

Bakalářská práce

2008

Alena Firicová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Institucionalizovaná péče o seniory v Českých Budějovicích

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc

Autor práce: Alena Firicová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: třetí

2008

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

1. března 2008

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce

RSDr. Jánů Mišovičovi, CSc za cenné rady, připomínky, za jeho čas, trpělivost a ochotu při řešení problémů vzniklých při zpracování daného tématu.

ÚVOD.....	6
1. Teoretická část.....	8
1.1 Definice pojmů.....	8
1.1.1 Stárnutí a stáří.....	8
1.1.2 Gerontologie.....	9
1.2. Okolnosti života seniorů.....	11
1.2.1 Současný postoj ke stáří.....	11
1.2.2 Adaptace na stáří.....	11
1.2.3 Kvalita života seniorů.....	12
1.2.4 Zdravotní stav seniorů.....	13
1.2.5 Senior a rodina.....	13
1.2.6 Izolace seniorů.....	14
1.2.7 Nové bydlení a institucionalizovaná péče.....	14
1.3 Stárnutí populace a demografické procesy.....	16
1.3.1 Stárnutí populace.....	16
1.3.2 Stáří z hlediska demografie.....	16
1.3.3 Indexy feminity.....	17
1.4 Sociální politika a sociální služby.....	18
1.4.1 Důchodový systém.....	18
1.4.2 Sociální služby.....	20
1.4.3 Ústavní péče.....	22
2 Praktická část.....	27
2.1 Cíl průzkumu a hypotézy.....	27
2.2 Metodika šetření - metody a techniky sběru dat.....	28
2.2.1 Výzkumný soubor.....	28
2.2.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	29
2.3 Výsledky standardizovaných rozhovorů s pracovníky jednotlivých zařízení.....	32
2.4 Strukturované dotazníky a jejich vyhodnocení.....	39
2.5 Výsledky nestandardizovaného rozhovoru s pracovníci Magistrátu města České Budějovice.....	47

3 Diskuze.....	48
4 Závěr.....	53
Seznam literatury.....	54
Přílohy.....	57
Abstrakt.....	61

Úvod

Pro mou bakalářskou práci jsem zvolila téma: „Institucionalizovaná péče o seniory v Českých Budějovicích“. Tato problematika je mi blízká, vzhledem k mé předešlé zkušenosti zdravotní sestry v domově důchodců.

Demografický vývoj je v současnosti charakterizován stárnutím populace, jež s sebou přináší jak ekonomické, tak sociologické a sociálně zdravotní důsledky. Tento vývoj neovlivňuje pouze situaci seniorů, ale procesy celé společnosti.

Lidé se dožívají stále vyššího věku vlivem pokroku medicíny a dalších civilizačních faktorů, ale kvalita života ve stáří, tím není vždy zaručena. S vysokým věkem se většinou zvyšuje prevalence onemocnění, které mají sklon k chronicitě, jejichž důsledkem může být snížení soběstačnosti, která může vést až k bezmocnosti. Starý člověk je poté odkázán na soustavnou pomoc druhých osob. Tuto péči by měla převzít nejprve rodina.

V dnešní době se však ztrácí tradiční hodnoty rodiny. Prioritou bývá hlavně její ekonomické zabezpečení zajišťující jednotlivým členům pohodlí a nezávislost. Péče, kterou pak trvale starý člověk vyžaduje, se stane problémem. V některých případech členové rodiny neumí, nemohou nebo nejsou schopni se o seniora, vyžadujícího trvalou péči spolehlivě postarat, proto lze jako poslední možnost zvolit umístění seniora do ústavní péče.

Ústavní sociální péči o staré občany zajišťují především domovy pro seniory, kterým se v mé práci budu věnovat. Domovy pro seniory mohou být pro některé příslušníky staré generace jediným řešením životní situace nebo zdravotního stavu. Měly by zajišťovat komplexní péči dle individuálních potřeb klientů nepřetržitě.

Práce si kladla za cíl zjištění možností umístění seniorů do domova pro seniory. V teoretické části šlo o objasnění pojmů týkajících se okolností života seniorů. Cílem bylo také vymezení problematiky demografického vývoje, sociálního zabezpečení a sociálních služeb. V praktické části jsem se zaměřila na zmapování nabídky služeb, které jsou poskytovány seniorům v domovech pro seniory v Českých Budějovicích, zřizované Magistrátem města České Budějovice. Dílčím cílem bylo zjistit, z jakého prostředí senioři do domovů pro seniory přicházejí a jaké jsou jejich názory na poskytované služby jednotlivých zařízení.

V práci se nachází celá řada odkazů na literaturu. Stěžejní se pro mne stala literatura zabývající se tématem gerontologie a geriatrie, zejména jsem využila práce MUDr. Zdeňka Kalvacha.

1. Teoretická část

1.1 Definice pojmů

1.1.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí a stáří nejsou pojmy totožné. Stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Stáří obyvatelstva je výsledkem procesu demografického stárnutí. Stárnutí je proces všeobecný (stárne celá populace) a zároveň individuální (stárne konkrétní jedinec). Lidé nestárnou stejně rychle. Dokonce jednotlivé orgány nestárnou synchronně. Proto se setkáváme s četnými individuálními rozdíly. Ani věk kalendářní nemusí odpovídat věku biologickému. Můžeme rozeznávat stáří kalendářní, biologické, psychické, sociální apod.¹

Kalendářní (chronologické) stáří

Je vymezeno dosažením určitého, stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se i demografické hledisko – čím více seniorů ve společnosti, tím vyšší hranice stáří.²

Dle světové zdravotnické organizace dělíme následující věkové rozmezí :

60 - 74 rané stáří, vyšší (starší) věk

75 – 89 vlastní stáří, senium

90 a více let dlouhověkost

Biologické stárnutí

Víme, že s nastupujícím věkem se snižuje výměna látková, spotřeba kyslíku, zpomaluje se syntéza bílkovin atd. Pro organismus starého člověka je charakteristický úbytek některých tkání a struktur. Morfologické změny vedou k funkčním poruchám, především ke snížení výkonnosti a hlavně k poruše adaptace na zátěž.

¹ ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. s. 11

² MÜHLPACHR, P.; STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. s. 10

Starý člověk se snáze unaví a jeho uklidnění po námaze trvá déle. Snížena je také odolnost vůči infekcím, i reakce na léky. Všechny tyto morfologické a funkční změny určují vzhled a chování stárnoucího člověka.³

Psychické stárnutí

Psychické stárnutí se projevuje změnou osobnostních rysů, snížením poznávacích schopností, zpomalením psychomotorického tempa, zhoršením paměti, nižší koncentrací pozornosti, stálostí v názorech, moudrostí, rozvahou, a tolerancí.⁴

Sociální stáří

„Sociální stáří je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, resp. dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“⁵

Některé dokumenty rozdělují sociální věk ještě podle užitečnosti člověka pro společnost, na věk produktivní a postproduktivní, později přibývá i věk závislosti.

1.1.2 Gerontologie

O tom, že se stáří a stárnutí stalo velkým otazníkem nejen v současnosti, svědčí mnoho publikací o gerontologii. Pokud se chceme o stáří a s ním spojených okolnostech mnohé dovědět, může se pro nás stát důležitým zdrojem. I v mé práci jsem využila některé její poznatky.

„Gerontologie je přírodní věda zabývající se stárnutím lidí a živočichů. Je zřejmé, že se jedná o velmi široký obor. Rozsah problémů zahrnuje mimo jiné biologické, lékařské, sociální, a demografické aspekty procesu stárnutí. Značné je také spektrum používaných metodik. Z praktických důvodů se proto gerontologie člení na dílčí obory.

³ JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*. s. 7

⁴ DRAGAROVÁ, H. et al. *Sociální starostlivost*. s. 122

⁵ MÜHLPACHR, P.; STANIČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. s. 9

Tradičně se gerontologie dělí na teoretickou gerontologii a geriatrii. Teoretická gerontologie zkoumá příčiny stárnutí, hlavní mechanismy určující průběh stárnutí, fyziologické, sociální, demografické a další souvislosti. Geriatrie je lékařský obor, zabývající se specifickými zdravotními problémy starých lidí.“⁶

Obsah sociální gerontologie

Sociální gerontologie studuje vzájemné vztahy mezi populací vyššího věku a společnostmi. Mezi její hlavní úseky můžeme zařadit:

- otázky demografického stárnutí;
- sociálně ekonomickou situaci starých lidí včetně možností pracovního uplatnění; hmotné zabezpečení a sociálně ekonomické aspekty péče o staré občany;
- společenské prostředí, bydlení, péče o domácnost;
- sociologickou a sociálně psychologickou problematiku stáří a stárnutí, sociální kontakty, vztahy v rodině, problematiku osamělosti a sociální izolace v návaznosti na soběstačnost, postoje a chování starých lidí a postoje ostatní veřejnosti ke starší populaci, otázky aktivity ve stáří;
- sociálně lékařské a sociálně psychologické aspekty poskytování komplexní péče o staré občany (její formy a způsoby v ústavní a terénní péči, sociální služby atd.);
- právní a etické aspekty péče o staré občany;
- problematiku přípravy na stáří.⁷

⁶ , ĐOUBAL, S.; KLENERA, P. et al. *Teoretická gerontologie*. s. 5

⁷ ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. s. 8 - 9

1.2 Okolnosti života seniorů

1.2.1 Současný postoj ke stáří

Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní. Velmi často se setkávám s názorem, že starý člověk je spíše překážkou. Příkladem mohou být zaplněné ordinace aj., v nichž senioři zabírají prostor potřebný v dnešní „uspěchané“ době. V této kapitole se proto zmíním o problematice z více úhlů pohledu.

Stáří je chápáno jako období, kdy může člověk pouze chátrat, v nejlepším případě si zachovává část toho, co získal dříve. Jeho zkušenosti i kompetence ztrácejí svůj význam, pro společnost není takový člověk ničím přínosný. Hodnotový systém této společnosti, který zdůrazňuje zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí (mladistvého vzhledu, výkonu atd.), staré lidi silně znevýhodňuje.

