



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



PROBLEMATIKA BYDLENÍ SENIORŮ V DOMECH S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R.024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: Petra Šašková
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvořníková, Ph.D.



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Šašková**
Osobní číslo: **P11000115**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Problematika bydlení seniorů v domech s pečovatelskou službou**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Cílem práce je teoreticky popsat pečovatelskou službu a domy s pečovatelskou službou, včetně legislativního ukotvení a v empirické části práce je cílem zjistit důvody, které vedou seniory k přestěhování do domu s pečovatelskou službou.

Požadavky: Studium odborných zdrojů, formulace teoretických východisek včetně vymezení základních pojmů, projektování průzkumu, sběr dat, vyhodnocení a interpretace dat, formulace závěrů, stanovení návrhů opatření.

Metody: Metoda dotazování, metoda analýzy primárních a sekundárních dat.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2009. Sociální služby a příspěvek na péči. 3. vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-559-7.

MATOUŠEK, O., 2008. Slovník sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O., 2011. Sociální služby. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MICHALÍK, J., 2009. Poradenství pro uživatele sociálních služeb. 4. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením. ISBN 978-80-87181-03-4.

PACOVSKÝ, V., 1997. Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-486-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lenka Nádvořníková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **2. dubna 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. dubna 2014**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2013

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Lence Nádvorníkové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost a odborná stanoviska při tvorbě bakalářské práce. Také děkuji všem obyvatelům domů s pečovatelskou službou, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření a také vedoucím jednotlivých okrsků za pomoc a ochotu při distribuci dotazníků. Dále děkuji svému manželovi a celé své rodině za podporu při mém studiu, které si nesmírně vážím.

V Liberci dne:

Název bakalářské práce: Problematika bydlení seniorů v domech s pečovatelskou službou

Jméno a příjmení autora: Petra Šašková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2013/2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou bydlení seniorů v domech s pečovatelskou službou. Zkoumala především důvody, které vedou seniory k přestěhování do těchto domů zvláštního určení, dále také jejich spokojenost s tímto druhem bydlení a pokusila se zmapovat, jaké služby senioři nejčastěji využívají. Vycházela jak z teoretických, tak praktických poznatků v dané oblasti. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké důvody seniory vedou k přestěhování do domu s pečovatelskou službou. Teoretická část se zabývá popisem základních pojmů a vymezením teoretických východisek z oblasti péče o seniory, sociálních služeb pro seniory a pečovatelské služby. V empirické části se autorka věnuje cílům bakalářské práce pomocí dotazníkového šetření. Rozsah zkoumaného vzorku je 35 respondentů.

Klíčová slova: senior, dům s pečovatelskou službou, kvalita života, bydlení seniorů, sociální služba

Title of Bachelor's thesis: The Issues of Seniors Living in Nursing Homes

Author's name and surname: Petra Šašková

Academic year of submission of Bachelor's thesis: 2013/2014

Supervisor of Bachelor's thesis: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Summary:

The Bachelor's thesis was concerned with the issues of housing for seniors in the homes with the nursing service. It examined especially the reasons, which lead the seniors to move to these homes of special determination further also their satisfaction with this sort of housing and it tried to map the most used services by seniors. It worked on both the theoretical and the practical findings in the given area. The main aim of the Bachelor's thesis was to find out, which reasons lead the seniors to move to the home with the nursing service. The theoretical part is concerning with the description of the basic concepts and definition of the theoretical solutions from the area of elderly care, social services for seniors and nursing services. The author devotes in the empirical part to the aims of the Bachelor's thesis using the questionnaire survey. The scope of examined sample is 35 respondents.

Key words: senior, home with the nursing service, quality of life, housing of seniors, social service

Obsah

ÚVOD.....	9
I Teoretická část	10
1 Terminologické vymezení.....	10
1.1 Senior.....	10
1.2 Pojem stárnutí, negativní stereotypy ve vztahu ke stáří.....	10
1.3 Příprava na stáří.....	13
1.4 Úloha krajů a obcí v péči o seniory	14
1.5 Úloha rodiny v péči o seniory.....	15
1.6 Sociální vazby seniorů v pobytových zařízeních.....	16
2 Sociální služby a dávky pro seniory	18
2.1 Sociální služby pro seniory.....	18
2.2 Formy péče o seniory.....	19
2.3 Pobytová zařízení pro seniory.....	21
2.4 Příspěvek na péči a jiné dávky sociální pomoci.....	22
3 Pečovatelská služba.....	26
3.1 Legislativní zakotvení	26
3.2 Cíle a principy poskytování pečovatelské služby.....	27
3.3 Jednání se zájemcem o bydlení v domě s pečovatelskou službou.....	29
II Empirická část	30
4 Cíl průzkumu.....	30
4.1 Metodologie průzkumu	30
4.2 Popis a charakteristika průzkumného souboru.....	30
4.3 Region Liberec	32
4.4 Specifikace zařízení – domy s pečovatelskou službou v Liberci.....	32
4.5 Hypotézy.....	33
4.6 Průzkumná strategie a proces sběru dat	33
4.7 Metoda analýzy dat	34
5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	35
5.1 Analýza a interpretace získaných dat	35
5.2 Ověření hypotéz	55
5.3 Návrh opatření.....	57
6 ZÁVĚR.....	60
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	62
8 SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Ve své práci se autorka věnuje problematice pečovatelské služby a souvisejícím tématům, například vymezení pojmu senior, stárnutí, příprava na stáří, nastínění úlohy státu a rodiny v péči o seniory.

Cílem práce je zjistit důvody, které staré lidi vedou k tomu, že se ze svého přirozeného prostředí přestěhují do domu s pečovatelskou službou, přestože i ve svém původním prostředí mohou využívat terénní sociální služby. K tomuto tématu autorku nasměřovala také praxe, která se týkala právě starších lidí. Jedna praxe byla absolvována v Komunitním středisku Kontakt, které se mimo jiné zabývá volnočasovými aktivitami seniorů a jejich aktivizací. Tato organizace pořádá také volnočasové aktivity pro obyvatele domů s pečovatelskou službou v Liberci (dále jen DPS). Další praxi autorka této práce absolvovala přímo v organizaci, která se zabývá pečovatelskou službou. Další praxe se opět týkala většinou starších lidí a proběhla v Krajské nemocnici Liberec. Zde bylo potřeba zajistit v rámci sociálního poradenství sociální služby pro pacienty po návratu z nemocniční péče. Často se jednalo právě o zajištění terénní pečovatelské služby, osobní asistence, ale také pobytové péče, například domova pro seniory. Seniorsky bylo potřeba informovat o dostupných a vhodných sociálních službách. Proto je autorce problematika starších lidí blízká.

Při zpracování tohoto tématu autorka práce využila odborné zdroje, zejména monografii Dagmar Dvořáčkové Sociální péče o seniory a knihu Heleny Haškovcové Fenomén stáří, internetové zdroje – zejména internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí a mnoho dalších.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol.

V první části je mimo jiné vymezení základních pojmů jako je senior, obecná problematika stáří, role ženy a muže v procesu stárnutí, příprava na stáří, úloha státu a rodiny v péči o seniory. První část je zakončena sociálními vazbami seniorů v institucionální péči.

V druhé části se autorka práce zabývá sociálními službami v České republice a druhy sociálních dávek, typy pobytových zařízení pro seniory. Je zde popsán příspěvek na péči coby nástroj při zajištění pomoci osobě, která je odkázána na pomoc jiné fyzické osoby. V závěru druhé části jsou popsány také dávky sociální pomoci určené seniorům.

Třetí část se zabývá v teoretické rovině pečovatelskou službou, což je dnes nejrozšířenější terénní sociální služba, legislativním zakotvením pečovatelské služby, jsou zde popsány cíle a principy pečovatelské služby a jednání se zájemcem o bydlení v domě s pečovatelskou službou.

I Teoretická část

1 Terminologické vymezení

1.1 Senior

Úvod této práce je věnován pojmu senior, jelikož senioři jsou hlavní cílová skupina obyvatel, která žije v domě s pečovatelskou službou a o ní bude tato práce pojednávat. Pojem senior už naštěstí začíná vytlačovat dříve používané slovo důchodce, které v sobě nese obraz neužitečnosti, ekonomické závislosti, postproduktivity apod. Jeho používání je nevhodné, je možné se s ním setkat pouze ojediněle, a to v běžné hovorové češtině (běžné mluvě), výjimečně také v denním tisku. V odborné literatuře je nahrazeno vhodnějším a výstižnějším pojmem senior, což je významově neutrální termín bez emočního zatížení. Jestliže někoho pojmenujeme seniorem, je potřeba určit, podle jakých kritérií se řídíme. Senior je spojován s pojmem stáří, ale mnoho lidí nemá jasnou představu, kdy vlastně stáří začíná. Lékaři používají slovo geront, což vychází z řeckého slova geron neboli stařec. Dříve se také mluvilo o osobách v důchodovém věku nebo o starých lidech. Empirické výzkumy i statistické údaje se shodují většinou na věku mezi 60. a 65. rokem, což je období ukončení aktivního pracovního procesu (Šelner 2004, s. 15).

Seniora je také možné definovat jako člověka v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti. Tato definice zahrnuje biologické, medicínské a sociologické parametry. Identita seniora je společenský produkt a ten je opakovaně redefinován vývojem a změnami společnosti. Věk ve společnosti představuje spíše formální, úředně časovou tvář identity seniora. Podle české populace se člověk seniorem stává mezi 60. a 70. rokem věku a to v závislosti na svých individuálních charakteristikách (Sak, Kolesárová 2012, s. 25–26).

Psychologický slovník definuje seniory dle věkového hlediska jako označení lidí starších šedesáti let (Dvořáčková 2012, s. 11). Pro potřeby této práce budeme vycházet z definice Dvořáčkové, tj. senior je osoba starší šedesáti let.

1.2 Pojem stárnutí, negativní stereotypy ve vztahu ke stáří

„Kůň je jednou hříbětem, člověk dvakrát dítětem“, praví české přísloví a je v něm ukryto mnoho pravdy, protože člověk se ve stáří opravdu stává opět dítětem, ale rozdíly tu samozřejmě jsou. Mezi pozitivní rozdíly patří určitě moudrost, nadhled, zodpovědnost, zkušenost, mezi negativní konotace patří osamělost, ekonomická závislost, únava, zdravotní problémy aj. Podobnosti starého člověka a dítěte jsou také patrné, je to zejména závislost na pečující osobě, což je většinou rodina. Rozdíl

je také v tom, že senior prožil svůj soběstačný život a i přes všechny potíže je k němu nutné přistupovat jako k dospělému člověku. Při péči o dítě je možné pozorovat pokroky a postupné osamostatňování, u nemocného seniora je tento trend opačný.

Jak už bylo v této práci napsáno, za počátek stáří je dnes považován věk 65 let. Většina lidí tohoto věku si stáří připouští, často je k tomu donutí i zdravotní problémy, snížená pohyblivost, zvýšená závislost na pomoci svého okolí a další problémy. Pouze malá část mužů se snaží zasunout myšlenky na stáří do svého podvědomí a zažívá v tomto věku tzv. „druhou mízu“. Říci takovému člověku, že by se měl připravit na stáří života je skoro nemyslitelné a hraničí téměř s urážkou. Tito muži v období seniorského věku mají rodiny s malými dětmi, mladou ženu a pocit nesmrtelnosti. Sportují, cestují, žijí rodinným životem a slovo stáří je pro ně pouhým pojmem, který si nepřipouštějí. Ženy v tomto věku odcházejí z pracovního procesu, začínají se věnovat svým koníčkům, ale také pomáhají svým potomkům s péčí o děti.

Stáří je možné rozdělit na období raného stáří, což je věk 60 – 74 let, na období pravého stáří, o kterém je možné mluvit v období 75 - 89 let a od 90 let je to období dlouhověkosti. Stáří je poslední fází života. Bývá také nazývána jako postvývojová, protože už byly realizovány veškeré latentní schopnosti rozvoje. Rané stáří je obdobím lidského života, ve kterém sice dochází k určitým změnám, které jsou dané stárnutím, ale tyto změny nemusí být tak velké, aby člověku znemožnily nezávislý a aktivní život. Jako hlavní úkol stáří je podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Člověk ve stáří má potřebu hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončený úkol. Potom může přijmout i jeho konec (Vágnerová 2007, s. 299).

Kalendářní věk je dán dosažením určitého dohodnutého věku a je snadno a jednoznačně stanovitelný. Proto vyhovuje demografickým i jiným potřebám. Neříká ale nic o sociálních rolích ani o individuálních involučních změnách. Jeho parametry se mění – zlepšuje se zdravotní stav seniorů a také hranice dožití se po generaci posouvá do stále vyššího věku. Existují ale také výjimky. Někteří lidé stárnou rychleji a dříve, jiní naopak pomaleji a později než průměr. Jejich biologický věk se pak výrazně neshoduje s „průměrným“ věkem kalendářním. Hranice kalendářního stáří je 60. - 65. rok (Čevela, aj. 2012, s. 25).

Biologický věk vypovídá o celkovém stavu organismu a hypoteticky označuje konkrétní míry involučních změn. Je naprosto zjevné, že lidé stejného kalendářního věku se výrazně liší funkční zdatností a mírou involučních změn. Dnes je možné určit biologický věk jednotlivých orgánů. Metody zjišťování biologického věku jsou založené na komplexním zkoumání jedince –

je zjišťován životní styl, jsou prováděny analýzy rizikových faktorů a také speciální hormonální, genetická a laboratorní vyšetření (Ondrušová 2011, s. 17).

Funkční stav je ale mnohem důležitější než biologický věk. Ten je na rozdíl od biologického věku ovlivněn spoustou vnějších faktorů a proto se kalendářní věk a funkční stav nemusí shodovat.

Sociální věk je role, kterou člověk zastává ve společnosti. Vznik nároku na starobní důchod je považován za začátek sociálního stáří (Ondrušová 2011, s. 17).

Každý člověk je ale individualita a proto vznikají i velké rozdíly při stárnutí. Jsou ale určité charakteristiky typické pro populaci starých lidí a to je nižší adaptabilita a nižší tolerance zátěže, dále je to problematika seberealizace a náplně volného času po odchodu do důchodu. Postupně se k nim připojují zvláštnosti stonání a také postupná osamělost v průběhu života, kdy staří lidé postupně přicházejí o své vrstevníky, známé, životní partnery a v souvislosti s odchodem ze zaměstnání také o kolegy z práce. S odchodem do důchodu dochází u mnoha jedinců také k poklesu životní úrovně. U seniorů v období pravého stáří a v období dlouhověkosti dochází ke ztrátě soběstačnosti a k závislosti na pomoci druhých, což může vést k sociální izolaci (Ondrušová 2011, s. 16-18). V tomto ohledu chybí v systému sociálních služeb depistáž – cílené vyhledávání seniorů, kterým může hrozit sociální vyloučení. Také v naší společnosti chybí terénní služby, které jsou zaměřené na problematiku zanedbávání, týrání a špatného zacházení se seniory (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 63).

Na městských úřadech existuje funkce sociálního pracovníka, který se všeobecně zabývá sociální činností, má pomáhat lidem v krizových situacích a tento pracovník by se měl zabývat také problematikou špatného zacházení se seniory a násilím na seniorech. Na tohoto pracovníka se může obrátit člověk v krizi, tedy také senior týraný, pasivně zanedbávaný, k násilí dochází také v rámci institucionální péče, forem násilí na seniorech je mnohem více. Teoreticky by měla fungovat spolupráce mezi ošetřujícím lékařem a rodinou seniora, která by měla být doplněna depistáží sociálního pracovníka. Toto propojení bohužel v praxi příliš nefunguje, což dokazují i mediálně známé případy týrání seniorů. Autorka této práce se navíc domnívá, že tyto případy, které jsou zveřejněny v médiích, jsou pouze vrcholkem ledovce. Mnohem více případů zůstane neodhalených, protože odhalit a prokázat násilí na seniorech je velmi těžké. Toto násilí nejčastěji páchají partneři nebo dospělé děti či dospělí vnuci, kteří navíc používají velmi rafinovaných metod. Postižený starý člověk nechce „udat“ své rodinné příslušníky a proto popírá, že by byl obětí násilí. Má k tomu několik důvodů, tím hlavním je to, že ví, že je a v budoucnosti bude na „péči“ blízkých osob

závislý. Také si nechce přiznat, že možná selhal jako rodič, když jsou jeho děti tak zlé (Haškovcová 2010, s. 308).

Dnešní společnost je zaměřená na výkon a na stáří se často pohlíží jako na období, kdy je člověk důchodového věku neužitečný a nepotřebný. K tomu se přidávají i negativní stereotypy představující staršího člověka jako jedince nemocného, chudého, osamělého, pasivního, neúspěšného, nezpůsobilého učit se. Starý člověk je často vnímán také jako jedinec popletený, nemocný, protivný, popudlivý, podezřívavý, zlostný, agresivní atd. Mnoho lidí se stářím spojuje také pokles psychických funkcí, nesoběstačnost či špatný zdravotní stav. Velmi rozšířený a velmi škodlivý je stereotyp homogenity stáří, který nebere v potaz individualitu člověka a nezohledňuje individuální potřeby jedince. Mnoho lidí důchodového věku žije aktivní život, studuje univerzitu třetího věku, navštěvuje kluby důchodců, cestuje a věnuje se koníčkům, na které neměli čas kvůli pracovnímu vytížení nebo kvůli péči o děti. Někteří lidé jsou více soběstační, někteří méně, někdo nepotřebuje pomoc ani v 70 letech, jiný jí potřebuje už v 50 letech věku (Příhodová 2004, s. 86–88).

1.3 Příprava na stáří

Na stáří je třeba se připravit. Každý jedinec je do určité míry zodpovědný za kvalitu svého stáří a kvalita tohoto života je podmíněna tím, nakolik a jakým způsobem se na něj člověk připravoval. Přípravu na stáří je možné rozdělit na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou přípravu.

