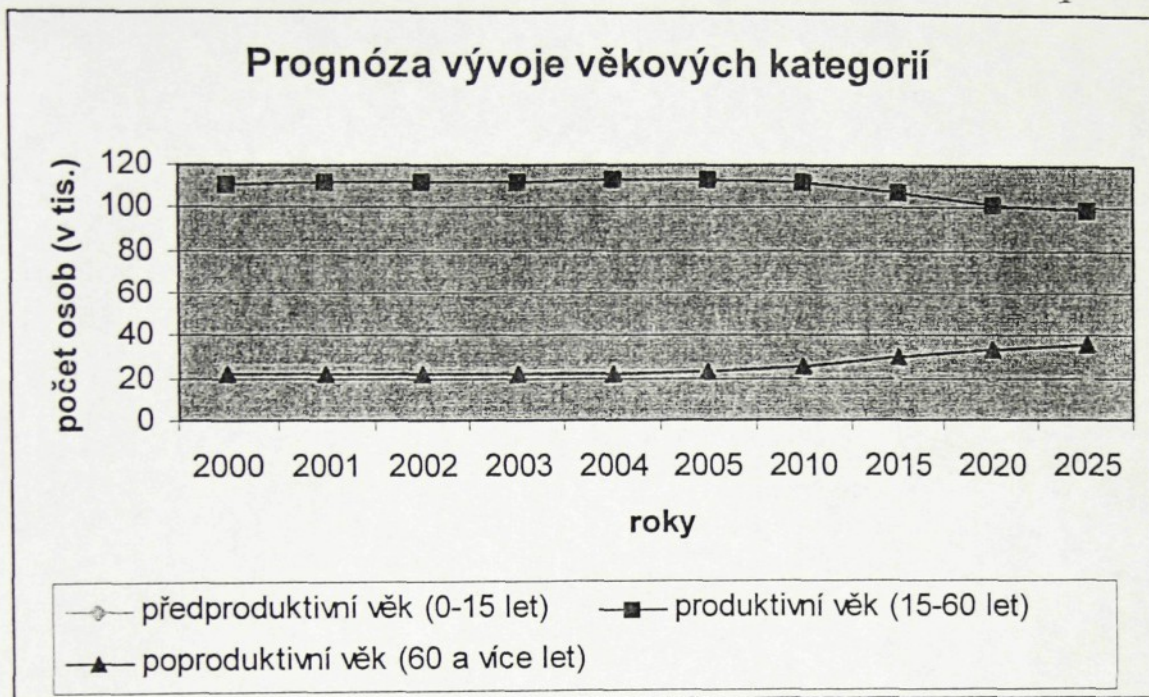
4.3. Předpokládaný vývoj populace v okrese Liberec

Vývoj obyvatelstva okresu Liberec zpracovaná podle dat ČSÚ ukazuje projekce do r. 2025 podrobně uvedena v příloze 4. Odhady procentního složení populace platné pro celou republiku je následující:

Věk	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2010	2015	2020	2025
Celkem	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0-4	4,6	4,4	4,4	4,4	4,4	4,5	4,5	4,7	4,6	4,3	4,0
5-10	6,1	5,9	5,6	5,2	4,9	4,6	4,5	4,5	4,7	4,7	4,4
11-14	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,1	5,9	4,5	4,6	4,8	4,7
15-19	7,1	6,8	6,6	6,5	6,5	6,4	6,3	5,9	4,5	4,6	4,8
20-24	8,8	8,7	8,3	7,9	7,6	7,2	6,8	6,4	6,0	4,6	4,7
25-29	7,5	8,0	8,4	8,8	8,9	8,9	8,7	6,9	6,4	6,1	4,7
30-34	6,8	6,7	6,7	6,9	7,2	7,6	8,1	8,7	7,0	6,5	6,2
35-39	6,3	6,5	6,7	6,8	6,9	6,8	6,7	8,1	8,8	7,0	6,7
40-44	7,2	6,9	6,6	6,4	6,2	6,3	6,6	6,7	8,1	8,8	7,2
45-49	7,9	7,8	7,7	7,6	7,4	7,2	6,9	6,5	6,7	8,1	8,9
50-54	7,5	7,7	7,9	7,9	7,8	7,7	7,7	6,8	6,4	6,6	8,1
55-59	7,5	7,7	7,9	7,9	7,8	7,7	7,7	6,8	6,4	6,6	8,1
55-59	5,7	6,0	6,2	6,6	7,1	7,3	7,4	7,5	6,6	6,3	6,5
55-59	5,7	6,0	6,2	6,6	7,1	7,3	7,4	7,5	6,6	6,3	6,5
60-64	4,4	4,4	4,6	4,8	5,0	5,4	5,7	7,1	7,2	6,4	6,1
60-64	4,4	4,4	4,6	4,8	5,0	5,4	5,7	7,1	7,2	6,4	6,1
60-64	4,4	4,4	4,6	4,8	5,0	5,4	5,7	7,1	7,2	6,4	6,1
65-69	4,5	4,4	4,3	4,2	4,0	4,0	4,1	5,3	6,6	6,8	6,1
65-69	4,5	4,4	4,3	4,2	4,0	4,0	4,1	5,3	6,6	6,8	6,1
65-69	4,5	4,4	4,3	4,2	4,0	4,0	4,1	5,3	6,6	6,8	6,1
70-74	4,0	3,9	4,0	4,0	4,0	3,9	3,8	3,6	4,8	6,0	6,2
70-74	4,0	3,9	4,0	4,0	4,0	3,9	3,8	3,6	4,8	6,0	6,2
70-74	4,0	3,9	4,0	4,0	4,0	3,9	3,8	3,6	4,8	6,0	6,2
75-79	3,0	3,1	3,2	3,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,0	4,1	5,2
75-79	3,0	3,1	3,2	3,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,0	4,1	5,2
75-79	3,0	3,1	3,2	3,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,0	4,1	5,2
80-84	1,1	1,1	1,3	1,5	1,8	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	3,1
80-84	1,1	1,1	1,3	1,5	1,8	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	3,1
80-84	1,1	1,1	1,3	1,5	1,8	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	3,1
85-89	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6	1,3	1,3	1,4	1,4
85-89	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6	1,3	1,3	1,4	1,4
85-89	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6	1,3	1,3	1,4	1,4
90-94	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,6
90-94	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,6
90-94	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,6
95+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
95+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
95+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
0-14	17,0	16,6	16,2	15,9	15,5	15,2	14,9	13,7	13,8	13,7	13,2
0-14	17,0	16,6	16,2	15,9	15,5	15,2	14,9	13,7	13,8	13,7	13,2
0-14	17,0	16,6	16,2	15,9	15,5	15,2	14,9	13,7	13,8	13,7	13,2
15-64	69,3	69,6	69,9	70,3	70,5	70,8	71,0	70,6	67,6	65,1	64,0
15-64	69,3	69,6	69,9	70,3	70,5	70,8	71,0	70,6	67,6	65,1	64,0
15-64	69,3	69,6	69,9	70,3	70,5	70,8	71,0	70,6	67,6	65,1	64,0
65+	13,7	13,8	13,8	13,9	13,9	14,0	14,2	15,8	18,6	21,2	22,8
65+	13,7	13,8	13,8	13,9	13,9	14,0	14,2	15,8	18,6	21,2	22,8
65+	13,7	13,8	13,8	13,9	13,9	14,0	14,2	15,8	18,6	21,2	22,8
Průměr. věk	37,7	38,0	38,3	38,6	38,8	39,1	39,4	40,8	42,1	43,3	44,5