Tuto tendenci podporují i média, která různým způsobem potvrzují značný význam vnějšího vzhledu a proklamované svěžesti jako současnou normu. V důsledku takového postoje dochází k symbolické i faktické diskriminaci pouze na základě stáří. Nebere ohled na jejich individualitu a někdy i značné diference, které mezi lidmi této věkové kategorie existují.⁸

1.2.2 Adaptace na stáří

Od okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná problém jeho reakce a adaptace na stáří. Někomu se daří lépe a jinému hůře (nebo vůbec ne) překonávat sérii zátěží i krizí, které se stářím nesporně souvisejí, např. odchod do důchodu, změnu společenského statutu, ztrátu životního partnera. Záleží na celém komplexu různých činitelů. Významná je osobnost jedince v průběhu celé životní dráhy. Jedinci, kteří se obtížně přizpůsobovali již v mládí, trpí špatnou adaptací i ve stáří. Úspěšná adaptace je naopak spojena s osobní budoucností.⁹

⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 443

⁹ JOBÁNKOVÁ, M. et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. s. 120

Často jsou uváděny spíše zápory spojené se stářím a zapomínáme, jak velkým přínosem pro nás senioři mohou být. Delší život umožňuje člověku provést retrospektivní analýzu svého života, napravit některé své chyby, více se přiblížit k životní pravdě a dosáhnout jiného porozumění smyslu a hodnotě svých činů. To je snad nejvýznamnější přínos seniorů lidskému společenství.

Spirituální, kulturní a sociálně ekonomický přínos stárnutí je pro společnost cenný a jako takový by měl být rozpoznán a chráněn. Náklady spojené s procesem stárnutí by měly být pokládány za trvalou investici.¹⁰

1.2.3 Kvalita života seniorů

Pojem kvalita života je složitý, jeho definice není jednotná. Všeobecně se pod kvalitou života rozumí souhrn objektivních a subjektivních činností a vjemů člověka v jeho každodenním životě a ve společenských vztazích.

Porucha zdraví, resp. stáří narušuje schopnost člověka naplňovat v žádoucím rozsahu požadavky společnosti i svoje vlastní potřeby, které se týkají například pracovních aktivit členů rodiny, společenských styků anebo i soběstačnosti v běžných denních činnostech a potřebách. Kvalita života je komplexním fenoménem a podmiňuje ji mnoho faktorů.

Dle Bayera lze tyto faktory rozdělit na objektivní (fyzický stav, kognitivní, sociální funkce atd.), subjektivní (morální faktory, sebeúcta atd.) a vnější (bydlení, prostředí).

Pokles kvality života u starých lidí lze lehce rozpoznat na základě smyslu života, závislosti, ztráty autonomie. Pokud jde o kvalitní život, lidé neztrácejí smysl života ani možnost projevit svou osobnost. Kvalitu života u starých lidí významně ovlivňuje i nemoc, která se odráží nejen v tělesné stránce člověka.¹¹

¹⁰ KALVACH, Z. et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 10

¹¹ DRAGAROVÁ, H. et al. *Sociálna starostlivosť*. s. 128-129

1.2.4 Zdravotní stav seniorů

Typickým znakem stárnutí či stáří je zvláštnost průběhu chorob ve stáří. Do popředí vystupuje polymorbidita, multimorbidita. Většinou se jedná o výskyt několika chorob současně, manifestních, nebo latentních. Zvýšený věk s sebou přináší kumulaci chronických nemocí. Ve věku větším než 65 roků má asi většina populace jednu, nebo více nemocí. Mezi nejčastější patří postižení kloubního systému, poruchy sluchu, chronická onemocnění kardiovaskulárního systému.¹²

1.2.5 Senior a rodina

Staří lidé mohou v rodině zaujímat dvojakou roli. Ihned nás zřejmě napadne, že budou pravděpodobně hrát pozitivní roli prarodičů. Tato domněnka je v rozporu s faktem, že většina lidí se stává prarodiči již ve středním věku- nejedná se tedy výhradně o záležitost stáří. Je zřejmé, že v případech, kdy příbuzenstvo žije v těsné blízkosti, očekávají staří lidé jeho pomoc.¹³

Rodina pak sehrává důležitou a nezastupitelnou funkci v péči o starého člověka. Jenomže rodina se v důsledku ohromných změn v hospodářství a v životním způsobu změnila.

Lidé preferují nejen soběstačnost, ale i nezávislost. Starat se o starého, navíc nemocného člověka znamená redukovat některé činnosti, přizpůsobit denní život v rodině také jeho potřebám. Není to jednoduché, ale je to možné. Jde o to, že rodina musí hlavně chtít, umět a moci se postarat.

Rodina, která se o starého rodinného příslušníka stará, potřebuje pomoc a to nejen instrumentální a faktickou, která je uplatňována zdravotní či sociální službou vůči starému člověku. Integrovaní roli by měla sehrát zdravotní sestra nebo jiný člen pravidelné návštěvní služby, který rodinu dobře zná a může povzbuzovat a posilovat unavené starající se, „když už nemůžou“. Často se rodina bez pomoci společnosti neobejde. Samozřejmě by měla být i pestrá nabídka specializovaných služeb. Parciální hospitalizace může být velkou pomocí pro rodinu.

¹²MINIBERGEROVÁ, L.; DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. s. 18-19

¹³STUART-HAMILTOM, I. *Psychologie stárnutí*. s. 172

Rodina má jistotu, že v době, kdy se o seniora nebude moci postarat, bude veškerá péče o něj zajištěna. Tento způsob pomoci není zatím tak častý.

Někdy je rodina bezděčně nucena do rozhodování, zda má starý člověk odejít do instituce, nebo má nadále setrvat v rodině, která se pod tíhou i několikaleté námahy rozpadá.¹⁴

Blízcí

Blízké, důvěrné vztahy mohou být nejdůležitější bází životní pohody a psychického zdraví starších osob. Asi čtyři z pěti starších osob udává, že mají blízkého. Pokud je stále naživu, je to většinou manželský partner.¹⁵

1.2.6 Izolace seniorů

Starého člověka kdekoli ve světě ohrožuje izolace. Často k ní přispějí rodinné vztahy a společenské příčiny, především politika nuceného odchodu do důchodu a nemožnost nalezení náhradního zaměstnání. Člověk je tvor společenský, na společnosti závislý. Nemůže žít jako izolovaná entita. Osamělost je jedním z největších problémů stáří. Starý člověk má potřebu být užitečný, hodnotný, někomu náležet. Potřebuje cítit, že je milován a že jeho láska je někým přijímána. Musí také prožívat, že někam patří, že je žádaným členem sociální skupiny. Mezi častá přání starého člověka patří na čelném místě touha uchovat si svou účast na záležitostech života.¹⁶

1.2.7 Nové bydlení a institucionalizovaná péče

Staří lidé odcházejí také do různých zařízení sociální péče tehdy, když se samota stane nesnesitelnou, když doma všechno bezpečně nezvládnou nebo když se o ně jejich děti bojí. Ve většině případů si uvědomují, že je to do konce života... Opustit svůj dům nebo byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život. Vstup do zařízení sociální péče je vážnou událostí.“

¹⁴ JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*. s. 20-21

¹⁵ PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 31

¹⁶ PACOVSKÝ, V.; HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. s. 40

Staří lidé, by měli mít možnost připravovat se na odchod do zařízení sociální péče delší dobu, pak se snadněji začlení do nového života.

Zaměstnanci zařízení sociální péče si pak musí uvědomit, že tato změna je starého člověka psychicky náročná, a musí mu velmi pozorně pomáhat při překonávání tohoto těžkého období.¹⁷

Klient by měl být už na počátku pobytu aktivním účastníkem v procesu hodnocení svého stavu a vypracování osobního plánu. Hodnocení musí být komplexní, musí zahrnovat všechny systémové úrovně, jež klientův stav ovlivňují. Bio- psycho- sociální přístup je moderní termín, který zdůrazňuje tři základní roviny posuzování a jejich propojenost.¹⁸

Nástup do ústavu z legislativního hlediska

Občanům, kteří byli přijati do ústavu, sdělí ústav datum nástupu do ústavu, a to s dostatečným předstihem, nejméně týden předem, aby si občan mohl včas obstarat potřebné záležitosti související s odchodem z dosavadní domácnosti a nástupem do ústavu. Výzva k nástupu se zasílá občanu nebo jeho zákonnému zástupci. Současně je občan informován, které doklady musí při nástupu v ústavu předložit a jaké osobní věci si může vzít do ústavu.

Po nástupu do ústavu k celoročnímu pobytu se může občan přihlásit k trvalému pobytu na adrese ústavu. Platnými právními předpisy tento postup není stanoven jako povinnost. Je však vhodné trvalý pobyt na adrese ústavu občanu doporučit, zejména z důvodu vyřizování různých úředních záležitostí, dokladů, doručování písemností apod.¹⁹

¹⁷ SPAR, J.; RUE, A. *Geriatrická psychiatria*. s. 35

¹⁸ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. s. 139

¹⁹ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. s. 50

1.3 Stárnutí populace a demografické procesy

1.3.1 Stárnutí populace

V životě lidí v důsledku rozvoje civilizačních procesů došlo ke změně situace. Existenční podmínky (například pokrok medicíny, zlepšení hygieny...) se začaly zlepšovat a život se stával bezpečnějším. Více lidí se dožívalo vyššího věku, měnila se věková struktura populace a více jedinců se dožívalo věku, kdy se stáří již zřetelně projevovalo svými nepříjemnými důsledky.²⁰

Proces stárnutí populace se intenzivně rozvíjí. Počet osob starších šedesáti let se neustále zvyšuje a spolu s tím se zhoršuje početní nepoměr mezi lidmi ekonomicky aktivními a těmi, kdo jsou v postaktivním věku.²¹

1.3.2 Stáří z hlediska demografie

Stárnutí populace je aktuálním problémem současnosti. Jeho následky ovlivňují každého z nás (příkladem může být důchodová reforma), i když se je nemusíme přímo uvědomit. Jeho současnou, ale i budoucí situaci, se proto pokusím více objasnit v následující kapitole.