Dlouhodobá příprava zahrnuje celoživotní usilování o stabilní rodinné vztahy, je potřeba dbát na zdravou výživu, pohybovou aktivitu přiměřenou věku, posilovat faktory, které podporují zdraví. Nelze zapomenout také na finanční zabezpečení pro budoucí stáří a nespoléhat pouze na tzv. základní důchodové pojištění, které je v souladu se zákonnými normami garantováno státem, ale jejichž výše bude brzy v blízkosti úrovně životního minima. Každý člověk by se měl zajímat také o dobrovolné doplňkové systémy důchodového připojištění, protože se snižující se porodností a stoupajícím počtem lidí důchodového věku budou neustále stoupat výdaje na penze a je pravděpodobné, že státem garantované základní důchodové pojištění nepokryje potřeby seniorů po odchodu do penze. Střednědobá příprava na stáří by měla začít kolem 45. – 50. roku věku. Jedinec by si měl osvojit zdravý životní styl, praktikovat zásady psychohygieny, přemýšlet o budoucím stáří a postupně akceptovat roli, která ho čeká po odchodu do penze. Krátkodobá příprava na stáří se zahajuje asi 3 – 5 let před odchodem do starobního důchodu. Člověk se musí připravit na ztrátu rolí, na změnu sociálního postavení. Stárnoucí člověk by neměl odkládat léčení různých potíží. Je dobré naplnit svůj život novým programem a je to nutné, protože stárnoucího

člověka čekají situace, které nikdy nezažil a na jejichž řešení mu životní zkušenost nepřipravila žádné předem připravené návody (Pacovský 1997, s. 27-29).

Pro kvalitu života po odchodu do důchodu je důležité vytvořit si program na volný čas a již ve středním věku si najít nějakého koníčka, který může naplnit volné dny v důchodu. Je potřeba udržovat a rozvíjet přátelské vztahy také mimo pracoviště, setkávat se s vrstevníky. Jakákoliv aktivita, ať už psychická, fyzická nebo sociální, dává životu ve stáří smysl a pocit naplnění. Za zmínku stojí také dokument „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)“ vytvořený Ministerstvem práce a sociálních věcí. Tento dokument uvádí různá opatření, která zajišťují aktivní stárnutí seniorů, například podporovat zaměstnavatele a zaměstnance, kteří investují do zvyšování dovedností a znalostí starších pracovníků, podporovat zaměstnavatele, kteří poskytují podmínky pro postupný odchod do důchodu a podmínky pro zaměstnávání důchodců, podporovat vzdělávání dospělých v síti škol, zvyšovat informovanost důchodců o možnostech pracovního uplatnění a mnoho dalších užitečných informací (Dvořáčková 2012, s. 26–28).

Autorka této práce se domnívá, že je určitě lepší postupný a pozvolný odchod z pracovního procesu, například z plného pracovního úvazku přejít na částečný úvazek nebo na méně náročnou práci. Senior si tak lépe zvykne na pocit, že už na práci není závislý, že ji dělá pro své potěšení a aby byl užitečný. Je jisté, že lépe si důchodu užívá senior, který má optimistický náhled na svět, má svoje koníčky, záliby, okruh přátel a také dobré rodinné vztahy, a to nejen se svým partnerem, ale také s dětmi a vnoučaty. Dnešní doba koníčkům přeje a nezáleží na tom, jaký to koníček je. Někoho uspokojuje práce na zahradě, jiný rád cestuje, někoho uspokojuje navštěvování přátel, kulturních akcí atd. Mnoho seniorů studuje univerzitu třetího věku, což je speciální vzdělávací program, který slouží jako smysluplná náplň volného času starších lidí a má také velký socializační dopad. Starším lidem umožňuje střídat se se svými vrstevníky, sdílet nové poznatky a zážitky. Toto je ale možné zejména tehdy, když je starý člověk relativně zdrav.

1.4 Úloha krajů a obcí v péči o seniory

Z průzkumů sociologů jasně vyplynulo, že senioři si přejí žít co nejdéle mimo ústavní péči, což také koresponduje s dnešním trendem deinstitucionalizace sociálních služeb. Zároveň ale mnoho seniorů uvádí, že nechce být pro rodinu zátěží. Mezi zdroji asistence ale vede rodina a pomoc od státu a služby formálních institucí berou starší lidé spíše jako doplněk rodinné pomoci. Proto při omezení soběstačnosti seniora nejdříve dochází k řešení situace pomocí služeb poskytovaných v rámci domácnosti, včetně služby pečovatelské. Tato pomoc musí obsahem, cenou a časováním zároveň

odpovídat finančním zdrojům a potřebám starších lidí. Je zde jasně patrná preference terénní pečovatelské služby, kterou senioři významně doplňují pomocí neformálních sociálních sítí – rodina, známí, přátelé, sousedé. Významným zdrojem pomoci seniorům je také lékař, který pomáhá starším lidem při zvládnání jejich každodenních potřeb (Příhodová 2004, s. 89).

Z odborné literatury je zřejmé, že senioři jsou nejčastěji ochotni akceptovat jako vhodnou péči o člověka ve stáří domy s pečovatelskou službou, což jsou domy zvláštního určení s nájemním bydlením. Zde mají své soukromí, zachovávají si svou osobní autonomii a zároveň mají pocit bezpečí, protože mají zabezpečený dohled a péči v podobě pečovatelské služby. V domech s pečovatelskou službou je také posilována samostatnost seniorů, protože jsou nuceni si rozmyslet, jaké služby si zaplatí a co všechno mohou zvládnout sami. Pro některé obyvatele těchto domů je také velmi důležité soukromí, které v domovech pro seniory nemají. Zde je možné si zaplatit například jen donášku obědů, ty může pečovatelka nechat za dveřmi a lidé mají plné soukromí, což je pro někoho velmi důležité. Uzavírání smluv v bytech zvláštního určení se řídí § 2300 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění.

Naproti tomu domov pro seniory (dříve domov důchodců) je vnímán jako východisko z nouze pro lidi staré, nemocné, nesoběstačné a také pro lidi, kterým se „nepovedly“ děti a má image „poslední štace“. V domovech pro seniory mají starší lidé menší soukromí, na druhé straně je zde stálá pečovatelská a ošetřovatelská služba, což má pro mnoho seniorů nezanedbatelný význam. Bohužel pouze menší část starších lidí si uvědomuje možnost zhoršení svého zdravotního stavu a nesoběstačnosti a také vnímají limity zvládnutí péče o ně v rámci rodiny. Proto si včas podají žádost do domu-penzionu, do domu s pečovatelskou službou či do domova pro seniory. Většina starších lidí si ale problémy do budoucna nepřipouští a spoléhá zejména na sebe či pomoc své rodiny. Vstup do formální instituce představuje obtížný vývojový úkol v životní etapě stáří, který je na druhé straně vyvážen strachem ze zatížení dítěte či rodiny péčí o svou osobu v případě zhoršení soběstačnosti (Příhodová 2004, s. 90–91).

1.5 Úloha rodiny v péči o seniory

Těžkou roli zastává ve stárnoucí společnosti zejména žena. V dnešní době ženy posouvají mateřství do vyššího věku a nastává také prodloužení intervalu mezi porody proti dřívější době. Z ženy se pak po třicítce stává permanentní ošetřovatelka. Nejdříve pečuje o malé děti, tato péče je záhy vystřídána starostí o pubescenta a zároveň péčí o stárnoucí rodiče. To vše je završeno péčí o stárnoucího nemocného manžela. Do toho žena musí zvládat svou roli v zaměstnání a také v domácnosti. Hovoří se proto o „vyždímané superženě“ (superwoman squeeze). Protože ve chvíli,

kdy jsou staří rodiče odkázáni z důvodu nemoci na péči své rodiny, jsou to zejména manželky a dcery, které jim tuto péči poskytnou (Rabušic 1995, s. 153). Velkým problémem je také vysoká rozvodovost v dnešní západní civilizaci, kdy rodiny spolu již nejsou z důvodů ekonomických jako v minulosti, ale zejména z důvodů emocionálních a původní důraz z potřeb rodiny jako skupiny se změnil na potřeby individua. Proto jsou dnešní moderní společnosti společnostmi s velkou mírou rozvodovosti, protože vazby v rodině jsou založeny zejména na dobrovolnosti. Mnohé dnešní ženy tráví velkou část svého života bez partnera a jejich role je proto ještě těžší. Tyto ženy jsou na vše samy a péče o děti, stárnoucí rodiče a zvládnutí nároků v zaměstnání tyto ženy velmi vyčerpává. Také se stále zvyšuje věková hranice pro odchod do důchodu a z toho důvodu je pro ženu často i nemožné současně pracovat a současně poskytovat péči starým a nemocným rodičům. Tuto situaci je možné řešit terénní pečovatelskou službou, která se postará o seniora v době, kdy je žena v práci a současně zachová autonomii starého člověka, který může zůstat ve svém domácím prostředí. Je to také žena, která musí zabránit narušení rodinné rovnováhy, způsobenou příchodem nemocného člena rodiny. Jestliže ale leží péče o staré a nemocné rodiče pouze na bedrech ženy a je-li tato péče dlouhodobá, žena nutně potřebuje pomoc, dostává se psychicky a fyzicky na samé dno. Tehdy nastává důležité rozhodnutí – nalézt vyhovující místo pro stárnoucí rodiče a to předznamenává vstup do ústavního zařízení. S vysokou rozvodovostí v dnešní společnosti souvisí také velké množství osamělých a sociálně izolovaných seniorů.

Muži v seniorském věku jsou v tomto světě ve výhodě. Jestliže jsou z důvodu svého stáří postiženi nejrůznějšími chorobami, mají velkou pravděpodobnost, že se o ně postarají jejich manželky či družky. Ty se často dožívají důchodu v lepším zdravotním stavu a také se dožívají vyššího průměrného věku proti mužům. Ale jestliže onemocní žena, musí hledat pomoc zejména u svých dcer. V dnešních západních společnostech má ale mnoho rodin pouze jedno dítě, porodnost se neustále snižuje. Pro ženu to má bohužel dalekosáhlé důsledky, protože v důchodovém věku nemá nikoho, kdo by se o ni postaral. Se zvyšující se délkou průměrného věku nastává také další problém – manželství se stává dlouhodobou záležitostí, mnohem delší než v minulosti. U manželského páru proto ve stáří může dojít k „ponorkové nemoci“ a mohou se objevit také jiné nároky na soužití (Rabušic 1995, s. 150).

1.6 Sociální vazby seniorů v pobytových zařízeních

Velkou roli v kvalitě života seniorů žijících v institucích je zachování a podpora rodinných vazeb. Jestliže jsou rodinné vazby zpřetrhány, dochází velmi často k výraznému psychickému i fyzickému zhoršení zdravotního stavu starého člověka v instituci. To se týká také změny bydlení, tj. přestěhování do domu s pečovatelskou službou. Sociální zakotvení seniora představuje

významnou součástí kontinuity života. Odchodem člověka do pobytového zařízení nebo do domu s pečovatelskou službou hodnota vazeb k nejbližším lidem nemizí, ale naopak vystupuje do popředí. Kvalita dobrých sociálních vztahů je velmi důležitá pro úspěšné stárnutí. Kontakt s rodinnými příslušníky zabraňuje sociální izolaci seniora po odchodu z původního bydliště a už samotná existence těchto vztahů přispívá k lepší kvalitě života seniora v instituci či v domě s pečovatelskou službou. Přispívá také k lepšímu sociálnímu začlenění seniora v instituci (Janečková, Novotná 2013, s. 72–75).

Problém často nastává u starších lidí, kteří nemají žádného blízkého člověka. Ti se často upnou k ošetřující osobě, což může být zdravotní sestra v domově pro seniory nebo ošetřovatelka v domě s pečovatelskou službou. Na tuto osobu přenesou všechny své bývalé i potenciální vztahy. Toto upnutí je o to silnější, čím více je starší člověk závislejší. Zdravotní sestra ani ošetřovatelka ale na sebe nemůže vzít více závazků, než může splnit. Je proto nutné dbát na to, aby nebylo slíbeno více, než je reálné (Haškovcová 2010, s. 279).

V dnešní postmoderní době se v České republice neformální péče rodiny nahrazuje formálními službami. Péče o staré občany se přenáší z rodiny na ostatní instituce. Důvodů je mnoho a v této práci už o nich bylo psáno, jedná se například o vysokou zaměstnanost žen, které nemohou zvládnout dlouhodobou péči o staré rodiče, zároveň plnit pracovní povinnosti a starat se ještě o svou rodinu. Dále je to rostoucí individualismus, nárůst počtu osamělých starých lidí bez sourozenců a bez dětí, stále rostoucí psychická a fyzická náročnost péče a mnoho dalších. Problémem při přestěhování do instituce je ztráta sociálních vazeb, které si člověk vytvořil během celého svého života. Zpřetrháním sociálních vazeb je ohrožena identita člověka a kontinuita jeho života. Je smutnou skutečností, že s tím, jak personál přebírá odpovědnost za péči o starého člověka, zároveň s tím ubývá návštěv rodinných příslušníků. Bohužel existují stále velké mezery ve vztahovém trojúhelníku uživatel – rodinný příslušník – personál. Personál by měl více spolupracovat s rodinou, snažit se vytvořit prostředí pro setkávání seniorů se svými blízkými, kde mohou smysluplně trávit společný čas (Janečková, Novotná 2013, s. 75–78).

2 Sociální služby a dávky pro seniory

2.1 Sociální služby pro seniory

Sociální služby lze poskytovat na základě registrace poskytovatele sociálních služeb a zohledňují kromě osoby uživatele také jeho rodinu. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, ubytování, zajištění stravování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informace, pomoc při prosazování práv a zájmů, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2012). Pomoc musí podporovat jejich soběstačnost, posilovat jejich sociální začleňování, motivovat je k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 61).

Formy poskytování sociálních služeb je možné rozdělit na služby pobytové, terénní nebo ambulantní. Pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Ambulantní jsou služby, za kterými osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a zároveň součástí služby není ubytování. Terénní služby jsou služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb., § 33, odst. 1-4). Jednou z nejrozšířenějších terénních služeb je pečovatelská služba. Tato služba má potenciál nabízet komplexní pomoc, která je zároveň časově flexibilní a strukturovaná podle aktuální situace klienta. Hlavním cílem pečovatelské služby je zajistit především základní životní potřeby klientů, podporovat nezávislý a samostatný život v jeho přirozeném domácím prostředí, zachovávat kontakt se sociálním prostředím a také oddálit nutnost umístění jedince do ústavní péče (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 62–64).

Další zařízení sociálních služeb zaměřená na seniorskou klientelu:

- a) centra denních služeb,
- b) denní, týdenní stacionáře,
- c) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- d) domovy pro seniory,
- e) domovy se zvláštním režimem.

Jejich činnost je definována v zákoně č. 108/2006 Sb. v platném znění, o sociálních službách a prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Dále je možné využít odlehčovací službu, která umožňuje fyzické osobě pečující o seniora v jeho domácím prostředí, nezbytný odpočinek. Tato služba je poskytována jako terénní, ambulantní nebo pobytová. Je také často součástí domů s pečovatelskou službou.

Specifické místo má v systému sociálních služeb sociální poradenství. To se dělí na základní sociální poradenství a poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni toto poradenství zajistit u všech druhů sociálních služeb. Dále se jedná o odborné sociální poradenství, které je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin. Jedná se například o poradny pro seniory, občanské poradny, poradny pro oběti domácího násilí apod. (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 61–64). Základní i odborné sociální poradenství je poskytováno bezplatně.

Domy s pečovatelskou službou patří mezi domy zvláštního určení, které poskytují terénní nebo ambulantní péči, která je koncentrovaná do jednoho místa. Do domů s pečovatelskou službou je možné přijímat seniory a dospělé osoby se zdravotním postižením. Tyto domy poskytují dostupné základní služby ve všední dny osobám, které mají v tomto domě byt v pronájmu. Jedná se zejména o ošetrovatelskou péči, o pomoc s vedením domácnosti, pomoc při osobní hygieně, doprovod při cestě na úřady či za zdravotnickými službami (Matoušek 2011, s. 100). Často se tím také řeší nevyhovující bydlení seniorů, výhodou je soustředění příjemců péče v těchto domech, dále je to přítomnost pečovatelky v pracovních dnech po celou její pracovní dobu.

2.2 Formy péče o seniory

Formy péče o seniory je možné rozdělit do tří skupin:

- péče zajišťovaná rodinou
- zdravotní péče (včetně ošetrovatelské péče)
- sociální péče (pečovatelské úkony)

Rodinná péče

Většině lidí je nejlépe v domácím prostředí. Je to místo, které dobře zná a prožívá zde pocity bezpečí a jistoty. Dnešní rodiny žijí většinou samostatně, v jiných bytových jednotkách než jejich rodiče. Přesto je ale přirozené, že rodina zůstává základem poskytování péče seniorovi. Někdy

se stává, že se stárnoucí rodič přestěhuje do bytu svého dítěte. Tento krok má svá pozitiva, ale i negativa. Mezi pozitiva patří to, že to usnadní péči o seniora, ušetří se čas, péči je možné rozdělit mezi všechny členy rodiny, senior není sám a cítí se bezpečněji. Mezi negativa patří možné narušení vzájemných vztahů mezi seniorem i samotnými členy rodiny. Senior se také nemusí v domácnosti syna či dcery cítit dobře, protože to není jeho domov, může se tam cítit jako host nebo na obtíž. K tomu dochází zejména při nevyhovujícím bydlení (malý byt). Problémem je také zaměstnanost střední generace – dospělé děti si často nemohou dovolit zůstat doma se svým rodičem a věnovat mu potřebnou (často celodenní) péči. Pečující rodinní příslušníci mají také povinnosti vůči vlastní rodině. Také není zpravidla možné, aby člověk v produktivním věku zajišťoval provoz rodiny, chodil do zaměstnání a zároveň pečoval o stárnoucího rodiče (Mlýnková 2011, s. 62–63).