V konkrétních číslech to pro okres Liberec znamená následující počty obyvatel podle věkových skupin (v tisících):

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2010	2015	2020	2025
celkem	159,4	159,3	159,2	159,2	159,1	159,1	159,1	158,4	156,8	154,2
0-14	26,5	26,0	25,2	24,8	24,2	23,5	21,6	21,9	21,5	20,4
15-64	110,9	111,4	111,9	112,2	112,6	113,0	112,3	107,1	102,1	98,7
65+	22,0	22,0	22,1	22,1	22,3	22,6	25,1	29,5	33,2	35,2



Z předložené projekce je zřejmé, že i okres Liberec čeká proces úbytku obyvatel a demografického stárnutí. Prognóza pro předproduktivní věk je téměř stagnující vývoj, zatímco lidí v produktivním věku bude ubývat za současného nárůstu osob v poproduktivním věku. Tento proces nebude sice nijak razantní, ale v jeho důsledku bude muset okres i občané změnit způsob svého chování. Z hlediska sociálních služeb je důležité to, že vzhledem k nárůstu počtu starých lidí bude muset být přehodnoceno zejména vybavení okresu službami pro seniory.

4.4. Očekávaný vývoj na trhu práce

Z demografických údajů ČSÚ a bilancí pracovních sil za roky 1993 – 2000 lze předpokládat, že:

- bude ubývat počet osob v produktivním věku (podle odhadů bude v roce 2025 chybět v celé republice cca 364 tisíc osob)
- počet ekonomicky aktivních obyvatel v nejnižším produktivním věku se bude snižovat vlivem k předpokládaným zvyšujícím se možnostem studia.

To znamená, že v této věkové kategorii nelze předpokládat zvýšení zdrojů pracovních sil. Toto lze zajistit posunutím věkové hranice odchodu do důchodu nebo zvýšenou migrací ze zahraničí. V této souvislosti je nutné se zmínit ještě o poměru mezi obyvateli v produktivním a poproduktivním věku. Do roku 2007, kdy by mělo dojít k naplnění stanovené věkové hranice, by na 100 obyvatel produktivního věku mělo připadat cca 31 – 32 obyvatel v poproduktivním věku, tento podíl bude postupně narůstat až na cca 48 osob v roce 2025.

Z prognózy zdroje pracovních sil lze zhruba odhadnout počty ekonomicky aktivních osob a bilanci pracovních sil do roku 2030 pro okres Liberec následovně (počty obyvatel jsou uvedeny v tis.):

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Počet obyvatel	159,4	159,3	159,2	159,2	159,1	159,1	159,1	158,4	156,8	154,2	150,5
Zdroje pracovních sil	102,8	102,8	102,7	102,7	102,6	102,6	102,6	102,2	101,1	99,5	97,1
Ekonomicky aktivní	80,9	80,9	80,8	80,8	80,8	80,8	80,8	80,4	79,6	78,3	76,4

Pramen: MPSV

Z přehledu je zřejmý úbytek zdrojů pracovních sil a ekonomicky aktivního obyvatelstva, který koresponduje s úbytkem populace. K tomu je nutno vzít v úvahu již zmiňované fakty o navýšení osob připravujících se studiem na své budoucí povolání a vliv stárnutí populace. **K udržení pracovních sil na trhu práce v okrese bude tedy nutno zvýšit ekonomickou aktivitu jednotlivých skupin obyvatelstva v produktivním věku. K tomu patří i úspěšná mobilizace neaktivních pracovních sil, jako např. posílení zaměstnanosti starších pracovníků, posílení investic do jejich vzdělání, včetně reformy penzijního systému směřující k podpoře pozdějšího a postupného odchodu do důchodu.**