„Jedním z globálních problémů lidstva je populační růst. V roce 1850 žila na Zemi asi 1 miliarda obyvatel, v roce 1930 2 miliardy, v současnosti 6,1 miliardy a prognózy pro rok 2025 hovoří o více než 8 miliardách.

Tento vývoj je regionálně velmi nerovnoměrný, prudký přírůstek se očekává především v rozvojových zemích jižní Asie, Afriky, Latinské Ameriky, méně již ve východní Asii, která uplatňuje tvrdá opatření ke kontrole porodnosti. V hospodářsky vyspělých státech bude populace stagnovat či klesat.

V hospodářsky vyspělých státech se podle uznávaných prognóz počet obyvatel do roku 2025 prakticky nezmění (1,2 až 1,3 miliardy), zatímco v rozvojových státech dále prudce poroste ze 4,5 miliard na 7 miliard.

²⁰ ĎOUBAL, S.; KLENERA, P. et al. *Teoretická gerontologie*. s. 5

²¹ KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. s. 30

Tento vývoj může souviset s fázovým posunem – rozvojové země procházejí ve 20. a 21. století změnami reprodukčních charakteristik, kterými hospodářsky vyspělé země prošly ve stoletích 18. až 20. Děje se tak ovšem za vývojově odlišných podmínek, jiné vědeckotechnické úrovně, globalizace světa, hustší osídlenosti, ekologických problémů a zjevné omezenosti přírodních zdrojů.²²

Nejčastější dopady demografických změn

- Bude se zvyšovat absolutní počet obyvatel starších 75 let.
- S prodlužujícím se věkem stoupá počet chronických onemocnění, invalidita, nesamostatnost, nesoběstačnost a závislost.
- U stárnoucí a staré generace stoupají nároky na životní úroveň.
- Nedostatečná příprava na aktivní stáří.
- Dominuje ekonomický potenciál.
- Redukuje se účast členů rodiny na komplexní péči o stárnoucí a staré v jejich domácnostech.
- Stoupající požadavky na léčebnou péči.
- Stoupající požadavky na sociální zabezpečení.²³

Stárnutí obyvatelstva a trendy jeho dalšího vývoje v České republice

Věkovou strukturu naší starší populace ovlivňují nepravidelnosti ukazatelů reprodukčních procesů minulých generací. Strom života ČR, jimž znázorňujeme věkové složení obyvatelstva, je značně nepravidelný.

1.3.3 Indexy feminity

Ženská populace je starší než mužská. Je to dáno především nižší specifickou úmrtností žen a tím i jejich vyšší střední délkou života. Rozdíly ve střední délce života mezi muži a ženami se u nás v posledních letech zvyšovaly.²⁴

²² MÜHLPACHR, P.; STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. s. 19

²³ JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*. s. 171

²⁴ ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. s. 18

Statistiky přesvědčivě potvrzují, že vysoký věk je hlavně problémem starých žen. V našich poměrech zestárla generace žen, které ještě nebyly zaměstnány a prožily valnou část života v domácnosti. Jejich důchody jsou nižší, jejich domácnosti bývají hůře vybavené.²⁵

1.4 Sociální politika a sociální služby

1.4.1 Důchodový systém

Český důchodový systém se skládá ze dvou částí.

Český důchodový systém se skládá ze dvou částí: Prvním pilířem je **povinné základní důchodové pojištění**, dávkově definované (DB) a průběžně financované (PAYGO). Je univerzální a zabezpečuje všechny ekonomicky aktivní osoby, právní úprava je jednotná pro všechny pojištěnce, neexistují speciální odvětvová schémata apod. Pouze v oblasti organizačního a administrativního zabezpečení platí určité odchylky pro tzv. silové resorty (např. vojáci, policisté, celníci, hasiči). Důchod ze základního důchodového pojištění pobírá více než 99 % obyvatel ve věku vyšším, než je věková hranice pro nárok na starobní důchod.

Vedle toho existuje dobrovolné doplňkové, příspěvkově definované (DC), kapitálově financované **penzijní připojištění se státním příspěvkem**. Penzijní připojištění se státním příspěvkem je možno podle terminologie EU považovat za třetí pilíř důchodového systému. Součástí třetího pilíře jsou i **produkty komerčních pojišťoven - zejména životního pojištění**. Důchody přiznávané ze třetího pilíře se zatím podílejí na příjmech důchodců zanedbatelnou měrou. Tento pilíř však není v obsahu webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, protože jde o působnost Ministerstva financí. V členských státech EU obvyklý druhý pilíř (zaměstnavatelské penzijní systémy) v českém důchodovém systému neexistuje.

²⁵ PACOVSKÝ, V.; HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. s. 227

Základním hmotně-právním předpisem, který upravuje nároky na důchody ze základního důchodového pojištění, způsob stanovení výše důchodů a podmínky pro jejich výplatu, je **zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1996.

Druhy dávek

Ze základního důchodového pojištění se poskytují tyto důchody:

- **starobní** (včetně tzv. předčasného starobního důchodu),
- **plný invalidní,**
- **částečný invalidní,**
- **vdovský a vdovecký,**
- **sirotčí.**

Důchod se skládá ze dvou složek, a to

- ze základní výměry (stanovené pevnou částkou stejnou pro všechny druhy důchodů bez ohledu na délku doby pojištění a výši výdělků) a
- z procentní výměry

Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu více důchodů téhož druhu nebo na výplatu starobního důchodu, plného invalidního nebo částečně invalidního důchodu, vyplácí se jen jeden důchod, a to vyšší. Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu starobního, plného invalidního nebo částečně invalidního důchodu a na výplatu vdovského důchodu nebo vdoveckého důchodu, anebo sirotčího důchodu, vyplácí se vyšší důchod v plné výši a z ostatních důchodů se vyplácí polovina procentní výměry, nestanoví-li zákon o důchodovém pojištění jinak. O nároku na důchod, jeho výši a výplatě rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení s výjimkou případů, kdy jsou příslušné k rozhodování orgány sociálního zabezpečení ministerstev obrany, vnitra a spravedlnosti (v případě příslušníků ozbrojených sil a sborů).²⁶

²⁶ Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>

1.4.2 Sociální služby

Význam sociálních služeb

Spočívá v jejich integrativním působení, jež umožňuje lépe a důstojněji žít osobám, které by jinak měly vážné problémy nebo by byly ve společnosti ze společnosti vyloučeny. Zvyšuje jejich nezávislost a samostatnost při rozhodování o svém životě. Sociální služby mají napomáhat také rozvoji vztahů v komunitě a v neposlední řadě přispívají při vytváření nových pracovních míst.

Zatímco některé služby sociální péče jsou zahrnuty v dosavadní legislativě, zejména služby sociální intervence i další moderní formy péče v legislativě chybějí. Nejsou sice zakázány a mohou se "ukrýt" pod jiné formy činnosti. Nicméně je třeba konstatovat, že jejich existence je vždy založena a podmíněna určitou iniciativou buď osob či nestátních subjektů, které se snaží tyto služby zajistit i v tomto legislativním vakuu.²⁷

Standardy kvality sociálních služeb

Standardy se týkají všech služeb, a proto jsou charakterizovány obecně. Skládají se z kritérií nejen z důvodu srozumitelnosti, ale také proto, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Jsou měřitelné a dá se na ně jednoznačně odpovědět.

Měřitelnost kritérií je důležitá pro poskytovatele, které zajímá kvalita poskytovaných služeb i jejich vnější hodnocení. Standardy jsou pro lepší orientaci číslovány od 1 do 17. Jsou rozděleny do tří základních částí. Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka.

Velká část textu je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

²⁷ *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.* s. 8

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy nebo vyřazení zmetků. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.²⁸

Zákon č. 108/2006 sb., o sociálních službách

Přinesl mnoho nových změn, se kterými mělo mnoho zařízení nemalé problémy. Je proto důležité zmínit alespoň ty nejdůležitější zásady.

Jednak jsou uživatelé příjemci peněžní dávky, kterým za poskytované sociální služby platí, jednak uzavírají v oblasti sociální péče s poskytovatelem sociální služby smlouvu.

Přijetí do pobytového zařízení sociální péče vychází z dohody mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby. Rozhodnutí o přijetí do zařízení sociální péče a o úhradě za ni zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti zákona č.108/2006 sb. , nejdéle však po dobu tří let. V této lhůtě by měl uživatel a poskytovatel uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb. Příspěvek na péči, který pobírá uživatel sociálních služeb, je odstupňován podle stupně závislosti na pomoci jiných osob.

Výše příspěvku na péči pro soby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- a) 2000 Kč, jde-li o stupeň I lehká závislost
- b) 4000 Kč, jde-li o stupeň II středně těžká závislost
- a) 8000 Kč, jde-li o stupeň III těžká závislost
- a) 11000 Kč, jde-li o stupeň IV úplná závislost.

²⁸ *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. s.5-6*

O příspěvek na péči žádá uživatel sociálních služeb nebo nový žadatel u obce s rozšířenou působností, která žádost přijímá, zahájí správní řízení, provede sociální šetření a žádost předá příslušnému úřadu práce, který provede posouzení zdravotního stavu a stupně závislosti. Po dobu šetření úřadu práce je správní řízení zastaveno.