Zdravotní péče

Zdravotní péči poskytují zejména nemocnice, hospice, ambulantní a terénní služba a geriatrická denní centra.

Nemocnice poskytují zdravotní péči ambulantního nebo lůžkového typu. Dále je k dispozici oddělení následné péče, což je rehabilitační a doléčovací oddělení – léčebny dlouhodobě nemocných. Ve fakultních nemocnicích se nachází další typy speciálních oddělení, které slouží k vyléčení akutního onemocnění, návratu do původního sociálního prostředí a návratu do původního zdravotního stavu (Mlýnková 2011, s. 62–63).

Hospice jsou zařízení poskytující péči nevléčitelně nemocným s onkologickými nemocemi, pečují o rodinné příslušníky formou respitní péče. Repitní (úlevová) péče spočívá v tom, že mnohé hospice nabízí rodinám tzv. odlehčovací pobyt seniora v případech, kdy si rodinní příslušníci potřebují odpočinout či jedou na dovolenou, aby načerpali nové síly. Další výraznou formou pomoci je péče o pozůstalé. Existuje také forma hospicové péče v domácím prostředí. Jejím účelem je umožnit seniorům, u kterých není nutná nemocniční péče, důstojně v kruhu své rodiny prožít závěrečnou etapu svého života (Mlýnková 2011, s. 64).

Ambulantní a terénní služba je odborná zdravotní péče poskytovaná v domácím prostředí seniora. Je určena lidem, kteří nemusí být hospitalizováni v nemocnici a zároveň nemají dostupnou potřebnou rodinnou péči. Domácí zdravotní péče je indikována praktickým lékařem a hrazena ze zdravotního pojištění. Poskytovatelem jsou agentury domácí péče a smyslem je ošetřovat nemocného v jeho domácím prostředí, kde se cítí dobře. Službu zajišťují kvalifikované všeobecné sestry, které ošetřují rány na kůži, aplikují inzulín apod.

Geriatrická denní centra poskytují denní a někdy také noční pobyt seniora. Je zajištěna léčebná a ošetrovatelská péče, fyzioterapeutická péče, psychická aktivizace a kognitivní trénink, ergoterapie (Mlýnková 2011, s. 64–65).

Sociální péče (pečovatelské úkony)

Zákon o sociálních službách předkládá podrobný výčet všech zařízení poskytujících sociální služby, v této práci budou zmíněny pouze vybrané instituce jako příklad – jedná se o domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domy s pečovatelskou službou, domovinky, denní stacionáře, pečovatelská služba (Mlýnková 2011, s. 65–66).

2.3 Pobytová zařízení pro seniory

Ústav je prostředí, které nahrazuje domov. Většina seniorů si přeje strávit stáří ve svém přirozeném prostředí a proto je důležité zamezit nevhodnému umístění seniorů do ústavní péče v případě, kdy to není nezbytně nutné. Limitem života seniorů v původním prostředí totiž může být i nedostatečná informovanost o nabídce terénních a ambulantních služeb. Jestliže se ale soběstačnost staršího člověka změní natolik, že není možné, aby žil ve svém původním prostředí, pak teprve přichází na řadu péče institucionální (Dvořáčková 2012, s. 23).

Pobytová zařízení pro seniory jsou zejména domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Dále jsou to také zdravotnická zařízení ústavní péče. S rostoucím počtem seniorů a dlouhými čekacími lhůtami na místo v pobytových zařízeních pro seniory se nabízí také prostor pro podnikání v této oblasti, proto je možné zmínit také soukromé domovy pro seniory. Péče se hradí ze starobního důchodu, příspěvku na péči, příspěvku od rodiny a také z dotací, které si dokáže domov sám sehnat.

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tato sociální služba je poskytována za úhradu (Zákon č. 108/2006 Sb., § 49, odst. 1–2).

Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osobám s Alzheimerovou demencí, stařeckou demencí a s ostatními typy demencí, které mají

sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Zdravotnická zařízení ústavní péče poskytují pobytové sociální služby osobám, které už nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale s ohledem na svůj zdravotní stav nejsou schopny obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny ze zdravotního zařízení ústavní péče do doby, než jim bude zabezpečena pomoc osobou blízkou či jinou fyzickou osobou nebo než bude zajištěno poskytování ambulantních či terénních sociálních služeb nebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb (Dvořáčková 2012, s. 85–86).

2.4 Příspěvek na péči a jiné dávky sociální pomoci

Poskytování příspěvku je legislativně zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a s tímto příspěvkem souvisí také vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Stát se tímto příspěvkem podílí na zajištění sociálních služeb či jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu a je vyplácen měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží.

Nárok na příspěvek na péči má osoba, která je z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislá na pomoci jiné osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která tuto činnost nevykonává jako podnikatel nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (Zákon č. 108/2006 Sb. § 7, odst. 1–2). O příspěvku na péči rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. V současné době je výše příspěvku pro osoby nad 18 let věku za kalendářní měsíc v následující výši:

I.stupeň – lehká závislost: 800 Kč

II.stupeň – středně těžká závislost: 4 000 Kč

III.stupeň – těžká závislost: 8 000 Kč

IV.stupeň – úplná závislost: 12 000 Kč

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: orientace, mobilita, stravování, komunikace, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, osobní aktivity, péče o zdraví, péče o domácnost (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 75–76).

Příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoli osobě péči zajišťující a umožňuje zabezpečovat péči v přirozeném prostředí, kdy optimálním modelem je sdílení péče mezi neformálním prostředím (rodina či jiné pečující osoby) a registrovanými poskytovateli sociálních služeb. Příspěvek je odvozen od obvyklých nákladů spojených s péčí a nejedná se o plnou saturaci nákladů péče. Žadatel o příspěvek musí dodržet stanovené povinnosti a podrobit se některým procedurám:

1. Žadatel musí podat žádost o příspěvek, uvést všechny povinné informace, například osobní údaje, údaje o tom, jak má být příspěvek vyplácen a údaje o tom, kdo bude péči zajišťovat. Formulář je možné stáhnout také z internetu, jestliže bude žadatele zastupovat jiná osoba, je potřeba plná moc, která ale nemusí být notářsky ověřená, stačí podpis žadatele, formulář je potřeba odevzdat na pobočce Úřadu práce.

2. Poté následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Sociální pracovník provede sociální šetření v prostředí, kde žadatel žije a také vyzvou obvodního lékaře žadatele o dodání lékařské zprávy. Úřad práce má zákonem danou lhůtu na provedení sociálního šetření a vydání rozhodnutí.

3. Dále se žádostí zabývá posudkový lékař příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení, který vychází z výsledků sociálního šetření a hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o sebe a být soběstačný. Lékař rozhodne o tom, zda má žadatel nárok na příspěvek na péči a rozhoduje také o jeho stupni. Posudkový lékař má zákonem danou lhůtu na vypracování zdravotního posouzení 45 dnů. Tato lhůta může být prodloužena, například v případě nutnosti dožádání dokladů nutných k objektivnímu posouzení.

4. Toto rozhodnutí zašle sociálnímu pracovníkovi Úřadu práce a ten napíše rozhodnutí a toto rozhodnutí je doručeno žadateli. V případě, že je rozhodnutí kladné, je příjemce příspěvku povinen úřadu práce písemně nahlásit, kým mu bude péče zajištěna a jakým způsobem, jestliže tak neučiní, je výplata příspěvku zastavena. Proti rozhodnutí Úřadu práce je možné se odvolat.

Příspěvek je možné vyplácet v hotovosti, tj. také poštovní poukázkou nebo na účet příjemce. Nárok na výplatu vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku, proto první výplata zahrnuje i příspěvek

za období, ve kterém probíhalo správní řízení. Příspěvek může být použit jako úhrada za péči zajišťovanou poskytovatelem sociální služby (například terénní pečovatelská služba), ale může být použit také na uhrazení nákladů, které vzniknou pečující osobě, tj. například rodinnému příslušníkovi v souvislosti s poskytováním péče. Jestliže příspěvek není používán správně, může obecní úřad určit tzv. zvláštního příjemce, který zajistí správné použití příspěvku na péči. Způsob využití příspěvku kontrolují pracovníci úřadu práce (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2013).

S poskytováním pečovatelské služby a s pobytem v domech s pečovatelskou službou souvisí také příspěvek na péči. Příspěvek na péči sice není podmínkou pro získání bytu v domě s pečovatelskou službou, ale jestliže ho jedinec nemá přiznaný, je velmi těžké byt v DPS získat. V Liberci přidělení bytů navrhuje Humanitní komise statutárního města Liberce na základě vyhodnocených žádostí jednotlivých žadatelů. Byty na základě tohoto návrhu přiděluje Rada města Liberce. A právě příspěvek na péči má vysokou bodovou hodnotu, za každý přiznaný stupeň se přičítá 10 bodů.

Jednou z podmínek pro přiznání příspěvku na péči je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvající déle než 1 rok. Může se proto stát, že osobě například po prodělání cévní mozkové příhody, není tento příspěvek přiznán. Zároveň nelze podat žádost o příspěvek na péči v nemocničním zařízení. Je tedy nutné čekat na propuštění do domácího prostředí, aby bylo možné podat žádost o příspěvek na péči na Úřad práce. Vyřízení příspěvku na péči trvá přibližně 3 – 4 měsíce a žadatel se někdy dostává do nelehké situace, zvláště jestliže nemá rodinu, která by se o něj postarala.

Příspěvek na péči není vyplácen, jestliže je příjemce o dávku hospitalizován v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu déle než kalendářní měsíc. Tuto skutečnost musí nahlásit do 8 dnů na krajskou pobočku Úřadu práce a to písemně, emailem nebo osobně. Například jestliže je příjemce příspěvku hospitalizován od 5.1. do 5.2., tak je příspěvek vyplácen, jestliže je hospitalizován například od 5.1. do 3.2., příspěvek vyplácen není, protože se nejedná o kalendářní měsíc.

Je možné předpokládat také to, že většina obyvatel domů s pečovatelskou službou je také příjemcem starobního důchodu, dále mohou pobírat také vdovský/vdovecký důchod, invalidní důchod, dávky hmotné nouze a dávky státní sociální podpory. Proto je níže uvedeno také základní vymezení těchto dávek sociální pomoci.

a) Starobní důchod

Nárok na důchody ze základního důchodového pojištění upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1996. Český

důchodový systém se skládá ze tří částí – povinného základního důchodového pojištění, dále z důchodového spoření (zákon č. 426/2011 Sb. v platném znění) a doplňkového penzijního spoření (zákon č. 427/2011 Sb. v platném znění). Povinné základní pojištění zabezpečuje všechny aktivní osoby, je univerzální a právní úprava je jednotná pro všechny pojištěnce. Pouze v oblasti administrativního a organizačního zabezpečení platí určité odchylky pro tzv. silové resorty (policisté, hasiči, vojáci, celníci atd.). Toto základní důchodové pojištění je v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí.

Ze základního důchodového pojištění se poskytují tyto důchody: starobní (včetně tzv. předčasného starobního důchodu), invalidní, vdovský a vdovecký, sirotčí (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2012).

b) **Dávky dle zákona č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi**, v platném znění – jsou to **příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc**.

Příspěvek na živobytí je základní dávkou v hmotné nouzi a pomáhá osobě nebo rodině při nedostatečném příjmu. Nárok na tento příspěvek vzniká tehdy, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem této osoby nebo rodiny částky živobytí.

Doplatek na bydlení řeší nedostatek příjmu k uhrazení nákladů na bydlení tam, kde nestačí vlastní příjmy osoby či rodiny včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory. Tato dávka je poskytována vlastníku bytu nebo nájemci, který má nárok na příspěvek na živobytí.

Mimořádná okamžitá pomoc je poskytována osobám, které se ocitnou v situacích, které je nutné bezodkladně řešit. Zákon stanoví šest takových situací, podrobněji jsou popsány v zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v platném znění (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2013).

c) **Dávky pro osoby se zdravotním postižením** jsou poskytovány podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Jedná se o **příspěvek na mobilitu**, což je opakující se nároková dávka určená osobě starší 1 roku, která není schopná zvládat základní životní potřeby v oblasti orientace nebo mobility (nebo jí byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně, a to po dobu platnosti ZTP nebo ZTP/P, nejdéle do 31.12.2015). Výše dávky činí 400 Kč měsíčně (Integrovaný portál MPSV 2012).

Druhou dávkou je **příspěvek na zvláštní pomůcku** a je určen k pořízení potřebného vybavení pro těžce postižené osoby. Podmínkou pro poskytnutí tohoto příspěvku je, že osoba je starší 3 let -

úprava bytu, motorové vozidlo, 15 let - vodící pes, 1 roku - všechny ostatní pomůcky (Integrovaný portál MPSV 2012).

b) Systém státní sociální podpory je upraven zákonem **č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře**, v platném znění. Jsou to následující dávky: přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné. Pro účely této práce se budeme podrobněji zabývat příspěvkem na bydlení, což je dávka, kterou stát přispívá na náklady na bydlení rodinám a jednotlivcům s nízkými příjmy. Nárok na příspěvek na bydlení má vlastník či nájemce bytu nahlášený v bytě k trvalému pobytu, jestliže 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny nestačí k pokrytí nákladů na bydlení a zároveň těchto 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny je nižší než příslušné normativní náklady stanovené zákonem. Výplata příspěvku na bydlení je časově omezena na 84 měsíce v období posledních 10 kalendářních let. Toto neplatí pro domácnosti sestavené výlučně z osob starších 70 let a pro osoby se zdravotním postižením, které bydlí v pro ně postavených nebo upravených bytech (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2013).

3 Pečovatelská služba

3.1 Legislativní zakotvení

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění § 40 je definice pečovatelské služby následující:

(1) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Zákon č. 108/2006 Sb., § 40).

Pečovatelská služba je poskytována za úhradu.

Pečovatelská služba se s výjimkou nákladů za stravu poskytnutou v rámci základní činnosti uvedené v § 40 odst. 2 písm. c) poskytuje bez úhrady

a) rodinám, kde se narodily současně 3 a více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí,

b) účastníkům odboje,

c) osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 S., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle §22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tento výkon měl činit 12 měsíců, avšak skončil ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,

d) osobám, které byly zařazeny v táboře nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském táboře nucených prací, jestliže rozkaz o jeho zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tato doba měla činit 12 měsíců, avšak skončila ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,

e) pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v písmenech b) až d) starším 70 let (zákon č. 108/2006 Sb., § 75, odst. 2, písm. a-e).

Zřizovateli pečovatelské služby mohou být obce, kraje i nestátní organizace. Zřizovateli domů s pečovatelskou službou je ve většině případů obec.

3.2 Cíle a principy poskytování pečovatelské služby

V České republice existuje mnoho poskytovatelů pečovatelské služby, ale v legislativě, ani v jiných obecně závazných normách nejsou uvedeny obecné principy a cíle pečovatelské služby, proto autorka této práce uvádí níže uvedené cíle a principy pečovatelské služby podle organizace,

poskytující pečovatelskou službu v Liberci. Po obsahové analýze dokumentů jiných pečovatelských služeb byl výsledek podobný a cíle a principy pečovatelské služby byly téměř shodné.

Cílem pečovatelské služby je:

- umožnit uživatelům žít běžným způsobem života s individuálně poskytovanou podporou soběstačnosti, s pomocí při zvládnání běžných denních úkonů při zachování co nejvyšší míry nezávislosti a samostatnosti a setrvat tak co nejdéle v domácím prostředí,
- poskytovat odbornou a kvalitní službu,
- umožnit uživatelům sociální a společenský kontakt a podporovat tak zachování původních vztahů,
- zachovávat a rozvíjet důstojný život uživatelů s maximálním důrazem na jejich svobodnou vůli a respektování soukromí,
- zajistit rodinám s více dětmi prostřednictvím úkonů spojených především se zajištěním chodu domácnosti časový prostor, aby mohly co nejvíce času věnovat svým dětem a zajišťovat tak jejich zdárný psychický i fyzický vývoj v jejich přirozeném domácím prostředí.

Principy poskytování pečovatelské služby vyplývají z cílů pečovatelské služby a je to:

- respektování potřeb uživatele,
- samostatnost a nezávislost uživatele služby,
- zachování důstojnosti uživatele,
- partnerství,
- rovnost bez diskriminace, poskytování stejně kvalitní služby uživatelům rozdílného vyznání, rasy, vzdělání, jazyka, pohlaví, příslušnosti k etnické nebo národnostní menšině,
- individuální přístup ke každému uživateli,
- podpora při zachování přirozených sociálních vazeb a životních návyků,
- podpora v soběstačnosti,
- poskytování kvalitních služeb,
- týmová práce při péči o uživatele (Centrum zdravotní a sociální péče Liberec 2013).

3.3 Jednání se zájemcem o bydlení v domě s pečovatelskou službou

Pověřený úředník společně se sociálním pracovníkem organizace provozující pečovatelskou službu, případně vedoucí střediska nebo pověřený pracovník této organizace provede šetření za účelem získání základních informací v domácnosti uživatele. Při šetření u žadatele je sepsána „Žádost o služby“, dále je žadatel o tuto službu seznámen s ohledem na jeho schopnosti vnímat a porozumět s podmínkami, za kterých se pečovatelská služba poskytuje. Žadatel je seznámen s ceníkem služeb a se způsobem úhrady služeb. Sociální pracovník si ověří totožnost žadatele z občanského průkazu, popřípadě ověřuje průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P, ověřuje doklady o oprávněnosti nároku na poskytování služeb bez úhrady. V případě, že je žadatel o bydlení zbaven svéprávnosti, doloží příslušné doklady opatrovník. V rámci sociálního šetření sociální pracovník a žadatel o službu (případně opatrovník) vydefinují cíle žadatele, k jejichž naplnění má pečovatelská služba vést.