Dále zákon o sociálních službách upravuje podmínky poskytování sociálních služeb, zavádí se registrace zařízení sociálních služeb, podobná úprava jako u nestátních zdravotnických zařízení. Upravuje některé pojmy a definuje typy, formy a obsah jednotlivých sociálních služeb. Sociální služby dělí na služby sociální péče, služby sociální prevence a na sociální poradenství. Formy poskytování sociálních služeb rozděluje na pobytové, ambulantní a terénní. Zákon ukládá za povinnost poskytovat zdravotní péči včetně ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociální péče.²⁹

1.4.3. Ústavní péče

Funkce ústavů

Máme více druhů zařízení, z nichž má potencionální klient možnost vybírat. Záleží na jeho vlastní úvaze, jakou možnost si dle druhu a množství poskytovaných služeb v nabídce vybere.

Funkce ústavů můžeme nahlížet z perspektivy zájmů společnosti nebo z hlediska individua. V některých případech se oba zájmy shodují, jindy se různí. Jestliže se různí, obvykle je to zájem společnosti, který dostává přednost, a klientovi možnosti volby se zužují. Z hlediska individua je nejpodstatnějším parametrem ústavu respekt k osobní svobodě rozhodování. Ústav může přijímat klienty pouze na základě jejich uvědomělého souhlasu.

Funkce, která se nejvíce týká seniorů, je jejich podpora a péče. Je zde poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient nemůže obejít.³⁰

²⁹MERHAUTOVÁ, I. *Co přináší nový zákon o sociálních službách*. s. 11.

³⁰MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. s. 21-22

Personální zajištění

Z vlastní zkušenosti vím, že počet pracovníků zůstává stejný, přičemž stav klientů, kteří vyžadují stále větší, časově, fyzicky, ale i psychicky náročnější péči přibývá. Myslím si, že problém spočívá nejen ve finanční situaci, ale také v postoji některých pracovníků, pro které je stále vzhled a fyzická pohoda klientů nejdůležitějším ukazatelem jejich spokojenosti.

„V ústavních zařízeních pro seniory pracují zdravotní sestry (úroveň péče obvykle závisí víc na vedoucí sestře než na řediteli), sociální pracovníce, rehabilitační sestry, pečovatelky, externě spolupracující lékaři a psychologové.“³¹

Úkoly zdravotní a sociální péče o starší občany jsou následující:

- posilovat dobré zdraví a pohodu starého člověka, předcházet nemocem a nesoběstačnosti či je zmírňovat
- léčit pacienta v případě onemocnění
- pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a nezávislý život aktivních a platných členů lidského společenství
- zajistit kontinuitu mezi zdravotnickými a sociálními službami s cílem, aby starší občan zůstal co nejdéle ve svém domě a komunitě s tím, že hospitalizace či pobyt v instituci mu budou umožněny v případě, kdy se stanou nezbytnými
- garantovat, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti občana či místa, kde právě žije.

Klienti v domovech pro seniory

Během mé čtyřleté práce v domově pro seniory jsem, jak jsem již uvedla, mohla sledovat stále zhoršující se zdravotní stav nově přijímaných klientů. Domovy pro seniory zastávají péči spíše nemocničních oddělení (př. LDN aj.), které pro tyto pacienty nemají dostatečný počet lůžek.

³¹ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. s. 84

„Problémem jsou staří lidé nesoběstační, zcela nepohybliví, se závažnou komplikovanou nebo dekompenzovanou chronickou nemocí. Vyžadují často péči i kolem noci. Lze očekávat, že to budou lidé spíše vysokého věku. Dosavadní koncepce ústavní péče tento problém plně neřeší. Domovy důchodců byly plánovány pro starší prakticky zdravé a soběstačné občany, kteří změnu bydlení v domácnosti za ústav. Jsou i v současné době takové případy, není jich však mnoho. Častěji je uvažováno o umístění v domově důchodců, až když pokročí věk, nemoc, nesoběstačnost. Umístění v tomto případě je nutné u osob bezdětných a osamělých. O umístění starých rodičů usilují však často i jejich děti a příbuzní, jestliže se z různých důvodů nemohou o staré rodiče postarat a náročnou péči zabezpečit. Do domova důchodců se navíc umísťují staří lidé s psychickými alteracemi.“³²

Typy ústavů sociální péče

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory (DD) tvoří většinu kapacity zařízení sociální péče určených pro dlouhodobou péči o seniory. DD jsou určeny především seniorům, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna v jejich vlastním prostředí za pomoci rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými terénními službami sociální péče, a dále pro staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Nemohou však být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

Přijetí je možné pouze s písemným souhlasem klienta či jeho zákonného zástupce, resp. na základě písemné žádosti.

Obyvatelům DD je poskytován komplex služeb zejména v rozsahu bydlení, zaopatření (např. strava, úklid), zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče, popř. osobní vybavení.

³² Et al *Gerontologické dny*. s. 57

Mohou zde být zřizovány ošetrovatelská oddělení pro ošetrování osob upoutaných na lůžko, či vyžadující jinou „náročnou ošetrovatelskou péči“.

Jsou plně ústavním zařízením, které se řídí stanoveným provozním řádem. Zdravotnická péče je zajištěna zdravotními sestrami a přes den i lékařem. Obyvatelům chybí soukromí (pokoje pro jednoho jsou ojedinělé), jsou často izolováni od rodiny a přátel. Domovy pro seniory mohou být zařízením státním, církevním i soukromým. Soukromé domovy mají soukromé podmínky, jsou však dražší; církevní domovy jsou levnější než státní.

Domovy-penziony pro důchodce

Jsou ústavním zařízením volnějším ve srovnání s domovy důchodců. Jsou určeny pro občany, jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách. Občané jsou přijímáni na základě žádosti. V domovech, penzionech pro důchodce se poskytuje ubytování a základní péče. Současně jsou vytvořeny i podmínky pro rozvoj kulturního a společenského života.

V domovech- penzionech pro důchodce nejsou obvykle zřizována ošetrovatelská oddělení. Proto jsou kontraindikací stavy trvale vyžadující ošetření a obsluhu jinou osobou.

Zřízení pro denní pobyt (domovinky)

Jsou určeny pro pomoc rodinám, které pečují o starého člověka v domácím prostředí. Tuto péči nemohou zajistit v době vlastních pracovních povinností (tj. ve všední dny). Péče je poskytována celodenně – stravování, kulturní a zájmová činnost, dohled apod. Je nabízena i doprava starých lidí do tohoto zařízení. Pobyt v domovince platí rodina. Zřizují se zpravidla při domech – penzionech a domovech důchodců.

V našich podmínkách odpovídají komunitním centrům a potýkají se zvláště s problémem dopravy klientů, který v zahraničí řeší komunitní svozné minibusy.

Domovy s pečovatelskou službou

Představují formu individuálního bydlení starých lidí, jsou velmi žádané. Jejich zřizovateli jsou městské úřady. Obyvatelé obdrží dekry na malometrážní byty pro jednotlivce nebo dvojici, platí nájemné běžným způsobem.

Součástí tohoto zařízení bývají střediska osobní hygieny, prádelna, ordinace lékaře, jídelna, klub důchodců. V těchto zařízeních je poskytována pečovatelská služba. Pracovní doba a rozsah této služby je dán soběstačností obyvatel. V domovech s pečovatelskou službou mají staří lidé soukromí, dobrou kvalitu bydlení, nemusí příliš měnit své stereotypy. Mají však i možnost zapojit se i do kolektivního života

Domy s pečovatelskou službou mají statut domů zvláštního určení. Klient uzavírá obvyklou nájemní smlouvu, k jejímž zvláštnostem patří, že není přenosná na partnera a není možný ani převod nájmu na bezprostředně přímé příbuzné, i kdyby nájemcem žily v době jeho smrti ve společné domácnosti. Smyslem DPS je poskytování usnadněných sociálních služeb při zachování plné autonomie³³

³³ KALVACH, Z.; ZADÁK, Z. *Geriatric a Gerontologie*. s. 499-500

2 Praktická část

2.1 Cíl průzkumu a hypotézy

Práce si kladla za cíl zmapovat současný stav umístování seniorů do ústavních zařízení v Českých Budějovicích.

Zároveň jsem chtěla zjistit, jaké služby jednotlivá zařízení klientům nabízejí a jaké jsou názory klientů na jejich poskytování.

Dalším cílem bylo, získat plán rozšíření služeb pro seniory města České Budějovice vzhledem k očekávanému zvýšení počtu obyvatel v důchodovém věku.

Šetření proběhlo v Domově pro seniory Máj, v Domově pro seniory Hvízdal a v Domově pro seniory Staroměstská.

Hypotézy

Hypotéza 1

Kapacity domovů pro seniory jsou nedostačující.

Hypotéza 2

Služby poskytované v domovech pro seniory jsou klienty hodnoceny jako uspokojivé.

Hypotéza 3

Nástup seniora do domova pro seniory je často ovlivněn rodinnými příslušníky.

2.2 Metodika šetření- metody a techniky sběru dat

Provedený výzkum je ze sociologického hlediska šetřením kvantitativním. Pro práci jsem zvolila standardizovaný rozhovor, nestandardizovaný rozhovor a strukturovaný dotazník.

Při standardizovaném rozhovoru jsem oslovila vedoucí pracovníky domovů pro seniory. Rozhovor probíhal na základě předem připravených otázek. Pořadí a znění otázek bylo přesně dáno a v průběhu výzkumu nebylo měněno. Odpovědi byly zaznamenávány na záznamový arch.

Nestandardizovaný rozhovor jsem použila při setkání s pracovníci Magistrátu města České Budějovice, kde jsem získala informace týkající se plánu rozvoje služeb pro seniory.

S klienty vybraných zařízení jsem osobně vyplnila dotazníky, které obsahovaly 16 otázek.

Klienti byli s účelem vyplňování dotazníku seznámeni a upozorněni na jeho anonymitu.

2.2.1 Výzkumný soubor

Základní soubor mého výzkumu tvořili klienti a vedoucí zaměstnanci 3 ústavních zařízení pro seniory. Jednalo se o Domov pro seniory Máj, Domov pro seniory Hvízdal a Domov pro seniory Staroměstská.

Standardizovaný rozhovor byl určen vedoucím pracovníkům. Obsahoval celkem 9 otázek. Nestandardizovaný rozhovor, jak jsem již zmínila, jsem použila při návštěvě Magistrátu města České Budějovice. Rozhovor neměl předem stanovené otázky.

Strukturovaný dotazník byl určen klientům. Klienti jednotlivých zařízení byli vybráni dle doporučení ošetřujícího personálu. V každém zařízení bylo dotazováno 20 klientů.

2.2.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro přehlednější orientaci v mé práci, uvedu základní charakteristiku jednotlivých zařízení, ve kterých výzkum probíhal.

Všechna zařízení poskytují služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu č. 505/2006 Sb., v platném znění.

Domov pro seniory Máj

Domov pro seniory Máj (dále DpS Máj) je příspěvkovou organizací zřízenou Statutárním městem České Budějovice, jehož provoz byl zahájen koncem roku 2003 v nově zrekonstruované budově s bezbariérovým přístupem, která se nachází v rušném prostředí na okraji Českých Budějovic.

Posláním domova je poskytování komplexní péče o seniory v souladu s jejich právy a svobodami. Přijetím do DpS Máj se nemění občanská práva obyvatel. Je podporován rozvoj kulturního a společenského života a rozvíjena zájmová činnost obyvatel. Cílem je spokojený klient nejen v biopsychosociální, ale též v duchovní komplexnosti.

Hlavní činností je poskytování ústavní sociální péče pro občany, kteří dosáhli rozhodného věku pro přiznání starobního důchodu a pro občany, kteří jsou plně invalidní.

Zvláštním druhem sociální služby je, umožnit pečující fyzické osobě o seniora nezbytný odpočinek (tzv. přechodné pobyty).

DpS Máj je rozdělen do třech oddělení. Oddělení A, ošetrovatelské oddělení B určené obyvatelům upoutaným na lůžko nebo vyžadujícím jinou náročnou ošetrovatelskou péči, ošetrovatelské oddělení C určené pro ošetrování dementních obyvatel.

Dále mohou klienti využít možnost fyzioterapie, ergoterapie, zájmových kroužků atd. K dispozici je také pro klienty stravování, prádelna, kavárna a kaple.³⁴

³⁴ Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>

Domov pro seniory Hvízdal

Domov pro seniory Hvízdal (dále DpS Hvízdal), příspěvková organizace zřízená Statutárním městem České Budějovice se nachází v klidném prostředí na okraji Českých Budějovic. Činnost DpS byla zahájena v roce 1990.

Posláním Domova pro seniory Hvízdal je zajistit kvalitní pobytové sociální služby s celodenním stravováním a 24 hodinovou péčí osobám, které z důvodu věku či zdravotního stavu nemohou již pobývat ve svém domácím prostředí.

Cílem zařízení je poskytování celodenní kvalitní ošetrovatelské péče kvalifikovaným personálem, především zlepšit nebo alespoň zachovávat zdravotní stav klientů a udržet co nejdéle jejich soběstačnost. Domov pro seniory usiluje o kvalitní prožití života těch uživatelů, kteří zvláště z důvodů zdravotního postižení nebo věku nemohou již pobývat ve svém původním domově a jsou pro ně nedostačující i terénní sociální služby. Usiluje o zapojení svých uživatelů do aktivního života v domově, dbá na jejich přání, požadavky i připomínky a to i na pravidelných setkáních se zástupci výboru obyvatel. Cílem je respektování klientů jako jednotlivců včetně jejich soukromí a vše směřovat k zajištění jejich důstojnosti, individuality, práv, odpovědnosti a podporovat nezávislost.

Jsou zde poskytovány také tzv. odlehčovací služby, maximálně však 3 měsíce. Služby jsou poskytovány pouze osobám s trvalým bydlištěm v Českých Budějovicích.

Péče je klientům poskytována na jednotlivých stanicích, které jsou rozděleny především podle soběstačnosti a zdravotního stavu klientů.

Je jim zde zajištěna také rehabilitace, psychoterapie, ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie, canisterapie a jiné zájmové činnosti.

Každou sobotu probíhá bohoslužba. Kněz dochází na přání klientů i k lůžku. V budově se nachází vlastní stravovací provoz s jídelnou, prádelna, bufet, pedikérka a kadeřnice.³⁵

³⁵ Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>

Domov pro seniory Staroměstská

Domov pro seniory Staroměstská (DpS Staroměstská) je zřizován Centrem sociálních služeb Staroměstská od 1. 1. 2007, dříve byl pouze penzionem pro seniory, jenž je také příspěvkovou organizací Statutárního města České Budějovice. Nalézá se v klidové zóně města České Budějovice nedaleko kostela Sv. Prokopa ve Staroměstské ulici.

Posláním domova je zajistit důstojné prostředí a zacházení s jeho obyvateli. Smyslem poskytovaných služeb je zabezpečit co největší psychickou, sociální a fyzickou pohodu uživatelům sociálních služeb a podporovat jejich schopnosti samostatného života.

Cílem služby je:

- poskytovat uživatelům péči podle jejich individuálních potřeb a pružně reagovat na změny a požadavky.
- snažit se předcházet zdravotním komplikacím, které hrozí u osob vyžadující péči druhé osoby.
- umožnit zapojení uživatelů do běžného života vč. Včetně využívání veřejných míst a institucí a zabránit tak jejich izolaci.
- snažit se o udržení (zvýšení) soběstačnosti uživatelů.
- poskytovat služby uživatelům v co nejvyšší kvalitě.

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby původním obyvatelům domova – penzionu pro důchodce Staroměstská a seniorům s trvalým pobytem na území města Českých Budějovic, kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Minimální věková hranice pro přijetí klienta do zařízení je 65 let.

Objekt je stavebně rozčleněn na 2 ubytovací bloky a stravovací provoz.

V zařízení senioři najdou nejenom celou řadu služeb jako kadeřnictví, kantýnu, pedikúru, rehabilitaci, knihovnu, ale i prostory pro nejrůznější zájmové činnosti (dílny, internetový klub, čítárnu, tělocvičnu apod.).³⁶

³⁶ Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>

2.3 Výsledky standardizovaných rozhovorů s pracovníky jednotlivých zařízení

Metodika průzkumu

V rámci výzkumu byly provedeny rozhovory s pracovníky zařízení. Původně jsem oslovila ředitele jednotlivých zařízení, ale vzhledem k časové náročnosti a specifikaci otázek jsem se na jejich doporučení s otázkami obrátila i na jiné pracovníky.

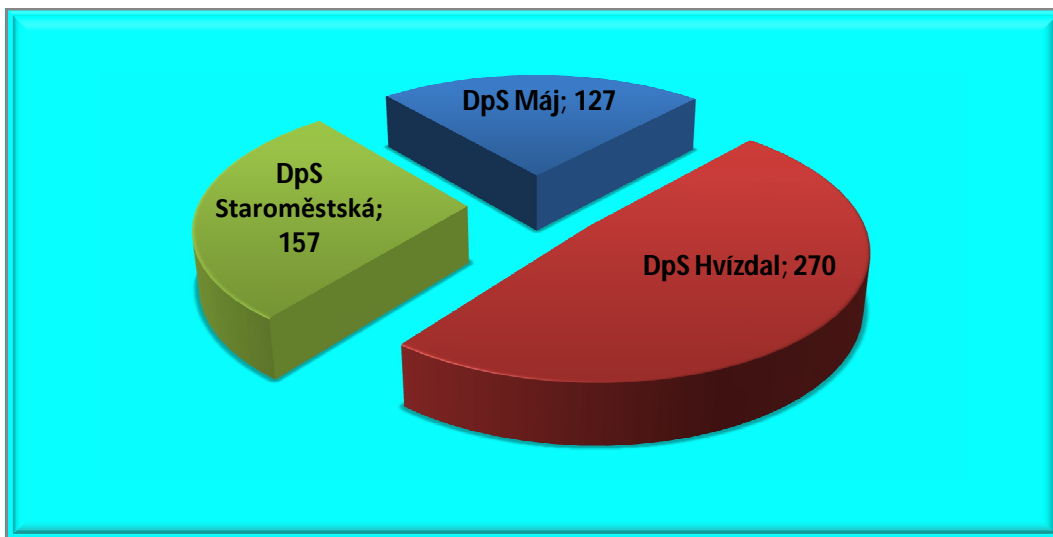
V DpS Máj byl rozhovor proveden se sociální pracovnící, v DpS Hvízdal s ředitelkou zařízení a v DpS Staroměstská s vrchní sestrou.

V rámci rozhovoru bylo stanoveno devět otevřených otázek, z toho jedna s podotázkou.

Odpovědi na otázky prezentuji prostřednictvím grafů, tabulek a textu.

Názory zástupců Domovů pro seniory na fungování jejich zařízení

GRAF č.1 Kapacita jednotlivých zařízení



Zdroj: Vlastní výzkum

Jak lze vyčíst z grafu, DpS Máj má kapacitu 127lůžek, DpS Hvízdal, tvoří s 270 lůžky největší složku mého výzkumu a DpS Staroměstská má kapacitu 157 lůžek.

Současný zájem o pobyt sledovala otázka, jejíž výsledky jsou prezentovány v grafu č. 2.