Sociální šetření je v mimořádných případech možno uskutečnit i v nemocnici, v léčebně dlouhodobě nemocných apod. Toto šetření probíhá neprodleně od sdělení zájmu o pečovatelskou službu, nejpozději do 7 pracovních dnů. Poté je vypracována „Smlouva o poskytnutí pečovatelské služby“. Po podpisu této smlouvy je žadateli poskytována pečovatelská služba. Základní informace o poskytování pečovatelské služby mohou nezávazně poskytnout pečovatelky.

II Empirická část

4 Cíl průzkumu

Hlavním cílem empirické části je pomocí kvantitativního přístupu zjistit důvody, které vedou seniory k přestěhování do domu s pečovatelskou službou. V teoretické části této práce byla uvedena teorie k danému tématu. V kvantitativně orientovaném průzkumu se průzkumník snaží držet odstup od zkoumaných jevů, čímž zabezpečuje nestrannost pohledu. Kvantitativní průzkum pracuje s číselnými údaji, které se dají matematicky zpracovat, je možné je sčítat, vypočítat jejich průměr, vyjádřit je v procentech či použít další metody matematické statistiky. Při tomto druhu průzkumu výzkumník zkoumané osoby ani nemusí vidět, například je-li použita jako průzkumná metoda dotazník (Gavora 2010, s. 35–36). Pro průzkum zvolila autorka kvantitativní metodologii, která umožňuje změřit zkoumaný jev a byla zvolena s ohledem na cíl práce a cílovou skupinu. Kvantitativní metodologie jevy podrobně popisuje a je vhodnější právě pro náhodný výběr respondentů. Výsledky jsou méně závislé na názorech a schopnostech jednotlivých respondentů.

Dílčími cíli je zjistit, co obyvatelům domů s pečovatelskou službou na tomto typu bydlení vyhovuje či nevyhovuje a jaké služby nejčastěji využívají. Empirická část se zabývá průzkumem mezi obyvateli domů s pečovatelskou službou v Liberci a následným vyhodnocením tohoto průzkumu.

4.1 Metodologie průzkumu

V bakalářské práci Problematika bydlení seniorů v domech s pečovatelskou službou byl použit kvantitativní průzkum, protože je vhodný k snadnějšímu získání většího množství dat, která jsou nutná k vypracování bakalářské práce. Pro provedení průzkumu byla použita metoda dotazování a technika dotazník. Dotazník obsahoval celkem 31 otázek (viz příloha č. 1) - 25 otázek bylo uzavřených, 6 otevřených. U otázek uzavřených mohl respondent vybrat pouze jednu možnost, u otevřených otázek mohl respondent volně vyjádřit svůj názor či doplnit požadované údaje (například věk). Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do tabulek, grafů a slovního vyhodnocení.

4.2 Popis a charakteristika průzkumného souboru

Průzkumný soubor tvořili náhodně vybraní obyvatelé domů s pečovatelskou službou v Liberci.

Tabulka č. 1 - Charakteristika základního průzkumného souboru

	Celkový počet obyvatel DPS (k 31.12.2012)	Počet rozdaných dotazníků	Výzkumný soubor	Návratnost v %
DPS Krejčího	145	40	10	25 %
DPS Borový vrch	39	20	11	55 %
DPS Burianova	144	22	14	63 %

Zdroj: vlastní průzkum a Výroční zpráva organizace Centrum zdravotních a sociálních služeb za rok 2012

Dotazníkové šetření bylo provedeno v domě s pečovatelskou službou, který se nachází v ulici Krejčího v Liberci. Zkoumaný vzorek byl vybrán náhodným výběrem, ve vzorku je odpovídající poměr mužů a žen přiměřený poměru žen a mužů zastoupených v běžné populaci. Dotazníky v tomto domě s pečovatelskou službou autorka vložila do schránky i s průvodním dopisem a prosbou o spolupráci. Po vyplnění senioři dotazník předali pečovatelkám, které za seniory pravidelně docházejí. Vyplněné dotazníky byly shromažďovány u sociální pracovnice organizace, která zajišťuje sociální péči v těchto domech zvláštního určení. Z 40 dotazníků se vyplněných vrátilo 10, což je návratnost 25 %.

Dotazníkové šetření bylo provedeno také v domě s pečovatelskou službou, který se nachází v ulici Borový vrch v Liberci, městská část Ruprechtice. Zde autorka práce kontaktovala vedoucí okrsku s prosbou o distribuci dotazníků mezi obyvatele domu s pečovatelskou službou v jejím okrsku a u vedoucí okrsku byly dotazníky po vyplnění opět shromažďovány. Z dvaceti dotazníků se v tomto okrsku vrátilo zpět vyplněných 11, což je návratnost 55 %.

Dotazníkové šetření bylo provedeno také v domě s pečovatelskou službou, který se nachází v ulici Burianova, městská část Liberec – Rochlice. Zde byly dotazníky distribuovány také prostřednictvím vedoucí okrsku. Z 22 dotazníků distribuovaných v tomto okrsku se vrátilo vyplněných 14, což je návratnost 63 %.

Celkový počet respondentů je 35 osob. Tento počet je poměrně nízký a je zapříčiněn zejména nízkou návratností dotazníků z DPS Krejčího a také větším množstvím dotazníků navrácených s neúplnými údaji, které byly relevantní pro průzkum a z tohoto důvodu nemohly být tyto dotazníky zařazeny do výsledků průzkumu.

Průzkum probíhal v lednu a únoru roku 2014. Dotazník pro účely této práce je součástí přílohy.

4.3 Region Liberec

Liberec je krajské město a přirozené spádové centrum Libereckého kraje. Je to šesté největší město v České republice a největší město Euroregionu Nisa. Území města se dělí organizačně na 26 katastrálních oblastí a 33 částí. Z hlediska koncentrace obyvatelstva jsou nejvýznamnější obytné čtvrti, které se nacházejí v relativně dostupné vzdálenosti od centra města – Ruprechtice, Rochlice, Vesec atd. Vzdálenější části obce jsou v mnoha ohledech závislé na službách umístěných v centru města, které je z tohoto důvodu přirozeným jádrem sociálních a ekonomických aktivit, včetně vzniku největších sociálních problémů. Území města má celkovou rozlohu 126,63 m². K 31.12.2011 v něm žilo 106 299 obyvatel, hustota osídlení ve městě Liberci činí 961 obyvatel na 1 km². Pro další vývoj regionu Liberec v sociální oblasti je rozhodující poměrně ustálený trend zvyšování počtu obyvatel a zhoršující se věková kvalita (Statutární město Liberec 2014).

4.4 Specifikace zařízení – domy s pečovatelskou službou v Liberci

Byty v domech s pečovatelskou službou se nacházejí v domech zvláštního určení ve vlastnictví Statutárního města Liberec. Výkon pečovatelské služby je zajišťován prostřednictvím městské organizace Centrum zdravotních a sociálních služeb Liberec, příspěvková organizace. Tyto byty jsou určeny občanům, kteří pečovatelskou službu potřebují a využívají vzhledem k zdravotnímu stavu nebo věku. Byty v domech zvláštního určení se přidělují na dobu určitou 2 roky s možností prodloužení a nájemné činí 23,42 Kč/m². Počet bytů v domech s pečovatelskou službou v Liberci k 1.7.2013 je 327 bytů (Statutární město Liberec 2014).

Činnost příspěvkové organizace Centrum zdravotních a sociálních služeb Liberec je zaměřena na:

1. sociální péči formou:
 - pečovatelské služby terénní a ambulantní,
 - odlehčovací služby pobytové a ambulantní.
2. zdravotní péči formou:
 - domácí péče (home care),
 - fyzioterapie.

Terénní pečovatelskou službu zajišťují pečovatelky v domácnostech klientů v DPS i mimo ně na celém území města a také v přilehlých obcích, se kterými má tato organizace uzavřenou smlouvu o poskytování služeb. Cílovou skupinou jsou občané se sníženou soběstačností z důvodu

věku (senioři), chronického onemocnění nebo zdravotního postižení v případě, že se občan dostal do situace, kdy potřebuje pomoc druhé osoby a tu nemůže zajistit rodina nebo jiná blízká osoba. Služby pečovatelské služby umožňují občanům zachovat si v dostatečné míře dosavadní způsob života, kompenzovat sníženou soběstačnost a oddalovat nutnost ústavní péče (Centrum zdravotních a sociálních služeb 2014).

V příloze č. 2 je uveden Ceník služeb pečovatelské služby.

4.5 Hypotézy

Pro empirickou část byly stanoveny následující hypotézy, které byly na základě provedeného dotazníkového průzkumu ověřovány:

H1: Předpokládáme, že senioři častěji opouštějí své původní prostředí z důvodu zhoršení zdravotního stavu než z pocitu sociální izolace v původním prostředí.

H2: Předpokládáme, že senioři častěji opouštějí své původní prostředí z důvodu snížené soběstačnosti než z důvodu vysokých nákladů na bydlení v původním bydlišti.

Hypotézy byly zvoleny na základě informací zjištěných během praxe autorky v domě s pečovatelskou službou. Autorka se pokoušela zjistit nejčastější důvody pro stěhování do těchto bytů zvláštního určení od obyvatel DPS a také od zaměstnanců organizace poskytující pečovatelskou službu v jednotlivých okrscích. Na základě toho byly ustanoveny pracovní hypotézy, které již vyjadřovaly vztahy mezi určitými vlastnostmi zkoumaných objektů. Tyto pracovní hypotézy byly později zpřesněny do statistických hypotéz, které lze na základě analýzy empirických dat potvrdit či vyvrátit.

4.6 Průzkumná strategie a proces sběru dat

Dotazníky byly na okrsku Krejčího distribuovány do poštovních schránek v jednotlivých domech s pečovatelskou službou v Liberci, na okrsku Borový vrch a Burianova byly dotazníky distribuovány obyvatelům těchto domů přes vedoucí okrsků domů s pečovatelskou službou. Opětný sběr dotazníků probíhal na těchto dvou okrscích opět přes vedoucí okrsků, na DPS Burianova vyplněné dotazníky obyvatelé DPS předali sociální pracovníci organizace Centrum zdravotních a sociálních služeb. Autorka této práce nekontaktovala přímo žádného obyvatele DPS. Závěr z průzkumného šetření bude předán vedoucí úseku sociální péče této organizace. Průzkum probíhal v lednu a únoru roku 2014.

4.7 Metoda analýzy dat

Dotazník byl vytvořen prostřednictvím služby Google Docs (www.docs.google.com). Po vyplnění dotazníku respondentem byla data přenesena autorkou této práce do Google Docs a zde byla také vyhodnocována do grafů na Google Docs.

Zbývající data autorka práce seskupovala pomocí třídění.

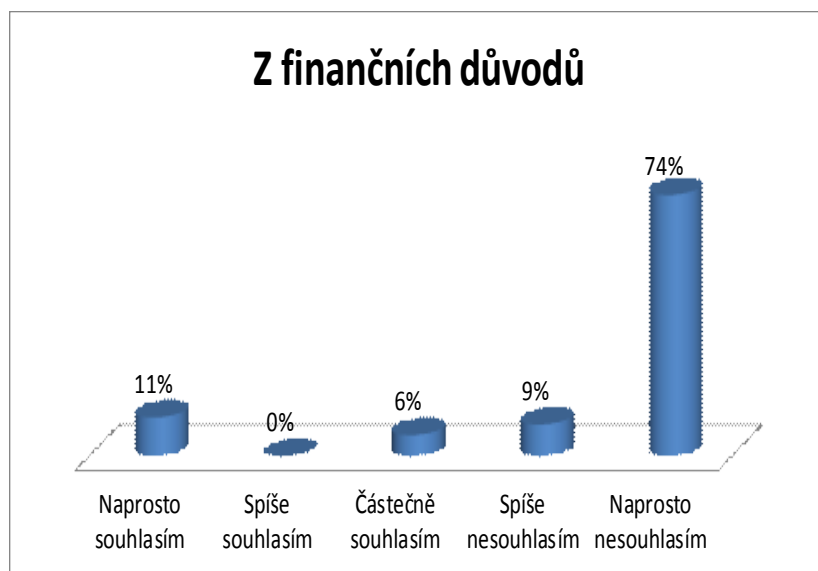
5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Analýza a interpretace získaných dat

Otázka č. 1: Z jakého důvodu jste se rozhodl(a) pro přestěhování do domu s pečovatelskou službou?

V této otázce jsme předem definovali důvody pro přestěhování do domu s pečovatelskou službou, vycházející přitom ze zkušeností autorky práce a respondenti měli možnost přiklonit se k jedné možnosti volby na škále 1 – 5, kde 1 znamenalo naprosto souhlasím a 5 naprosto nesouhlasím. Kompletní slovní škálování je uvedeno v poznámce pod čarou ¹. Respondentům byla nabídnuta i možnost „jiný důvod“, kde nebyla možnost výběru dle škálování, ale jednalo se o otevřenou otázku, kde mohli respondenti odpovídat libovolně a nebyli omezeni počtem důvodů.

1. z finančních důvodů

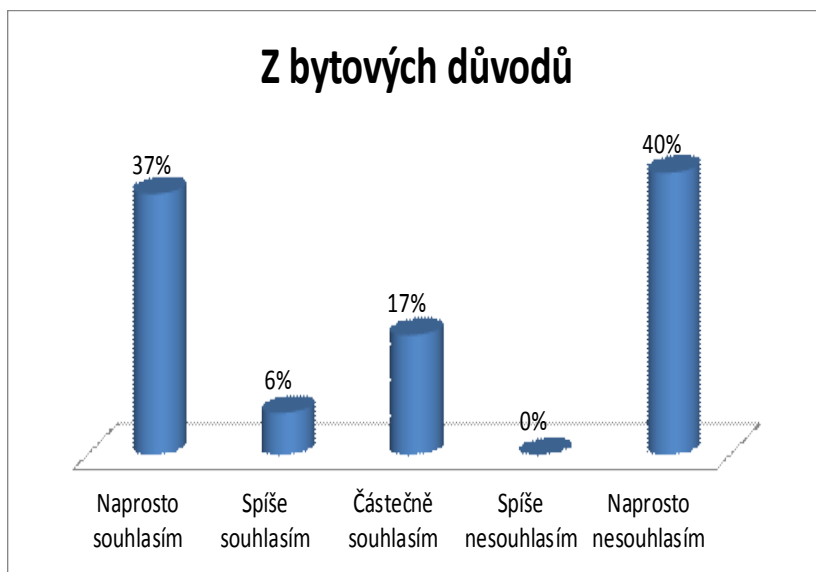


Graf č. 1 – Finanční důvod přestěhování do DPS, zdroj: vlastní průzkum

Z dotazníků vyplynulo, že finanční důvody nejsou v 74 % (26 osob) motivem pro přestěhování do domu s pečovatelskou službou, naprosto souhlasilo 11 % respondentů (4 osoby), částečně souhlasilo 6 % dotázaných (2 osoby) a spíše nesouhlasilo 9 % respondentů (3 osoby). Z toho je zřejmé, že finanční důvody nehrají velkou roli pro přestěhování seniorů z původního prostředí do DPS.

¹ Škálování v dotazníku: 1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – částečně souhlasím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – naprosto souhlasím

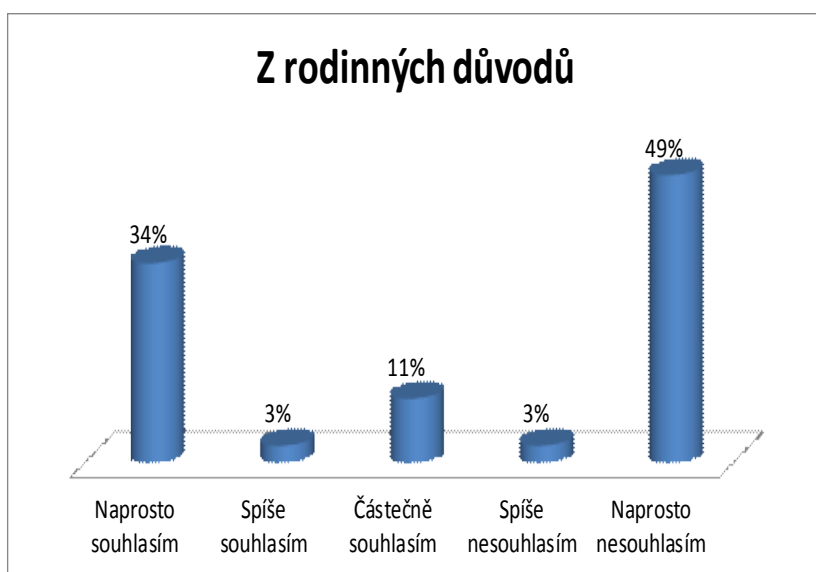
2. z bytových důvodů



Graf č. 2 – Bytový důvod přestěhování do DPS, zdroj: vlastní průzkum

Z odpovědí dotazovaných respondentů je patrné, že bytové důvody jsou častým důvodem pro přestěhování do DPS, což odpovědělo 37 % obyvatel (13 osob) hodnocením naprosto souhlasím, 6 % (2 osoby) spíše souhlasilo, 17 % respondentů (6 osob) částečně souhlasilo. Naprosto nesouhlasilo 40 % obyvatel (14 osob), u kterých jsou zřejmě jiné důvody pro přestěhování do DPS.