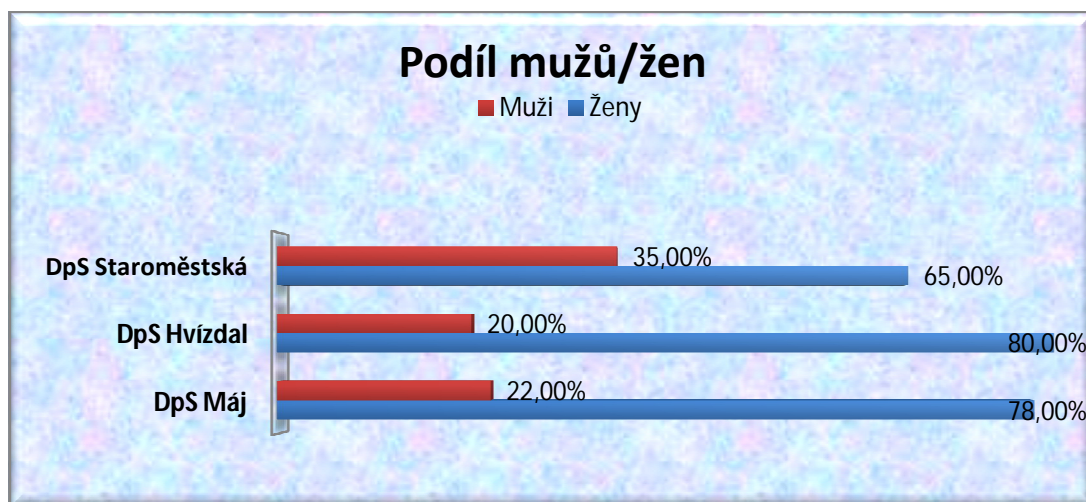
GRAF č. 2 Počet žádostí o pobyt v současnosti



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výsledků je zřejmé množství žádostí jednotlivých zařízení. Počet žádostí jednotlivých zařízení ve skutečnosti neodpovídá celkovému počtu uchazečů o pobyt v domovech pro seniory, protože senior má možnost podat žádost do více zařízení současně. Graf ukazuje, že největší zájem mají potenciální klienti o pobyt v DpS Staroměstská. Nejméně žádostí o pobyt má DpS Máj.

GRAG č. 3 Podíl mužů a žen

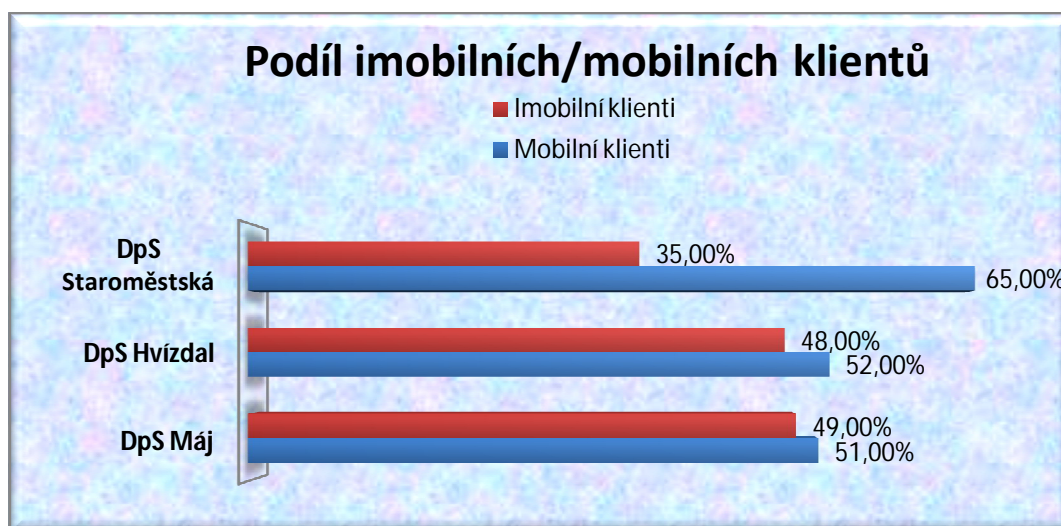


Zdroj: Vlastní výzkum

Z údajů vyplývá, že ženy zaujímají v domovech pro seniory poměrnou většinu. Muži zaujímají v DpS Staroměstská 35 %, v DpS Hvízdal a 20 % a v DpS Staroměstská 22 %.

Konkrétní denní program je ovlivněn i počtem pohyblivých a nepohyblivých klientů. Jejich zastoupení přibližuje graf č. 4.

GRAF č. 4 Podíl imobilních a mobilních klientů.

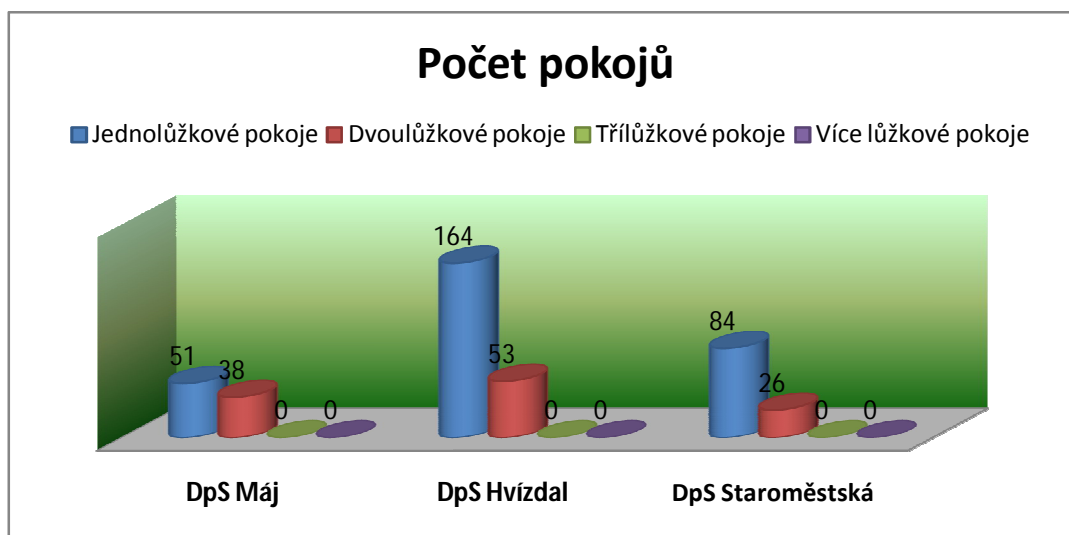


Zdroj: Vlastní výzkum

Jak lze z grafu vyčíst, imobilní klienti zaujímají v DpS Hvízdal a v DpS Máj téměř polovinu všech klientů. V DpS Staroměstská tvoří imobilní klienti 65 % všeho osazenstva.

Pokoje jsou klientům pronajímány nejen na základě jejich žádosti, ale zda klient bude moci být přijat do jednolůžkového pokoje, ovlivňuje také jeho zdravotní stav. Důvodem je především potřeba většího přístupu k lůžku imobilních klientů, který je v těchto pokojích spíše omezený. Počty pokojů s jednotlivými lůžky uvedu v grafu č. 5.

GRAF č. 5 Podíl pokojů s jednotlivými počty lůžek



Zdroj : Vlastní výzkum

Ze zjištění vyplývá, že největší počet pokojů tvoří pokoje jednolůžkové. Třílůžkové a více lůžkové pokoje nejsou v žádném DpS, které jsou předmětem mého výzkumu.

Cena pobytu je stanovena vzhledem k počtu osob v pokoji, k vybavení pokojů aj. Dalo by se říci, že cena pokoje vypovídá také o stavu jeho interiéru, který většinou setrvává v celém průběhu fungování organizace.

Jaká je cena pokojů s různým počtem lůžek v jednotlivých zařízeních přibližuje tabulka č. 1.

TABULKA č. 1 Ceny za měsíční pobyt v jedno a dvoulůžkových pokojích

Cena pobytu	Jednolůžkový pokoj	Dvoulůžkový pokoj
DpS Máj	8400 Kč	7950 Kč
DpS Hvízdal	7950 Kč	7650 Kč
DpS Staroměstská	6500 Kč	7000 Kč

Zdroj : Vlastní výzkum

Výsledky ukazují ceny jednotlivých pokojů. Nejlevněji je pobyt poskytován klientům v DpS Staroměstská. Naopak nejvíce za pobyt zaplatí klienti v DpS Máj. Rozdíl mezi cenami je až 1900 Kč.

Kvalitu života seniorů mohou zpříjemnit pracovníci. Čas, který by si klient přál s nimi využívat, je však velmi omezený.

Další dotaz zjišťoval kolik zaměstnanců zajišťujících zdravotně sociální služby mají jednotlivá zařízení.

SZP- střední zdravotnický personál

NZP- nižší zdravotnický personál

Sociální pracovníci

Další pracovníci zajišťující sociální péči

TABULKA č. 2 Počet jednotlivých typů zaměstnanců zajišťujících sociální služby

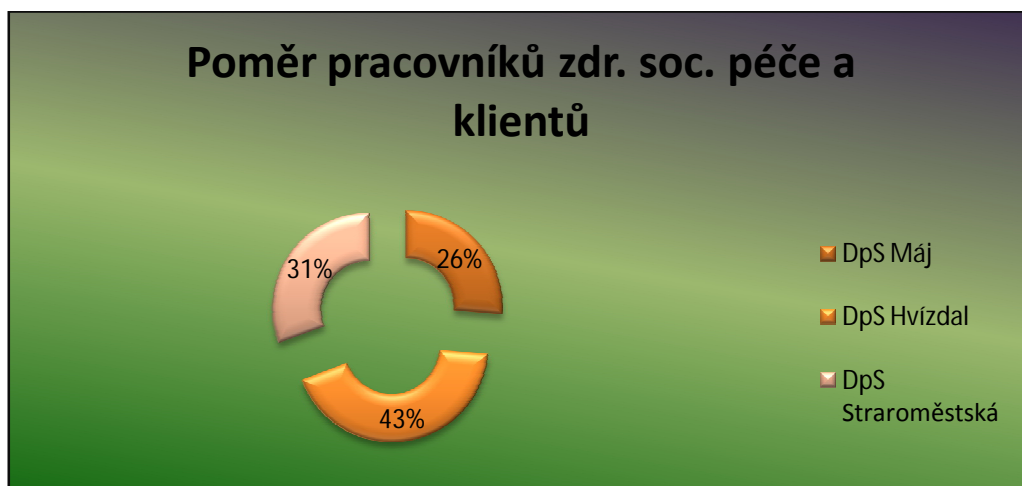
Počet pracovníků	SZP	NZP	Sociální pracovníci
DpS Máj	20	22	3
DpS Hvízdal	28	29	3
DpS Staroměstská	21	26	3

Zdroj : Vlastní výzkum

Údaje ilustrují počet pracovníků poskytujících zdravotně sociální služby. Sociální pracovníci jsou v každém zařízení tři, přestože kapacita jednotlivých zařízení je různá.

V DpS Máj pracují jako další pracovníci tři asistenti sociální péče, dva fyzioterapeuti, jeden psychoterapeut a jeden ergoterapeut. V DpS Hvízdal je šest pracovníků sociální péče a dva fyzioterapeuti. V DpS Staroměstská poskytují zdravotně sociální služby tři pracovníci sociální péče a dva pracovníky rehabilitační péče.

GRAF č. 6 Poměr pracovníků zdravotně sociální péče a klientů



Zdroj : Vlastní zdroj

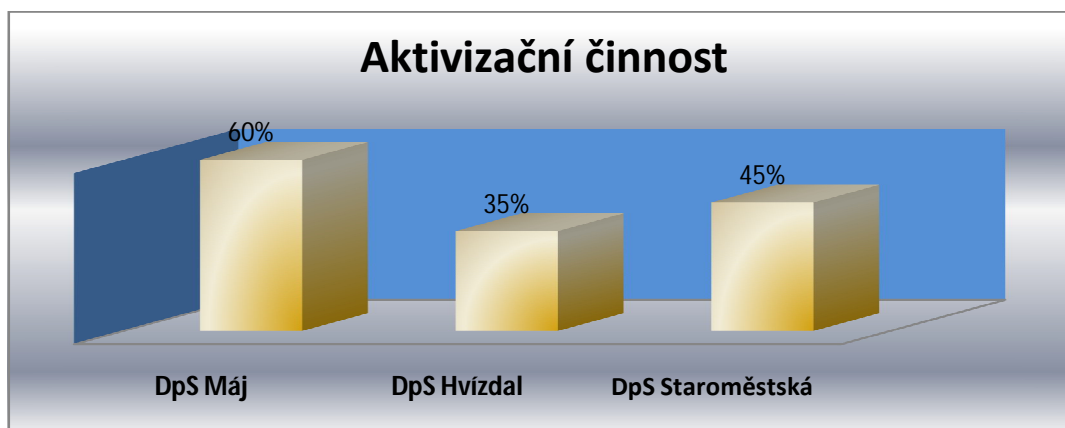
Graf znázorňuje poměr celkového počtu pracovníků zdravotně sociální péče (tj. v DpS Máj-52, v DpS Hvízdal-68 a v DpS Staroměstská-55 pracovníků) a počtu klientů v zařízení.

Na otázku, zda je počet zaměstnanců dostačující, odpověděli pracovníci zařízení zcela odlišně. V DpS Staroměstská se domnívají, že počet pracovníků je dostačující. V DpS Hvízdal zněla odpověď „spíše ano“. Názor sociální pracovnice DpS Máj byl „spíše ne“. Jako řešení byla navrhována spolupráce s řadovými sestrami a dobrovolníky, se kterými v zařízení spolupracují, ale o tuto činnost je jen malý zájem.

Aktivizační činnosti, které zařízení svým klientům nabízejí, jsou různá. Podle počtu zaměstnanců poskytujících tyto služby můžeme hodnotit i snahu zařízení o zlepšení volného času svých klientů.

Odpovědi na otázky: Jaký podíl klientů využívají služby aktivizační činnosti? O jaký specifický druh služby mají klienti největší zájem?, přibližuje následující graf.

GRAF č. 7 Aktivizační činnost



Zdroj : Vlastní výzkum

Z domovů pro seniory se nejvíce aktivizačních činností účastní klienti Domova pro seniory Máj, až 60 % klientů. Nejvíce oblíbenou aktivizační činností je zde ergoterapie. 45 % klientů využívá aktivizačních činností v DpS Staroměstská, kde se nejraději setkávají ve společenské klubovně s připraveným programem. V DpS Hvízdal, jsou tyto služby využívány nejméně. Zde je velmi oblíbená především muzikoterapie a ergoterapeutická dílna.

2.4 Strukturované dotazníky a jejich vyhodnocení

Dotazníky se týkaly klientů tří uvedených domovů pro seniory. V každém zařízení bylo získáno 20 dotazníků, celkem 60. Vyplňovala jsem je s klienty sama, proto jejich návratnost byla stoprocentní. Sběr dat proběhl první dva týdny v únoru.

Každý dotazník obsahoval 16 otázek týkajících se nejen vlastního pobytu v zařízení, ale také okolností souvisejících s nástupem do zařízení. Klienti byli vybráni na doporučení ošetrojícího personálu. S vyplňováním dotazníku byli předem seznámeni a informováni i o anonymitě dotazování.

Otázky týkající se umístění seniora do domova pro seniory

Odpovědi na otázku, co bylo důvodem nástupu do ústavní péče, znázorňuje následující tabulka č. 3

TABULKA č. 3 Důvody nástupu do domova pro seniory

	DpS Máj	DpS Hvízdal	DpS Staroměstská
Ztráta soběstačnosti	2	3	9
Zhoršení zdravotního stavu	5	10	8
Nevhodná sociální situace	13	4	2

V DpS Máj klienti nejčastěji uváděli za hlavní důvod podání žádosti, nevhodnou sociální situaci. Jednalo se především o nesnesitelnou samotu. V DpS Hvízdal uváděli respondenti jako převažující důvod zhoršení zdravotního stavu. V DpS Staroměstská se objevily jako hlavní příčiny téměř se stejnou frekvencí ztráta soběstačnosti a zhoršení zdravotního stavu.

Za ztrátu soběstačnosti klienti většinou považovali udržování domácnosti, jenž pro ně bylo stále více náročné a vyčerpávající. Klienti, kteří jako důvod podání žádosti do domova pro seniory uvedli zhoršení zdravotního stavu, byli většinou postiženi náhle (nejvíce CMP). Těchto klientů bylo z celkového počtu dotazovaných nejvíce. Za nevhodnou sociální situaci byly například považovány rozpory v rodině, přenechání bytu či domu dětem, nevhodné bytové podmínky aj.

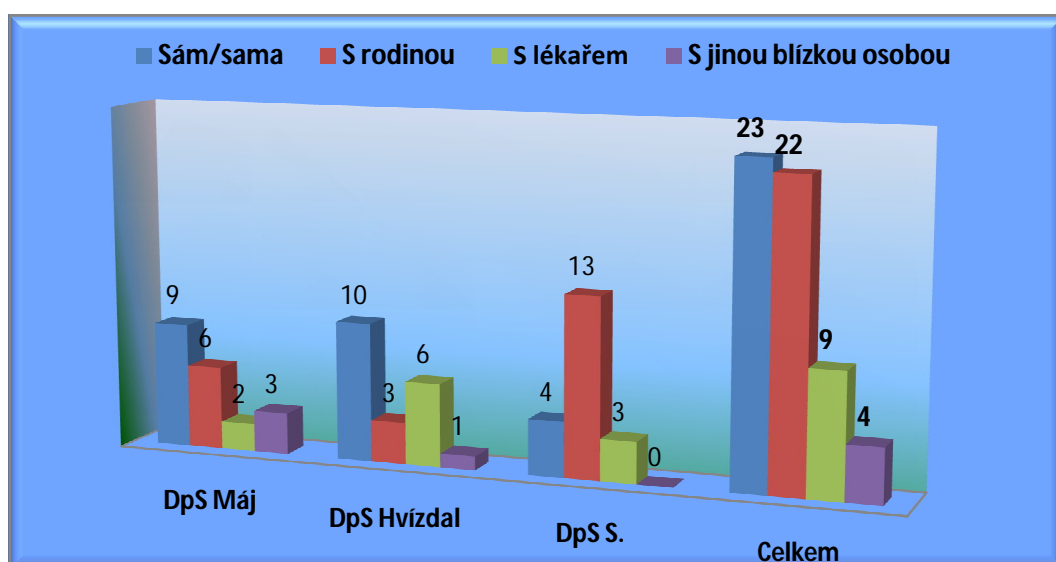
V DpS Hvízdal, uvedl jeden klient jako jiný důvod vlastní rozhodnutí, kterým chtěl rodinu zbavit starostí o jeho osobu. Jako jiný důvod uvedli dva klienti preventivní opatření, jimž si chtěli místo v DpS zajistit, vzhledem k tehdejší nedostupnosti této péče a dlouhé čekací lhůtě.

Za jiný důvod označil klient potřebu blízkosti svého partnera, který potřeboval neustálou péči, o něhož se sám nedokázal postarat, a proto podal žádost do domova pro seniory společně s ním.

V následující otázce jsem chtěla hlavně zjistit, jak velký počet klientů se při nástupu do domova pro seniory rozhodl využít rady osoby, které nejvíce důvěřuje.

S kým se senioři radili před nástupem do domova pro seniory přibližuje graf č. 8.

GRAF č. 8 Rozhodnutí klienta o umístění do ústavní péče



Zdroj : Vlastní výzkum

Jak z grafu vyplývá, z celkového počtu respondentů se o umístění do domova pro seniory rozhodli senioři nejčastěji sami nebo s rodinou.

TABULKA č. 4 Délka pobytu dotazovaných klientů

Délka pobytu	DpS Máj	DpS Hvízdal	DpS Staroměstská
do 1 roku	7	3	6
do 3 let	9	4	6
do 5 let	4	4	5
5let a více	0	9	3

Zdroj : Vlastní výzkum

Délka pobytu respondentů jednotlivých zařízení, jak tabulka ukazuje, je ovlivněna především délkou poskytování služeb zařízení. Nejdéle pobývá klient v DpS Hvízdal a to již 16 let.