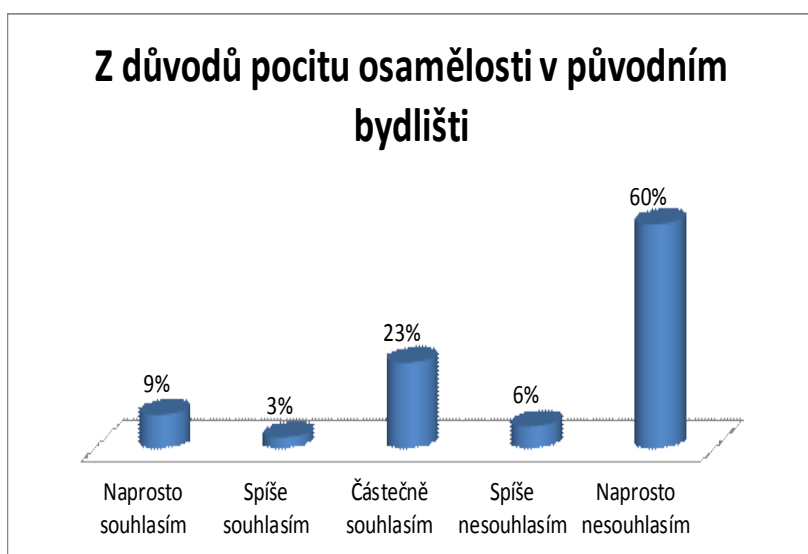
3. z rodinných důvodů



Graf č. 3 – Rodinné důvody pro přestěhování do DPS, zdroj: vlastní průzkum

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou rodinné důvody častým důvodem pro přestěhování do DPS. Převažující počet odpovědí je naprosto nesouhlasím – 49 % respondentů (17 osob), spíše nesouhlasím – 3 % dotázaných (1 osoba). Částečně souhlasilo 11 % obyvatel (4 osoby), spíše souhlasila 3 % dotázaných (1 osoba) a naprosto souhlasilo 34 % obyvatel (12 osob).

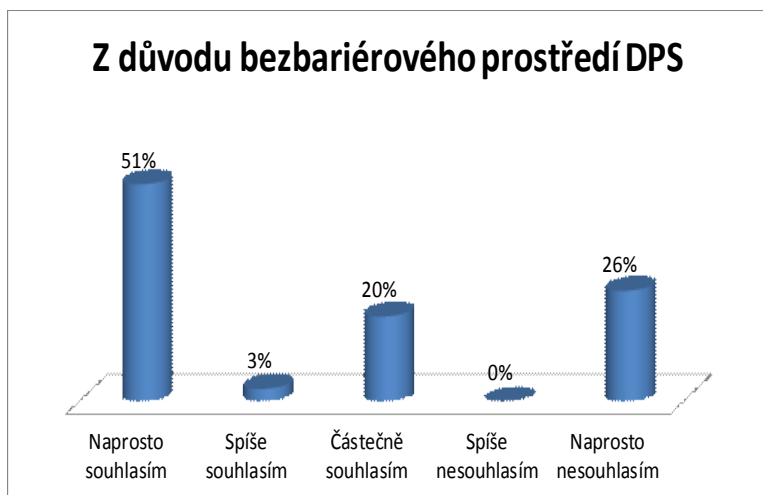
4. z důvodů pocitu osamělosti v původním bydlišti



Graf č. 4 – Pocity osamělosti v původním bydlišti jako důvod přestěhování do DPS, zdroj: vlastní průzkum

Z odpovědí respondentů vyplynula skutečnost, že pocity osamělosti v původním prostředí nejsou v naprosté většině případů důvodem pro přestěhování do DPS – 60 % dotázaných (21 osob) odpovědělo, že naprosto nesouhlasí, 6 % respondentů (2 osoby) spíše nesouhlasí. Částečně souhlasilo 23 % dotázaných (8 osob), 3 % (1 osoba) spíše souhlasila a pouze 9 % obyvatel (3 osoby) označilo tento důvod na škále 1 – naprosto souhlasím.

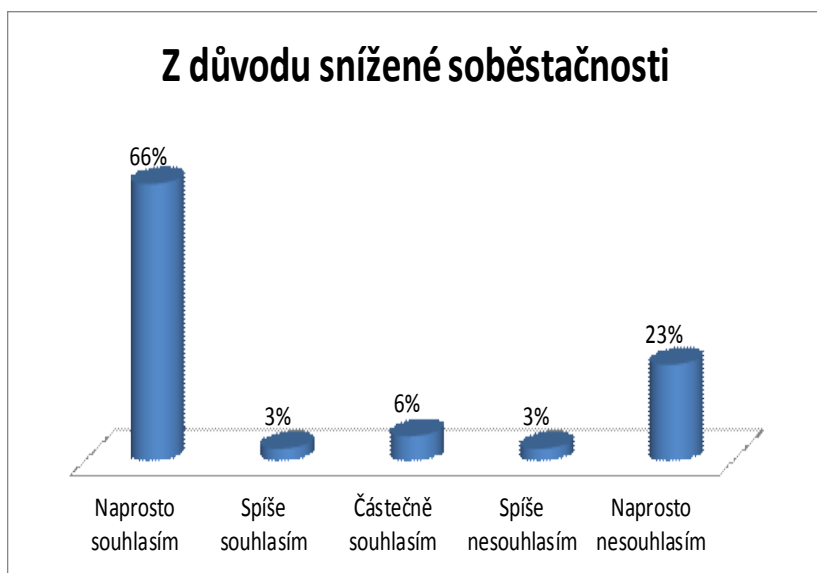
5. z důvodu bezbariérového prostředí DPS



Graf č. 5 – Přestěhování do DPS z důvodu bezbariérového prostředí, zdroj: vlastní průzkum

Z průzkumného šetření vyplynulo, že bezbariérové prostředí DPS je pro seniory důležitým důvodem pro přestěhování a proto 51 % respondentů (18 osob) uvedlo tento důvod na škále 1 – naprosto souhlasím. Spíše souhlasila 3 % dotázaných (1 osoba), částečně souhlasilo 20 % obyvatel (7 osob). Naprosto nesouhlasilo 26 % obyvatel (9 osob).

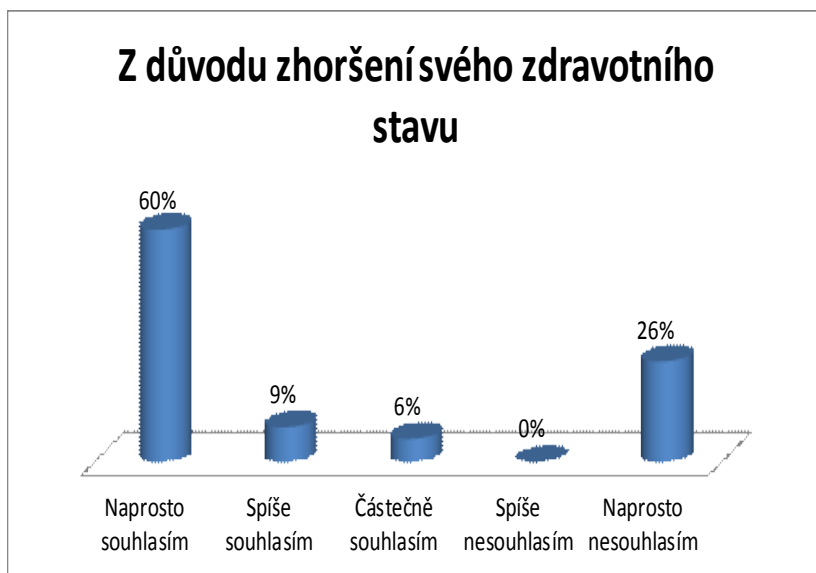
6. z důvodu snížené soběstačnosti



Graf č. 6 – Přestěhování do DPS z důvodu snížené soběstačnosti, zdroj: vlastní průzkum

Snížená soběstačnost byl druhý nejčastější důvod přestěhování z původního prostředí do DPS. Naprosto souhlasím odpovědělo 66 % respondentů (23 osob), spíše souhlasilo 3 % obyvatel (1 osoba) a částečně souhlasilo 6 % obyvatel DPS (2 osoby). Naprosto nesouhlasím odpovědělo 23 % respondentů (8 osob), spíše nesouhlasila 3 % obyvatel (1 osoba).

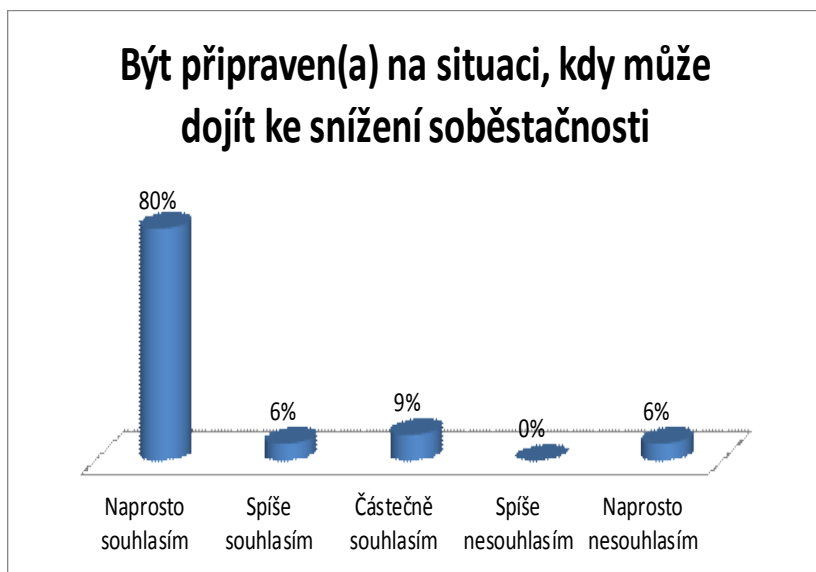
7. z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu



Graf č. 7 – Přestěhování do DPS z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu, zdroj: vlastní průzkum

Zhoršení zdravotního stavu jako důvod přestěhování do DPS uvedlo 60 % respondentů, tj. 21 osob na škálové stupnici uvedlo - naprosto souhlasím. Spíše souhlasilo 9 % dotázaných, tj. 3 osoby, částečně souhlasilo 6 % (2 osoby). Naprosto nesouhlasím odpovědělo 26 % respondentů, což znamená 9 osob z celkového počtu 35 dotázaných.

8. být připraven(a) na situaci, kdy může dojít ke snížení soběstačnosti



Graf č. 8 – Být připraven(a) na situaci, kdy může dojít ke snížení soběstačnosti jako důvod přestěhování do DPS, zdroj: vlastní průzkum

Tento důvod naprosto jasně vyplynul z dotazníkového šetření jako hlavní důvod pro přestěhování seniorů ze svého původního bydliště do DPS. 28 osob, tj. 80 % z celkového počtu odpovědělo na škále 1 – naprosto souhlasí. Spíše souhlasím odpovědělo 6% obyvatel (2 osoby), 9 % respondentů (3 osoby) částečně souhlasilo. Naprosto nesouhlasím odpovědělo pouhých 6 % obyvatel DPS (2 osoby).

9. jiné důvody:

Zde mohli respondenti uvést jednu či více odpovědí nebo také nemuseli uvádět žádnou odpověď.

- hlavním důvodem bylo zhoršení zdravotního stavu
- důvody jsou také zdravotní - manžel je vozíčkář
- zdravotní problémy
- po smrti manžela jsem zažádala o DPS, neměli jsme děti, doma jsem se cítila osamělá
- jsem zde z důvodu postižení dolní končetiny
- mám problémy s chůzí, nemám v ČR žádné příbuzné, sestra bydlí v USA a létá za mnou na návštěvu 2x za rok
- bytovému podniku k uvolnění bytu se to hodilo, že mám zájem se přestěhovat do DPS
- zhoršené zdraví mého manžela

- jsem po amputaci nohy
- předešlé bydlení v prodeji
- jsem po amputaci dolní končetiny
- mám nízký důchod, proto si nemohu zaplatit více služeb
- jsem bezdětná vdova, mám špatný zrak, po smrti manžela jsem prodala rodinný dům, bez manžela jsem nezvládala starat se o dům a zvířata a zažádala jsem o byt v DPS.

Tabulka č. 2: Souhrn důvodů relevantních pro přestěhování do domu s pečovatelskou službou

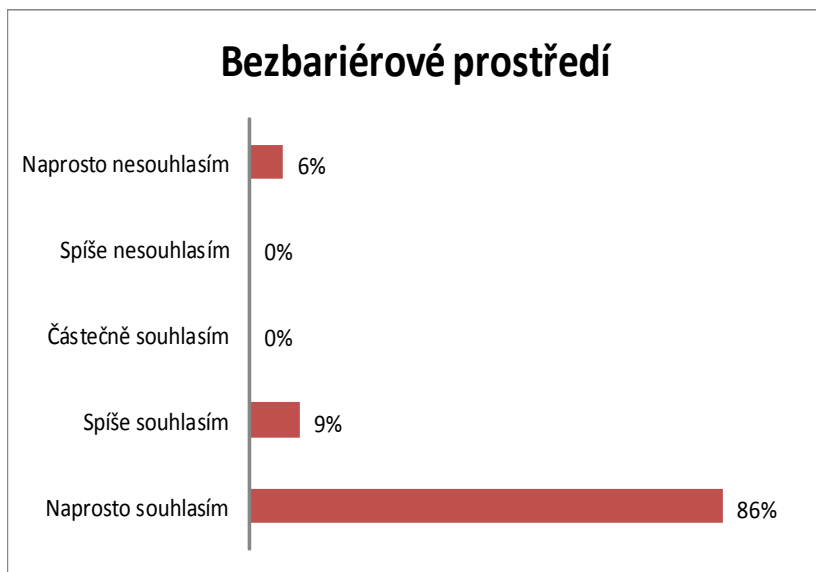
Důvody (uvedené v dotazníku)	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Částečně souhlasím	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
Z finančních důvodů	11 %	0 %	6 %	9 %	74 %
Z bytových důvodů	37 %	6 %	17 %	0 %	40 %
Z rodinných důvodů	34 %	3 %	11 %	3 %	49 %
Z důvodů pocitu osamělosti v původním bydlišti	9 %	3 %	23 %	6 %	60 %
Z důvodu bezbariérového prostředí DPS	51 %	3 %	20 %	0 %	26 %
Z důvodu snížené soběstačnosti	66 %	3 %	6 %	3 %	23 %
Z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu	60 %	9 %	6 %	0 %	26 %
Být připraven(a) na situaci, kdy může dojít ke snížení soběstačnosti	80 %	6 %	9 %	0 %	6 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Z navracených 35 dotazníků vyplynulo, že hlavním důvodem je „být připraven na situaci, kdy může dojít ke snížení soběstačnosti“ - zde odpovědělo naprosto souhlasím 80 % respondentů, spíše souhlasím 6 % a částečně souhlasím 9 % dotázaných. Druhým nejčastějším důvodem je „z důvodu snížené soběstačnosti“, kde 66 % dotázaných odpovědělo naprosto souhlasím, 3 % spíše souhlasím a 6 % částečně souhlasím. Třetím nejčastějším důvodem bylo „z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu“, kde odpověď naprosto souhlasím zvolilo 60 % respondentů, spíše souhlasím zvolilo 9 % respondentů a částečně souhlasím zvolilo 6 % dotázaných. Čtvrtým nejčastějším důvodem bylo „bezbariérové prostředí“, na pátém místě se vyskytly „bytové důvody“, na šestém „rodinné důvody“. Na předposledním místě byly „finanční důvody“ a na posledním místě se objevil jako důvod „pocit osamělosti v původním prostředí“.

Otázka č. 2: Na bydlení v domě s pečovatelskou službou vám vyhovuje:

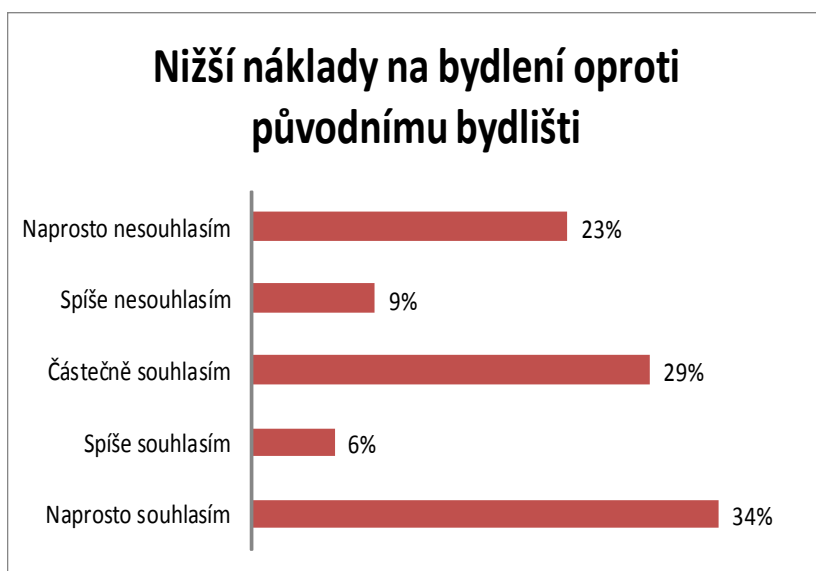
1. bezbariérové prostředí



Graf č. 9 – Na bydlení klientům vyhovuje bezbariérové prostředí, zdroj: vlastní průzkum

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 86 % obyvatel (30 osob) oceňuje bezbariérové prostředí v DPS, spíše souhlasilo 9 % respondentů (3 osoby). Naprosto nesouhlasím odpovědělo 6 % respondentů (2 osoby).

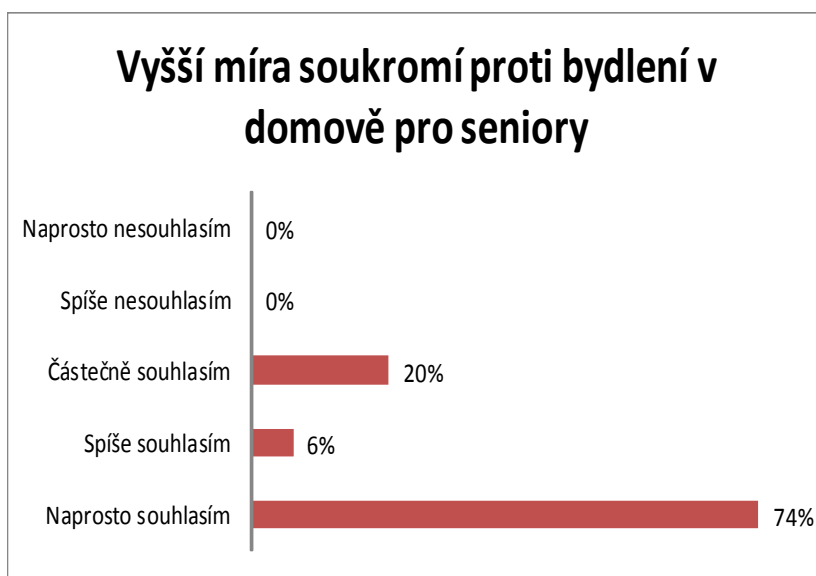
2. nižší náklady na bydlení oproti původnímu bydlišti



Graf č. 10 – Na bydlení v DPS klientům vyhovují nižší náklady na bydlení oproti původnímu bydlišti, zdroj: vlastní průzkum

Účelem této otázky bylo zjistit, zda jsou pro obyvatele DPS důležité nižší náklady na bydlení oproti původnímu bydlišti. Rozpětí odpovědí je na celé škále, naprosto nesouhlasí 23 % obyvatel (8 osob), spíše nesouhlasí 9 % respondentů (3 osoby), částečně souhlasí 29 % respondentů (10 osob), spíše souhlasí 6 % dotázaných (2 osoby) a naprosto souhlasí 34 % dotazovaných (12 osob). Z šetření je ale patrná převaha souhlasných odpovědí.

3. vyšší míra soukromí proti bydlení v domově pro seniory



Graf č. 11 – Na bydlení v DPS klientům vyhovuje vyšší míra soukromí proti bydlení v domově pro seniory, zdroj: vlastní průzkum

Vyšší míra soukromí proti bydlení v domově pro seniory je důležitá pro všechny dotazované osoby, 74 % obyvatel (26 osob) naprosto souhlasilo, 6 % spíše souhlasilo (2 osoby) a 20 % respondentů (7 osob) částečně souhlasilo, nesouhlasné odpovědi nevedl žádný respondent.

4. jiné důvody

- manžel po mozkové mrtvici
- vzhledem ke stáří, soukromí
- tento styl bydlení mně vyhovuje
- vyhovuje mně, že zde vše funguje
- velmi dobrý vztah a vstřícnost pečovatelek a vedoucí okrsku
- přátelské prostředí možnost navázání nových známostí

- příjemné prostředí, žijeme v menším domě s pečovatelskou službou
- možnost zavolat si pomoc pečovatelky, kdykoliv je třeba
- kontakt s mojí věkovou skupinou lidí

Tato otázka byla v dotazníku formulována jako otevřená, nebyla povinná a ponechávala volný prostor pro vyjádření jednotlivých respondentů. Z celkového počtu 35 dotazovaných se zde vyjádřilo 9 obyvatel, často to byl spíše prostor pro vyjádření spokojenosti s bydlením a přístupem personálu na jednotlivých okrscích.

Tabulka č. 3: Souhrn - co vyhovuje klientům na bydlení v DPS

	Naprostou souhlasím	Spíše souhlasím	Částečně souhlasím	Spíše nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím
Bezbariérové prostředí	86 %	9 %	0 %	0 %	6 %
Nižší náklady na bydlení oproti původnímu bydlišti	34 %	6 %	29 %	9 %	23 %
Vyšší míra soukromí proti bydlení v domově pro seniory	74 %	6 %	20 %	0 %	0 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Z odpovědí dotazovaných respondentů je patrné, že nejvíce jim vyhovuje bezbariérové prostředí, tuto možnost zvolilo 86 % respondentů (30 osob). Mezi další důvody patří vyšší míra soukromí proti bydlení v domově pro seniory, což zvolilo 34 % dotázaných (12 dotázaných). Vyšší míry soukromí proti bydlení v domově pro seniory si cení 74 % dotázaných klientů domů s pečovatelskou službou, což je 26 osob z absolutního počtu. Tato poslední otázka je částečně sugestivní a vychází spíše z předpokladu, že většina obyvatel si dokáže představit bydlení v domově pro seniory nebo už tam někdy byli, například na návštěvě za příbuznou osobou či jinou osobou.

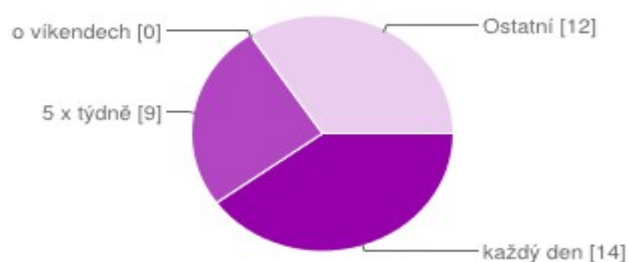
Otázka č. 3: Jak často využíváte služby v domě s pečovatelskou službou?

1. Obědy
2. Úklid
3. Pomoc při osobní hygieně
4. Praní prádla
5. Nákupy

Úkolem této otázky bylo zjistit, jaké služby obyvatelé DPS nejčastěji využívají. Autorka práce vybrala pět nejčastějších služeb ve spolupráci se sociální pracovníci domu s pečovatelskou službou. Více možností už autorce této práce přišlo jako neúměrné zatížení respondentů. Z provedeného výzkumu vyplývá, že nejčastěji využívanou službou je „úklid 1x týdně“ – označilo 54 % respondentů. Druhou službou, kterou respondenti často využívají, jsou „obědy každý den“ – využívá 40 % dotázaných. Třetí nejčastěji využívanou službou jsou „nákupy 1x týdně“, kde služeb pečovatelek využívá 37 % respondentů. Není bez zajímavosti, že 60 % respondentů nevyužívá službu „praní prádla“, 57 % respondentů nepotřebuje pomoc pečovatelky při osobní hygieně, 37 % respondentů si nakupuje samo či s pomocí svých potomků, 34 % respondentů neodebírá obědy a 20 % respondentů nevyužívá službu „úklid v domácnosti“ a pravděpodobně si uklízí sami či s dopomocí příbuzenstva. Také tato data vyplynula z vyplněných dotazníků.

Obědy

V grafu je uveden relativní počet respondentů. Z výzkumu vyplynulo, že službu „obědy každý den“ využívá 40 % respondentů (14 osob), 26 % dotázaných (9 osob) využívá službu „obědy 5x týdně“ a 34 % dotázaných (12 osob) zaškrtnulo možnost „ostatní“.



Graf č. 12 - Obědy, zdroj: vlastní průzkum

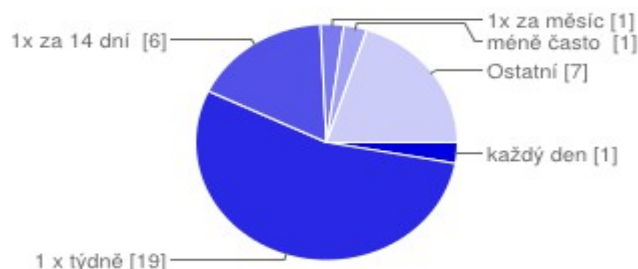
Tabulka č. 4 – využívání služby „obědy“ v rámci DPS

Četnost služby – obědy	Absolutní počet respondentů	Relativní počet v %
Každý den	14	40,00 %
5x týdně	9	26,00 %
O víkendech	0	0,00 %
Ostatní	12	34,00 %
Celkem	35	100,00 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Úklid

V grafu je uveden relativní počet respondentů. Je zde ponechána také možnost „méně často“ pro případ, že někteří obyvatelé DPS možnost úklidu využívají pouze příležitostně. Z výzkumu vyplývá, že 54 % respondentů (19 osob) využívá pomoci pečovatelky při úklidu 1x týdně, 17 % (6 osob z celkového počtu 35) využívá tuto službu 1x za 14 dní, 3 % z celkového počtu (tj. 1 osoba) využívá tuto službu každý den, 3 % respondentů (1 osoba) 1x za měsíc a 3 % respondentů (1 osoba) méně často. Možnost ostatní zvolilo 7 osob, což je 20 % dotázaných.



Graf č. 13 – Úklid, zdroj: vlastní průzkum

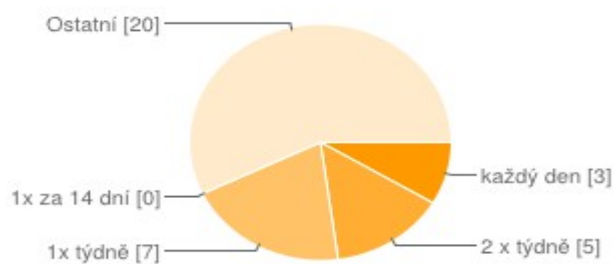
Tabulka č. 5 – využívání služby „úklid“ v rámci DPS

Četnost služby – úklid	Absolutní počet respondentů	Relativní počet v %
Každý den	1	3,00 %
1x týdně	19	54,00 %
1x za 14 dní	6	17,00 %
1x za měsíc	1	3,00 %
Méně často	1	3,00 %
Ostatní	7	20,00 %
Celkem	35	100,00 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Pomoc při osobní hygieně

V grafu je uveden relativní počet respondentů, opět je ponechána možnost „ostatní“ pro případ, že využívají tuto službu pouze výjimečně nebo vůbec. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že službu „pomoc při osobní hygieně“ využívá 20 % osob 1x týdně (7 osob z celkového počtu 35), 14 % osob využívá tuto službu 2x týdně (5 osob), 9 % respondentů, tj. 3 osoby využívají tuto službu každý den a políčko „ostatní“ zaškrtnulo 57 % respondentů (20 osob). Autorka práce se domnívá, že toto políčko zaškrtnly zejména osoby, které tuto službu vůbec nevyužívají.



Graf č. 14 – Pomoc při osobní hygieně, zdroj: vlastní průzkum

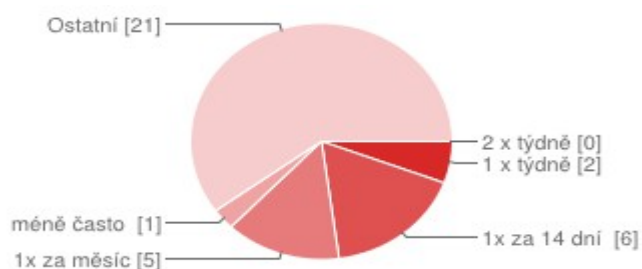
Tabulka č. 6 – využívání služby „pomoc při osobní hygieně“ v rámci DPS

Četnost služby – pomoc při osobní hygieně	Absolutní počet respondentů	Relativní počet v %
Každý den	3	9,00 %
2x týdně	5	14,00 %
1x týdně	7	20,00 %
1x za 14 dní	0	0,00 %
Ostatní	20	57,00 %
Celkem	35	100,00 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Praní prádla

V grafu je uveden relativní počet respondentů. Je zde také ponechána možnost „ostatní“ pro případ, že respondentovi nevyhovovala ani jedna námi navržená možnost odpovědi. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že službu „praní prádla“ využívá 17 % respondentů (6 osob) 1x za 14 dní, 14 % obyvatel (5 osob) 1x za měsíc, 6 % dotázaných (2 osoby) 1x týdně, 6 % obyvatel DPS (tj. 2 osoby z celkového počtu) využívají službu „praní prádla“ 1x týdně. Možnost „ostatní“ zaškrtno 60 % respondentů. Autorka práce se domnívá, že možnost „ostatní“ zvolily osoby, které tuto službu nevyužívají, protože mají v DPS v bytě pračku a perou si sami a nebo jim pere prádlo rodina (většinou dcery).



Graf č. 15 - Praní prádla, zdroj: vlastní průzkum

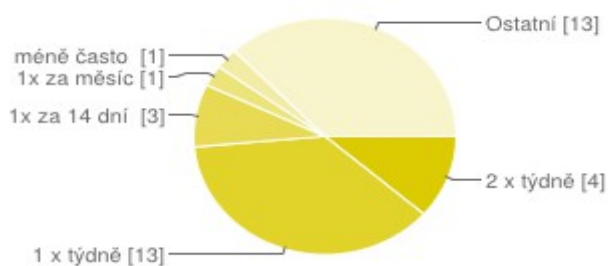
Tabulka č. 7– využívání služby „praní prádla“ v rámci DPS

Četnost služby – praní prádla	Absolutní počet respondentů	Relativní počet v %
2x týdně	0	0,00 %
1x týdně	2	6,00 %
1x za 14 dní	6	17,00 %
1x za měsíc	5	14,00 %
Méně často	1	3,00 %
Ostatní	21	60,00 %
Celkem	35	100,00 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Nákupy

V grafu je uveden relativní počet respondentů. Zde má respondent možnost zaškrtnout políčko „ostatní“ pro případ, že mu nevyhovuje ani jedna z navrhovaných možností. Z výzkumu vyplynulo, že službu „nákupy“ využívá 37 % dotázaných (13 osob) 1x týdně, 11 % dotázaných 2x týdně (tj. 4 osoby), dále 9 % respondentů (3 osoby z celkového počtu 35) 1x za 14 dní, 3 % dotázaných (1 osoba) zaškrtnulo možnost 1x za měsíc a stejný počet zaškrtnulo políčko „méně často“. Políčko ostatní vyhovovalo 37 % dotázaných, tj. 13 osobám z celkového počtu 35 respondentů. Autorka práce se domnívá, že si nakupují sami nebo jim s nákupy pomáhá rodina.



Graf č. 16 – Nákupy, zdroj: vlastní průzkum

Tabulka č. 8 – využívání služby „nákupy“ v rámci DPS

Četnost služby – nákupy	Absolutní počet respondentů	Relativní počet v %
2x týdně	4	11,00 %
1x týdně	13	37,00 %
1x za 14 dní	3	9,00 %
1x za měsíc	1	3,00 %
Méně často	1	3,00 %
Ostatní	13	37,00 %
Celkem	35	100,00 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Otázka č. 4: Na bydlení v domě s pečovatelskou službou vám nevyhovuje:

1. nedostatek soukromí
2. bydlení (byt je pro mě nevyhovující)
3. ztráta sociálních kontaktů, cítím se osamělý(á)
4. nedostatek kulturních akcí
5. jiné důvody

Tabulka č. 9 - nedostatek soukromí

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet v %
Naprosto souhlasím	0	0,00 %
Spíše souhlasím	1	2,00 %
Částečně souhlasím	2	6,00 %
Spíše nesouhlasím	2	6,00 %
Naprosto nesouhlasím	30	86,00 %
Celkem	35	100,00 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Z tabulky vyplývá, že 86 % obyvatel (30 osob) naprosto nesouhlasí s tím, že v DPS mají nedostatek soukromí, 6 % obyvatel (2 osoby) spíše nesouhlasí s nedostatkem soukromí. Spíše souhlasí 2 % respondentů (1 osoba) a částečně souhlasí 6 % obyvatel (2 osoby).

Tabulka č. 10 – **bydlení** (byt je pro mě nevyhovující)

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet v %
Naprosto souhlasím	2	6,00 %
Spíše souhlasím	0	0,00 %
Částečně souhlasím	2	6,00 %
Spíše nesouhlasím	2	6,00 %
Naprosto nesouhlasím	29	82,00 %
Celkem	35	100,00%

Zdroj: dotazníkové šetření

Úkolem této otázky bylo zjistit, zda respondentům vyhovuje bydlení v DPS. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že bydlení je vyhovující, s tím naprosto souhlasí 82 % obyvatel DPS (29 osob) a spíše souhlasí 6 % obyvatel (2 osoby). Pro 6 % obyvatel (2 osoby) je bydlení nevyhovující, 6 % respondentů (2 osoby) s touto možností spíše souhlasí.

Tabulka č. 11 – **ztráta sociálních kontaktů**

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet v %
Naprosto souhlasím	1	3,00 %
Spíše souhlasím	1	3,00 %
Částečně souhlasím	12	34,00 %
Spíše nesouhlasím	2	6,00 %
Naprosto nesouhlasím	19	54,00 %
Celkem	35	100,00 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 54 % obyvatel DPS (19 osob) naprosto nesouhlasí s tím, že po opuštění původního prostředí ztratilo sociální kontakty, spíše s touto možností nesouhlasí 6 % obyvatel (2 osoby). Naopak 34 % respondentů (12 osob) částečně souhlasí, 3 % dotázaných (1 osoba) spíše souhlasí a 3 % naprosto souhlasí (1 osoba).

Tabulka č. 12 – **nedostatek kulturních akcí**

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet v %
Naprosto souhlasím	2	6,00 %
Spíše souhlasím	1	3,00 %
Částečně souhlasím	13	37,00 %
Spíše nesouhlasím	1	3,00 %
Naprosto nesouhlasím	18	51,00 %
Celkem	35	100,00 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Průzkumem bylo zjištěno, že 51 % dotázaných (18 osob) naprosto nesouhlasí s tvrzením, že po přestěhování do DPS pociťuje nedostatek kulturních akcí, 3 % (1 osoba) spíše nesouhlasí. Částečně s tímto tvrzením nesouhlasí 37 % obyvatel (13 osob), spíše souhlasí 3 % dotázaných (1 osoba) a naprosto souhlasí 6 % dotazovaných (2 osoby).

Otázka č. 5: Kdybyste se rozhodl(a) znovu, tak byste:

1. Zůstal(a) v původním bydlišti:
2. Znovu bych se rozhodl(a) pro DPS, jsem tu spokojený(á)
3. Měl(a) jsem déle setrvat v původním bydlišti a později jít rovnou do domova pro seniory
4. Jiný názor

Možnost číslo 1 – zůstal(a) bych v původním bydlišti zvolilo odpověď ne 97 % respondentů (34 osob) a pouze 3 % dotázaných (1 osoba) uvedla, že měla zůstat ve svém původním bydlišti. Respondenti měli možnost zvolit pouze variantu ano či ne. Zde ale tato žena ještě doplnila důvod – má postiženého syna a lituje toho, že s ním nezůstala doma, protože syn musel jít do ústavní péče.

Možnost číslo 2 – znovu bych se rozhodl(a) pro DPS, jsem tu spokojený(á) zvolilo 97 % dotázaných (34 osob) variantu ano, 3 % obyvatel DPS (1 osoba) zvolila odpověď ne. Zde bylo možno odpovědět pouze ano či ne.

Možnost číslo 3 - měl(a) jsem déle setrvat v původním bydlišti a později jít rovnou do domova pro seniory zvolilo variantu ano 3 % dotázaných (1 osoba), 97 % dotázaných (34 osob) zvolilo variantu ne. Touto osobou byla žena, jejíž syn je po přestěhování matky do DPS v ústavní péči.

Jiný názor uveďte prosím zde:

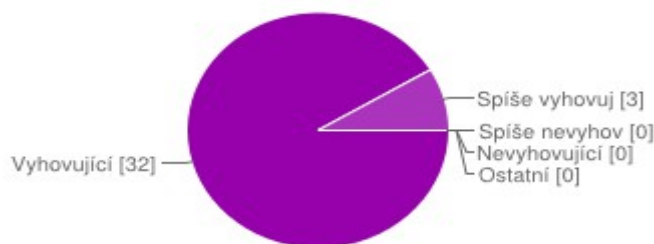
- nechtěla jsem, aby můj postižený syn byl na celoročním ústavě, měla jsem proto zůstat doma s ním
- jsem zde spokojena, jsem bezdětná vdova
- jsem 2x po mozkové mrtvici, mám artrózu 4. stupně, jsem po dvou operacích pravého kolena, léčím se s prostatou, mám břišní kýlu, zdejší bydlení a služby jsou vynikající
- byla jsem ubytována s manželem, který měl po amputaci jedné nohy, ovdověla jsem před 13 lety, později jsem také onemocněla. Před 5 lety mě zemřela dcera a nervově jsem se zhroutila. Nuceně mě přestěhovali do menšího domu s pečovatelskou službou

V této části dotazníku byl volný prostor na doplnění či vysvětlení zaškrtnuté odpovědi na otázku číslo 5. Z odpovědí na otázku číslo 5 vyplynulo, že naprostá většina dotázaných je spokojená se svým rozhodnutím přestěhovat se do domu s pečovatelskou službou, pouze jedna respondentka svého rozhodnutí lituje a myslí si, že měla zůstat doma, protože její postižený syn je nyní v ústavu a ona by raději zůstala doma s ním. Část respondentů v této části uvedla také svoji spokojenost s bydlením v domě s pečovatelskou službou a také s ochotou a vstřícností pečovatelek a vedoucích okrsku.

Otázka č. 6: Závěrečné otázky:

Zde se autorka práce snažila zjistit podrobnější údaje o respondentech a to jak dlouho bydlí v domě s pečovatelskou službou, kolik je jim let a jakého jsou pohlaví. Jedna otázka se týkala bydlení v domě s pečovatelskou službou, kdy měli respondenti označit, zda bydlení považují za vyhovující či nevhovující na pětibodové škálové stupnici.

Bydlení v domě s pečovatelskou službou považují za:



Graf č. 17 - Bydlení v DPS, zdroj: vlastní průzkum

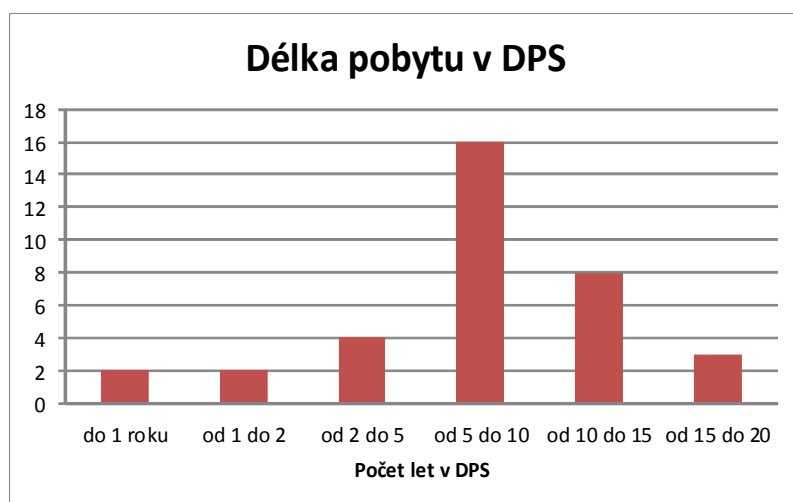
Z výše uvedených údajů vyplývá, že naprostá většina obyvatel DPS považuje bydlení v těchto bytech zvláštního určení za vyhovující, což uvedlo 91 % respondentů (32 osob), 9 % toto bydlení považuje za spíše vyhovující (3 osoby). Možnost spíše nevyhovující a nevyhovující nevybral žádný respondent.

Tabulka č. 13 – Bydlení v DPS

	Absolutní počet respondentů	Relativní počet v %
Vyhovující	32	91,00 %
Spíše vyhovující	3	9,00 %
Spíše nevyhovující	0	0,00 %
Nevyhovující	0	0,00 %
Ostatní	0	0,00 %
Celkem	35 osob	100,00 %

Zdroj: dotazníkové šetření

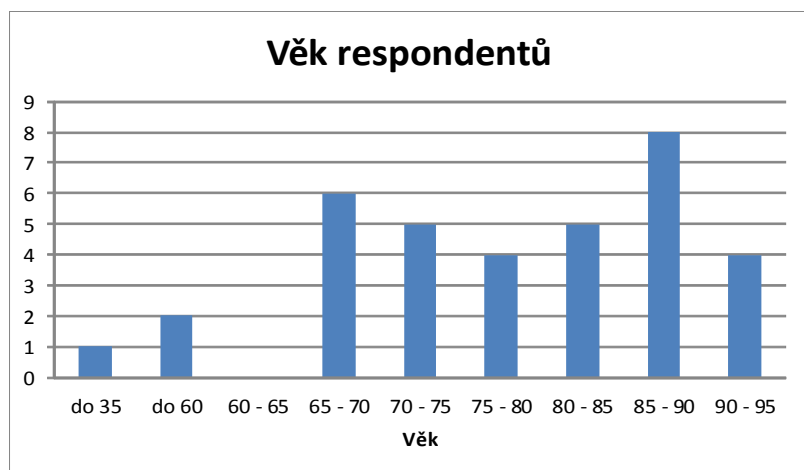
Jak dlouho bydlíte v domě s pečovatelskou službou odpověděli respondenti takto:



Graf č. 18 - Délka pobytu v DPS, zdroj: vlastní průzkum

Na otázku, jak dlouho žijí obyvatelé v DPS byly zjištěny tyto odpovědi – viz graf č. 18. Z toho je zřejmé, že nejvíce respondentů žije v DPS v rozmezí od 5 do 10 let (16 %), a naopak nejméně jsou zastoupeni v průzkumu respondenti, kteří žijí v DPS do 1 roku (2 – 6 %) a do 2 let (2 – 6 %).

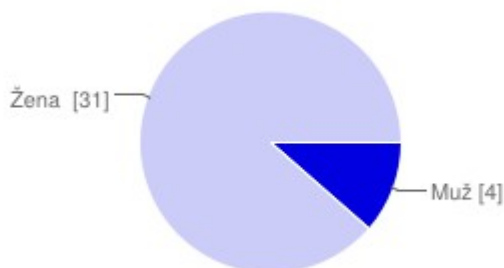
Kolik je vám let :



Graf č. 19 - Věk respondentů, zdroj: vlastní průzkum

Z výše uvedeného vyplývá poměrně vysoký průměrný věk respondentů – 78 let. Zajímavé je zjištění, že žádný z respondentů nebyl ve věkové skupině 60 – 65 let. Nejmladším respondentem byla žena ve věku 34 let, která spadá s největší pravděpodobností do cílové skupiny osob s chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením. Nejstarší osobou byla žena ve věku 94 let. Osoby starší 90 let patří z hlediska dělení stáří mezi osoby v období dlouhověkosti, kdy už jsou více závislé na pomoci druhé osoby a dochází k výrazné ztrátě soběstačnosti. Osob nad 90 let bylo mezi respondenty 5 a byly to ženy.

Jste muž či žena?



Graf č. 20 – Rozdělení respondentů podle pohlaví, zdroj: vlastní průzkum

Z průzkumu vyplynulo, že 89 % respondentů (31 osob) jsou ženy a 11 % (tj. 4 dotázaní z 35) jsou muži. To odpovídá demografickému rozložení pohlaví ve společnosti v tomto věku a také to odpovídá zjištěním Českého statistického úřadu, ze kterého je patrné, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Toto koresponduje také s poznatky autorky z praxe v domě s pečovatelskou službou

– v těchto domech žije naprostá převaha žen. Bydlí tam také mnoho manželských párů a lze předpokládat, že dotazník vyplňovaly za manželský pár spíše ženy.

5.2 Ověření hypotéz

Ze dvou hypotéz, které byly pro tuto bakalářskou práci vytyčeny, se splnily obě.

H1: Předpokládáme, že senioři častěji opouštějí své původní prostředí z důvodu zhoršení zdravotního stavu než z pocitu sociální izolace v původním prostředí.

Z dotazníkového šetření autorka zjistila, že třetím nejčastějším důvodem pro opuštění původního prostředí je právě zhoršení zdravotního stavu a to nejen respondentů, ale často také manžela či manželky. Tuto hypotézu potvrdila zejména otázka číslo 1, která zněla: „Z jakého důvodu jste se rozhodl(a) pro přestěhování do domu s pečovatelskou službou? Jeden z důvodů uvedených v dotazníku bylo právě zhoršení zdravotního stavu a naprosto s ním souhlasilo 60 % respondentů, což je 21 osob z absolutního počtu 35, částečně souhlasilo 9 % obyvatel (3 osoby) a spíše souhlasilo 6 % respondentů (2 osoby), naprosto nesouhlasilo 9 osob, což je 26 % z absolutního počtu dotázaných.

Hypotézu týkající se sociální izolace v původním prostředí je možné vyvrátit, neboť 60 % respondentů (21 osob z absolutního počtu) odpovědělo, že naprosto nesouhlasí s tím, že důvodem pro přestěhování do DPS je pocit osamělosti v původním prostředí. Tato otázka byla v dotazníku pod číslem 1 a zněla: „Z jakého důvodu jste se rozhodl(a) pro přestěhování do domu s pečovatelskou službou?“ Podotázka číslo 4 byla definována takto – z důvodu osamělosti v původním prostředí a respondenti měli možnost zaškrtnout na škálové stupnici od bodu 1 - naprosto souhlasím po bod 5 - naprosto nesouhlasím. Částečně nesouhlasím odpovědělo 6 % respondentů (2 osoby), 23 % (8 osob) odpovědělo částečně souhlasím. Možnost naprosto souhlasím zvolilo 9 % respondentů (3 osoby) a 3 % respondentů (1 osoba) zaškrtnula možnost spíše souhlasím.

Na základě výše uvedených dat se námi stanovená hypotéza: „**Předpokládáme, že senioři častěji opouštějí své původní prostředí z důvodu zhoršení zdravotního stavu než z pocitu sociální izolace v původním prostředí**“ potvrdila. Senioři častěji opouštějí své původní prostředí z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu než z pocitu sociální izolace v původním prostředí.

H2: Předpokládáme, že senioři častěji opouštějí své původní prostředí z důvodu snížené soběstačnosti než z důvodu vysokých nákladů na bydlení v původním bydlišti.

Na základě průzkumu mezi seniory v domech s pečovatelskou službou bylo zjištěno, že druhým důvodem pro opuštění původního prostředí je právě snížení soběstačnosti a nejčastějším důvodem bylo, že senioři chtějí být připraveni na situaci, kdy může dojít ke snížení soběstačnosti.

Na základě výše uvedených informací se námi stanovená hypotéza: „**Předpokládáme, že senioři častěji opouštějí své původní prostředí z důvodu snížené soběstačnosti než z důvodu vysokých nákladů na bydlení v původním bydlišti**“ potvrdila.

Tabulka č. 14 – shrnutí dotazníkového šetření

Důvody (uvedené v dotazníku)	Naprostou souhlasím	Spíše souhlasím	Částečně souhlasím	Spíše nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím
Z finančních důvodů	11 %	0 %	6 %	9 %	74 %
Z bytových důvodů	37 %	6 %	17 %	0 %	40 %
Z rodinných důvodů	34 %	3 %	11 %	3 %	49 %
Z důvodů pocitu osamělosti v původním bydlišti	9 %	3 %	23 %	6 %	60 %
Z důvodu bezbariérového prostředí DPS	51 %	3 %	20 %	0 %	26 %
Z důvodu snížené soběstačnosti	66 %	3 %	6 %	3 %	23 %
Z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu	60 %	9 %	6 %	0 %	26 %
Být připraven(a) na situaci, kdy může dojít ke snížení soběstačnosti	80 %	6 %	9 %	0 %	6 %

Zdroj: dotazníkové šetření

Z navrácených 35 dotazníků vyplynulo, že hlavním důvodem je „být připraven na situaci, kdy může dojít ke snížení soběstačnosti“ - zde odpovědělo naprostou souhlasím 80 % respondentů, spíše souhlasím 6 % a částečně souhlasím 9 % dotázaných. Druhým nejčastějším důvodem je „z důvodu snížené soběstačnosti“, kde 66 % dotázaných odpovědělo naprostou souhlasím, 3 % spíše souhlasím a 6 % částečně souhlasím. Třetím nejčastějším důvodem bylo „z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu“, kde odpověď naprostou souhlasím zvolilo 60 % respondentů, spíše souhlasím zvolilo 9 % respondentů a částečně souhlasím zvolilo 6 % dotázaných. Čtvrtým nejčastějším důvodem bylo „bezbariérové prostředí“, na pátém místě se vyskytly „bytové důvody“, na šestém „rodinné důvody“. Na předposledním místě byly „finanční důvody“ a na posledním místě se objevil jako důvod „pocit osamělosti v původním prostředí“.

Průzkum potvrdil, že hlavními důvody pro přestěhování do domu s pečovatelskou službou je zejména snížení soběstačnosti, zdravotní důvody a s tím související bezbariérovost těchto domů. Až na dalších místech se objevují důvody finanční a rodinné. Poměrně překvapivým zjištěním

je, že pocit osamělosti v původním prostředí je až na posledním místě. Je možné z toho usoudit, že senioři žijící v běžné zástavbě jsou naopak často izolovaní ve svém původním prostředí a do domu s pečovatelskou službou se stěhují i z důvodu setkávání se se svými vrstevníky. V domech s pečovatelskou službou jsou pro společná setkávání jejich obyvatel a ti toho také využívají. Další možností neformálního setkávání obyvatel DPS je také jídelna či společné kulturní akce. Tyto akce pořádá Komunitní středisko Kontakt a slouží mimo jiné k aktivizaci seniorů.

Autorka této práce si je vědoma toho, že kvantitativní metoda zvolená pro náš průzkum má svá omezení. Při jejich vyhodnocení k těmto omezením přihlížela. Vzhledem k malému počtu respondentů nelze námi zjištěné výsledky zobecňovat, přestože odpovídají důvodům, které jsou uváděny ve výzkumech. Autorka práce si je dále vědoma, že vzhledem k použití nestandardizovaného dotazníku a zejména z důvodu malého počtu respondentů nelze výsledky považovat za validní a pravděpodobně i reliabilní, i když nebyla u dat zjišťována korelace proměnných či chyba měření a tudíž reliabilita nebyla statisticky zjišťována.

5.3 Návrh opatření

Je potřeba se zamyslet nad dnešní dobou. Je to období, kdy se mnoho lidí dožívá zásluhou pokroku v medicíně poměrně vysokého věku. Zároveň se ale zvyšuje věk pro odchod do starobního důchodu a tak je pro děti v produktivním věku často obtížné poskytnout péči svým stárnoucím rodičům. Samozřejmě to možné je, mnoho dětí se o své stárnoucí rodiče stará, ale je to velmi náročné pro celou rodinu a je nutná dobrá koordinace celé rodiny doplněná sociálními službami. Hospodářská krize, demografický vývoj, špatné hospodaření státu, preference zdravotních služeb na úkor služeb sociálních a mnoho dalších důvodů je také příčinou nedostatečné péče o seniory.

Dnešním trendem v sociálních službách je deinstitucionalizace a právě domy s pečovatelskou službou jsou dobrým řešením pro stárnoucí populaci, protože seniorům v podobě těchto domů zvláštního určení nabízejí bydlení komunitního typu, kde mají zaručeno své soukromí a bezbariérový přístup, což je velmi důležité pro naprostou většinu seniorů. Velkým problémem je ale nedostatek míst v domech s pečovatelskou službou a dlouhé čekací lhůty. Dalším problémem je malá informovanost o tomto typu bydlení. Na druhou stranu by se ale mohlo stát, že domy s pečovatelskou službou se stanou místem sociálního vyloučení, protože na jedno místo je seskupeno velké množství seniorů, což neodpovídá rozložení v populaci a bude to velmi podobné sociálnímu bydlení, kde jsou na jedno místo segregováni sociálně slabí jedinci.

Proto je potřeba:

1. V rámci komunitního plánování více myslet na stárnoucí populaci a stavět více domů s pečovatelskou službou, raději menší domy rodinného typu v běžné zástavbě, nikoli na periferii měst. Z průzkumu vyplynulo, že naprostá většina obyvatel těchto domů je s tímto typem bydlení spokojená a vyhovuje jejich potřebám. Určitě nelze opomenout také vysoký věk obyvatel v domech s pečovatelskou službou, ze kterého lze usuzovat poměrně značnou soběstačnost i ve vysokém věku, kdy těmto seniorům stačí zaplatit si za určité služby ze strany pečovatelské služby. Nejlepším řešením by proto bylo více zpřístupnit rodinám či přímo seniorům pečovatelskou službu v jejich přirozeném prostředí.
2. Zajistit větší informovanost o tomto typu bydlení, bylo by potřeba informace o sociálních službách více přiblížit občanům, například formou letáků u lékaře, inzerce v regionálním tisku, v nemocnicích, spotů v rádiu či televizi. Mnoho organizací má v čekárnách informační obrazovky a zde je možné umístit prezentaci o domech s pečovatelskou službou. V Liberci je nyní tato prezentace na obrazovce v prostorách magistrátu. Novou a účinnou formou jsou také dny otevřených dveří v domech s pečovatelskou službou, kdy je mnoho lidí překvapeno útulností bytů a vstřícností personálu. Často čekají vícepokojové byty se společným sociálním zařízením a pak jsou překvapeni, že je zde moderní útulný byt, do kterého si mohou přivést i svůj vlastní nábytek. Při dnech otevřených dveří si zájemci mohou prohlédnout také provozní prostory a zeptat se na cokoli, co je zajímá a není jim jasné.
3. Zajistit rozšíření služeb domů s pečovatelskou službou tak, aby v případě zhoršení zdravotního stavu či snížení soběstačnosti nebyl senior nucen stěhovat se do domova pro seniory, což je už ústavní péče a pro mnoho klientů je myšlenka na přestěhování ze svého bytu v domě s pečovatelskou službou nepříjemná a vyvolává v nich pocity nejistoty. Tato možnost se nyní stává reálnou právě v Liberci, v domě s pečovatelskou službou v okrsku Burianova. Bude zde otevřen nový domov pro seniory – Domov Kopretina. Ten poskytne zázemí a jistotu stálého domova zejména dlouhodobým klientům pobytové odlehčovací služby, ale podle sdělení sociální pracovnice této organizace také obyvatelům DPS, jejichž zdravotní stav se zhorší natolik, že už nesplňují podmínky pro bydlení v DPS a z tohoto důvodu by byli nuceni se přestěhovat do domova pro seniory, případně do domova pro osoby se zdravotním postižením. Toto se týká také klientů DPS, kteří se vracejí zpět z nemocnice či z léčebny dlouhodobě nemocných. Domov Kopretina bude otevřen v prostorách přízemí domu s pečovatelskou službou. Autorka této práce se domnívá, že toto spojení domova pro seniory a domu s pečovatelskou službou

je zajímavý podnět také pro ostatní domy s pečovatelskou službou v České republice a praxe ukáže, zda se osvědčí a dojde k jeho případnému rozšíření.

4. Další možností je ze strany obcí více podněcovat neziskové či jiné organizace v podnikání v oblasti pečovatelské služby a zároveň také zajistit kontinuální péči o seniory v případě zhoršení zdravotního stavu a snížení soběstačnosti. Bylo by také možné stavět domy pro seniory v blízkosti domů s pečovatelskou službou a tím zajistit větší propojenost obou typů sociálních zařízení.
5. Výzkumem bylo také zjištěno, že mnoho obyvatel domů s pečovatelskou službou nevyužívá žádné služby či málo služeb. Z tohoto důvodu se zpět do sociálních služeb vrací malá část finančních prostředků vyplácených prostřednictvím příspěvku na péči. Také by se z toho dalo usuzovat, že tito lidé vlastně žádnou péči nepotřebují a tyto byty zvláštního určení by mohly sloužit lidem, kteří je opravdu potřebují, mají sníženou soběstačnost a služby by využívaly. Toto ale naráží na právo svobodně se rozhodnout, kdy není možné obyvatele těchto bytů nutit do užívání služeb, poskytovaných v rámci DPS. Toto by bylo možné změnit pouze na základě legislativní úpravy.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou domů s pečovatelskou službou. Hlavním cílem bylo zjistit důvody, které vedou seniory k přestěhování do těchto domů zvláštního určení. Metodou, která dopomohla k dosažení stanoveného cíle průzkumu, byla v empirické části zvolena metoda kvantitativního průzkumu – dotazování. Technikou sběru dat od respondentů byl dotazník. Dotazník, sestavený autorkou v souladu s cíli bakalářské práce, byl poměrně obsáhlý a snažil se také zjistit, jaké služby obyvatelé domů s pečovatelskou službou nejčastěji využívají, jak jsou spokojeni s bydlením v těchto domech a co jim naopak nevyhovuje.

Ze dvou hypotéz, které byly v bakalářské práci vytyčeny, se potvrdily obě. Respondenti tento druh bydlení skutečně volí častěji z důvodu zhoršení zdravotního stavu než z pocitu sociální izolace v původním prostředí. Také druhá hypotéza byla potvrzena, protože větší část respondentů uvedla, že opouštějí své původní prostředí častěji z důvodu snížené soběstačnosti než z důvodu vysokých nákladů na bydlení v původním bydlišti.

Z výsledků analýzy dat dotazníkového průzkumu také vyplynulo, že naprostá většina respondentů je s tímto druhem bydlení spokojena a že splnilo jejich očekávání. Bezesporně pozitivním faktem je ochota a vstřícnost personálu, zejména pečovatelek a vedoucích okrsků jednotlivých domů. Tento fakt byl zjištěn tím, že mnoho respondentů jej uvedlo do kolonky „jiné“ pod otázkou co jim vyhovuje na bydlení v domech s pečovatelskou službou.

Není pochyb o tom, že je nutné, aby se stát více staral o svou stárnoucí generaci. V rámci komunitního plánování je potřeba počítat s výstavbou bydlení komunitního rázu pro seniory, dále je potřeba zvýšit informovanost o tomto typu bydlení a také o možnostech terénní sociální služby.

Vyspělá společnost se pozná podle toho, jak se dokáže postarat o svou starší generaci. Samozřejmě je důležité, aby senioři měli dobré vztahy se svými dětmi, také je důležité, aby se změnil vztah společnosti ke starším lidem. Není pochyb, že česká společnost se mění. Přibývá seniorů, rodí se méně dětí. Společnost tuto skutečnost bude muset přijmout a nějak se s ní vyrovnat. Je třeba si také uvědomit, že starší lidé jsou také voliči a že oni mění rozvržení sil na politické scéně. Musí se změnit služby pro seniory, už nyní si to uvědomují také podnikatelé a například cestovní kanceláře nabízejí zájezdy přímo ušité na míru této věkové skupině. Také sociální služby by měly pružněji reagovat na změny ve společnosti. Mnoho seniorů je soběstačných i ve vysokém věku, ale mnoho seniorů se potýká se zdravotními problémy, které vyžadují pomoc jiné osoby. Často

to je osoba jim blízká, ale často se stane, že není možné skloubit péči o své stárnoucí rodiče s jinými závazky – zaměstnáním, péčí o svou rodinu apod. Proto je jistě dobré, že existuje například terénní pečovatelská služba, která umožní člověku zůstat ve svém přirozeném prostředí, což je pro něho samozřejmě nejvhodnější. V některých případech je ale nutné přirozené prostředí opustit a zvolit pobytové zařízení a jako nejvhodnější se jeví právě bydlení v domech s pečovatelskou službou, které je takovým mezistupněm mezi přirozeným prostředím a institucionální péčí a je zde zachována lidská důstojnost, je zaručen individuální přístup a také kvalifikovaný personál. Jen je potřeba zvýšit informovanost o tomto druhu zařízení sociálních služeb a také je potřeba zvýšit dostupnost těchto bytů pro větší počet seniorů.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BICKOVÁ, L., aj., 2010. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-0-7.

Centrum zdravotní a sociální péče [online]. [vid. 1.8.2013]. Dostupné z: http://www.czasp.cz/sluzby_seniori.html

Centrum zdravotní a sociální péče [online]. [vid. 20.2.2014]. Dostupné z: <http://www.czasp.cz/onas.php>

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie : úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.

GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozš. české vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. dopl. a přepr. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HLAVÁČOVÁ, G., 2003. Přechod seniorů do domova důchodců. *Sociální práce/Sociálna práca*, roč. 2/2003, s. 153-157. ISSN 1213-6204.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4139-0.

Integrovaný portál MPSV: *Příspěvek na mobilitu* [online]. Aktualizováno 1.12.2012 [vid. 9.8.2013]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/mobilita>

Integrovaný portál MPSV: *Příspěvek na zvláštní pomůcku* [online]. Aktualizováno 1.12.2012 [vid. 9.8.2013]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/pomucka>

JANEČKOVÁ, H., NETVICOVÁ NOVOTNÁ, R., 2013. Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory. *Sociální práce/Sociálna práca*, roč. 1/2013, s. 72-78. ISSN 1213-6204.

- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2009. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-559-7.
- MATOUŠEK, O. a kol., 2011. *Sociální služby*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2. rozš. a přepr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-76-1.
- MICHALÍK, J., 2009. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 4. dopl. a upr. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR 2009. ISBN 978-80-87181-03-4.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [vid. 21.10.2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2#dsp>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [vid. 4.8.2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9887>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [vid. 9.8.2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5#zphn>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [vid. 9.8.2013]. Dostupné z: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9887>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. *Sociální služby*. [online]. [vid. 22.8.2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>
- MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany, učebnice pro sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PACOVSKÝ, V., 1997. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-486-1.
- PŘÍHODOVÁ, A., 2004. Pomoc seniorům – její potřeba a zdroje. *Sociální práce/Sociálna práca*, roč. 2/2004, s. 86-91. ISSN 1213-6204.

RABUŠIC, L., 1995. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita : Georgetown. ISBN 80-210-1155-6 (Masarykova univerzita). ISBN 80-901604-2-5 (Georgetown).

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-247-3006-6.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.

Statutární město Liberec [online]. [vid. 1.2.2014]. Dostupné z: http://www.liberec.cz/files/dokumenty/.../kpss_na_obdobi_2014_2016.pdf%E2%80%8E

ŠELNER, I., 2004. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce/Sociální práca*, roč. 2/2004, s. 15. ISSN 1213-6204.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006, částka 37 [vid. 21.8. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006, částka 37 [vid. 31. 7. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Ceník služeb pečovatelské služby

11. nižší náklady na bydlení oproti původnímu bydlišti *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	naprosto nesouhlasím

12. vyšší míra soukromí proti bydlení v domově pro seniory *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	naprosto nesouhlasím

13. jiné důvody, prosím uveďte zde:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Jak často využíváte služby v domě s pečovatelskou službou?

14. Obědy *

Označte jen jednu elipsu.

- každý den
- 5 x týdně
- o víkendech
- Jiné:

15. Úklid *

Označte jen jednu elipsu.

- každý den
- 1 x týdně
- 1x za 14 dní
- 1x za měsíc
- méně často
- Jiné:

16. **Pomoc při osobní hygieně ***

Označte jen jednu elipsu.

- každý den
 2 x týdně
 1x týdně
 1x za 14 dní
 Jiné: _____

17. **Praní prádla ***

Označte jen jednu elipsu.

- 2 x týdně
 1 x týdně
 1x za 14 dní
 1x za měsíc
 méně často
 Jiné: _____

18. **Nákupy ***

Označte jen jednu elipsu.

- 2 x týdně
 1 x týdně
 1x za 14 dní
 1x za měsíc
 méně často
 Jiné: _____

4. Na bydlení v domě s pečovatelskou službou vám NEVYHOVUJE:

19. **nedostatek soukromí**

Označte jen jednu elipsu.

- 1 2 3 4 5
- naprosto souhlasím naprosto nesouhlasím
-

20. **bydlení (byt je pro mě nevyhovující) ***

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	naprosto nesouhlasím

21. **ztráta sociálních kontaktů, cítím se osamělý(á) ***

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	naprosto nesouhlasím

22. **nedostatek kulturních akcí ***

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	naprosto nesouhlasím

23. **jiné důvody prosím uveďte zde**

5. Kdybyste se rozhodoval(a) znovu, tak byste:

24. **Zůstal(a) v původním bydlišti ***

Označte jen jednu elipsu.

ano

ne

Jiné: _____

25. **Znovu bych se rozhodl(a) pro DPS, jsem tu spokojený(á) ***

Označte jen jednu elipsu.

ano

ne

Jiné: _____

26. **Měl(a) jsem déle setrvat v původním bydlišti a později jít rovnou do domova pro seniory ***

Označte jen jednu elipsu.

ano

ne

27. **Jiný názor uveďte prosím zde: ***

.....

.....

.....

.....

.....

6. Závěrečné otázky

28. **Bydlení v domě s pečovatelskou službou považuji za ***

Označte jen jednu elipsu.

Vyhovující

Spíše vyhovující

Spíše nevhovující

Nevhovující

Jiné:

29. **Jak dlouho bydlíte v domě s pečovatelskou službou?**

.....

.....

.....

.....

.....

30. **Kolik je Vám let?**

.....

31. **Jste muž či žena?**

Označte jen jednu elipsu.

Muž

Žena

Používá technologii

Google Drive

Příloha č. 2 - Ceník služeb pečovatelské služby

CENÍK VÝŠE ÚHRAD ZA POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

schválený Radou města Liberec na 9. zasedání dne 7. 5. 2013

platný od 1. 7. 2013

(Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Ceník výše úhrad za poskytování pečovatelské služby		
Úkon	Výše úhrady	
	Jednotka	Kč za jednotku
Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu		
Pomoc a podpora při podávání jídla a pití	Kč/hodina	120,-
Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	Kč/hodina	120,-
Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	Kč/hodina	120,-
Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	Kč/hodina	120,-
Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu		
Pomoc při úkonech osobní hygieny	Kč/hodina	120,-
Pomoc při základní péči o vlasy a nehty	Kč/hodina	120,-
Pomoc při použití WC	Kč/hodina	120,-
Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy		
Dovoz nebo donáška jídla	Kč/úkon	20,-
Pomoc při přípravě jídla a pití	Kč/hodina	120,-
Příprava a podání jídla a pití	Kč/hodina	120,-
Pomoc při zajištění chodu domácnosti		
Běžný úklid a údržba domácnosti	Kč/hodina	120,-
Údržba domácích spotřebičů	Kč/hodina	120,-
Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti	Kč/hodina	120,-
Donáška vody	Kč/hodina	120,-
Topení v kamnech včetně donášky a přípravy paliva	Kč/hodina	120,-
Běžné nákupy a pochůzky	Kč/hodina	120,-
Velký nákup (týdenní, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti)	Kč/úkon	110,-
Praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	Kč/1 kg	60,-
Praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	Kč/1 kg	60,-
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím		
Doprovod dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a zpět	Kč/hodina	120,-
Doprovod dospělých do zaměstnání, k lékaři, na úřady, instituce apod.	Kč/hodina	120,-

Ceník výše úhrad za poskytování fakultativních služeb		
Úkon	Výše úhrady	
	Jednotka	Kč za jednotku
Koupele s jemnou masáží - vana Parker v hygienickém středisku (15 minut/80,- Kč)	Kč/hodina	320,-
Vířivková masáž dolních končetin - v hygienickém středisku (15 minut/ 70,- Kč)	Kč/hodina	280,-
Vířivková masáž horních končetin - v hygienickém středisku (15 minut/70,- Kč)	Kč/hodina	280,-
Masáž - poskytuje pracovník PS – relaxační (15 minut/70,- Kč)	Kč/hodina	280,-
Kadeřnické služby - mytí hlavy	Kč/úkon	60,-
Kadeřnické služby - stříhání	Kč/úkon	80,-
Kadeřnické služby - foukání	Kč/úkon	80,-
Kadeřnické služby - vodová ondulace	Kč/úkon	80,-
Kadeřnické služby - barvení	Kč/úkon	210,-
Kadeřnické služby - trvalá	Kč/úkon	210,-
Kadeřnické služby - přípravky - šampon nebo lak nebo tužidlo apod.	Kč/úkon	15,-
Kadeřnické služby - přípravky - trvalá nebo barva apod.	Kč/úkon	100,-
Infrasauna	Kč/hodina	100,-
Drobné opravy v bytech klientů (15 minut/50,- Kč)	Kč/hodina	200,-
Praní záclon	Kč/1 kg	150,-
Použití pračky a sušičky prádla	Kč/1 náplň	60,-
Systém pro hlasovou komunikaci a volání v tísni	Kč/1 měsíc	80,-
Doprovod na procházky, individuální volnočasové aktivity	Kč/hodina	120,-
Doprava klientů (do 10 km v okolí Liberce)	1 jízda	80,-
Administrativní činnosti a vyřizování úředních záležitostí (vyjma zákl. soc. poradenství)	Kč/hodina	120,-

Ceník výše úhrad za půjčování kompenzačních pomůcek		
Úkon	Výše úhrady	
	Jednotka	Kč za jednotku
Kompenzační pomůcka (dle aktuální nabídky)	Kč/započatý týden	50,- /započatý týden
Jednorázová doprava kompenzační pomůcky mimo DPS	Kč/úkon	80,-

Ceník výše úhrad pečovatelské služby obce, která má uzavřenou smlouvu o poskytování sociálních služeb pro své občany s CZaSP		
Úkon	Výše úhrady	
	Jednotka	Kč za jednotku
Úkon	Kč/hodina	160,-
Praní prádla	Kč/1 kg	30,-

U úkonů uváděných v jednotce Kč/hodina je účtováno každých započatých 15 minut za ¼ hodinové výše úhrady.