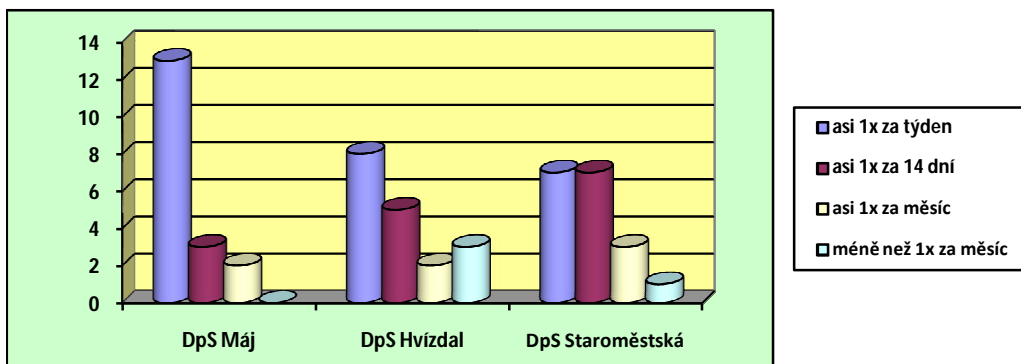
Dotazem, odkud klienti do zařízení přišli, bylo zjištěno že, ze všech respondentů přišlo celkem 37 do zařízení z domova, 18 z nemocnice. Jako jiné zařízení uvedli 4 klienti dům s pečovatelskou službou a jeden klient pronajatou místnost při svém předešlém zaměstnání.

Kontakt se svými blízkými, a především s dětmi je pro každého důležitým faktorem kvality jeho života. Zda se s vyšším počtem dětí zvyšuje pravděpodobnost častějšího kontaktu jsem se pokusila zjistit v následující otázce.

Odpovědi na otázku, kolik dětí mají dotazovaní klienti, uvedu v celkovém počtu.

Celkem- bezdětní.....	5
1 dítě.....	15
2dětí.....	26
3 a více dětí.....	14

GRAF č. 9 Návštěvnost klientů svými dětmi

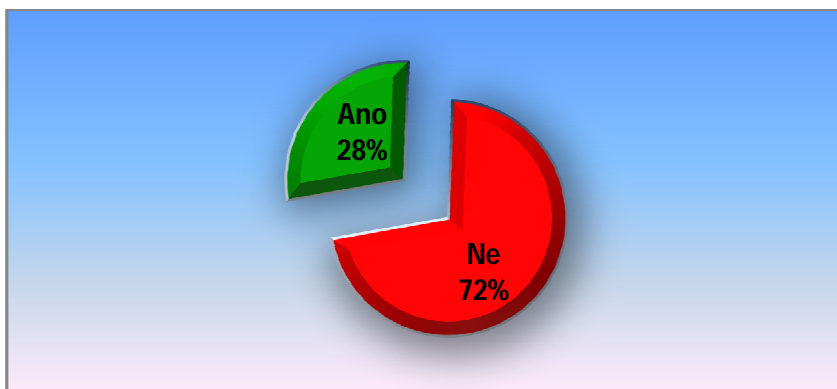


Zdroj : Vlastní výzkum

Údaje v grafu ilustrují množství kontaktů, které mají klienti se svými dětmi. Pokud má respondent více dětí, je v grafu uvedeno pouze jedno dítě, se kterým je klient v kontaktu nejčastěji.

Jak klienti uvažují při podávání žádostí ilustruje následující graf.

GRAF č. 10 Poměr klientů, kteří podali žádost do více zařízení



Zdroj : Vlastní výzkum

Z grafu lze vyčíst, že z celkového počtu respondentů 28 % (17) si podalo žádost i do jiného zařízení než je v současnosti umístěn.

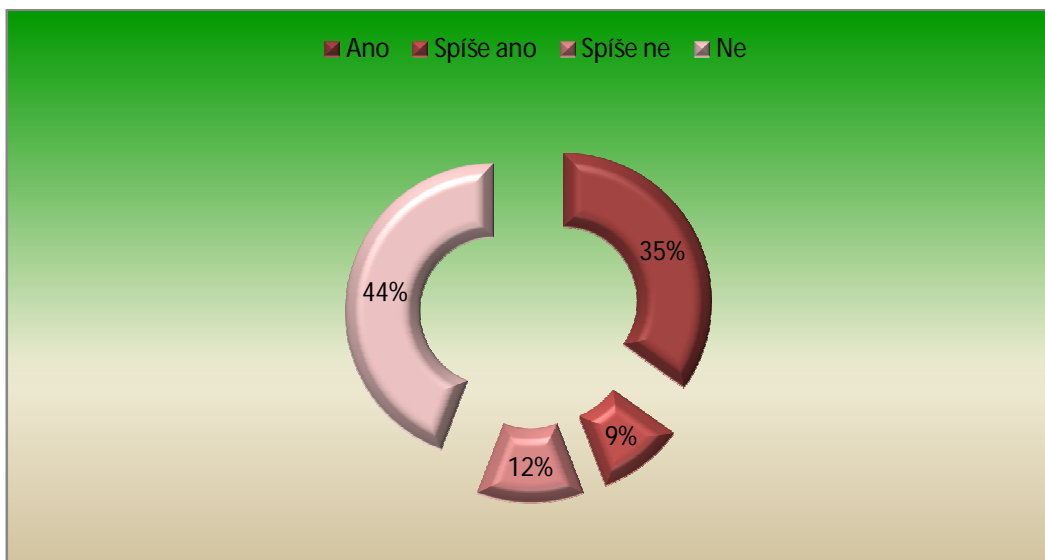
Ceny služeb se stále zvyšují. Je-li potřeba finanční pomoci seniorům od svých blízkých v těchto zařízeních, jsem se také zabývala. Na otázku, zda je potřeba přispět na pobyt v zařízení dětmi nebo blízkými osobami, odpověděli všichni respondenti shodně: vůbec ne.

Na další otázku: Rozumíte novému systému placení za poskytování služeb od ledna 2007?, ze všech respondentů odpovědělo 21 ano, 13 spíše ano, 9 spíše ne a 17 ne. Několik respondentů nemělo příliš zájem rozumět tomuto zákonu.

V souvislosti s počtem lůžek 28 dotazovaných uvedlo, že sdílí pokoj s další osobou, 32 dotazovaných je ubytováno na jednolůžkových pokojích.

Zda seniorům více vyhovuje neznámá osoba, se kterou budou trávit veškerý čas, ale pomine jejich osamocení nebo, zda dají přednost samostatnému pokoji, znázorňuje graf č. 11.

GRAF č. 11 Zájem klientů o samostatný pokoj



Zdroj : Vlastní výzkum

Z údajů lze vyčíst, že 35 % respondentů odpovědělo ano, že by dali přednost samostatnému pokoji, spíše ano odpovědělo 9 %, spíše ne 12 %, ne 44 %.

„Na otázku, jak jsou senioři spokojeni se službami uvedli v jednotlivých zařízeních“:

TABULKA č. 5

	DpS Máj	DpS Hvízdal	DpS Staroměstská
Ano	19	12	15
Spíše ano	1	4	3
Spíše ne	0	2	1
Ne	0	2	1

Jak údaje znázorňují 90 % respondentů z DpS Máj je se službami, které zařízení poskytuje spokojeno. Jeden (5 %) respondent odpověděl: spíše ano, přáli by si mít možnost využívat služby častěji.

Z výsledků je zřejmé, že 60 % respondentů z DpS Hvízdal je se službami spokojeno. 20 % respondentů odpovědělo spíše ano, 10 % spíše ne, 10 % není se službami spokojeno. Jeden respondent by si přál více aktivit ve volném čase, jeden častěji rehabilitační cvičení. Dva respondenti nejsou spokojeni se stravováním.

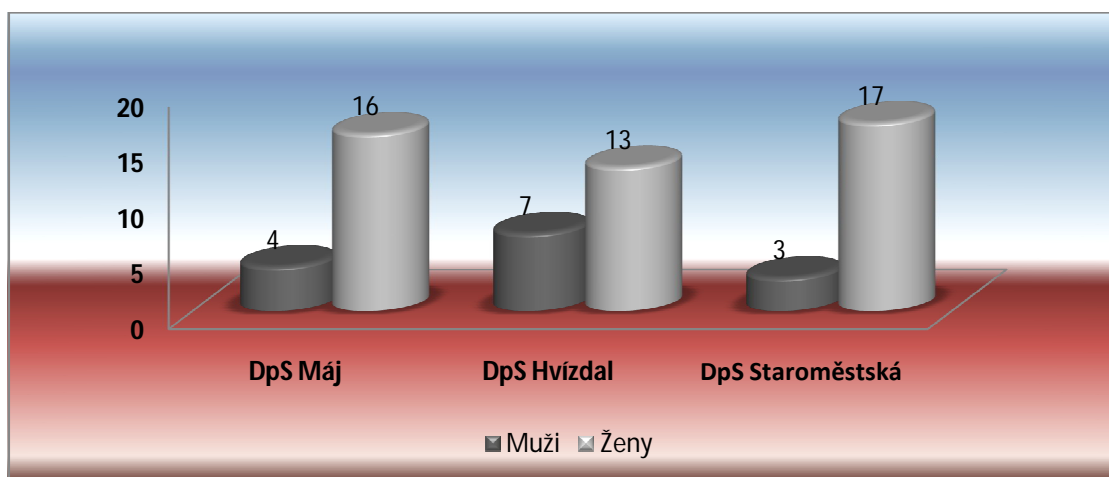
Na otázku odpovědělo 15 (75 %) respondentů ano, jsou spokojeni se službami, které zařízení poskytuje. Jeden respondent vyžaduje více aktivizačních činností. Jeden respondent se nechtěl k nespokojenosti vyjádřit.

Identifikační otázky:

Ke složení výzkumného souboru směřovaly otázky týkající se sociodemografických charakteristik.

Graf č. 12 ukazuje počty respondentů podle pohlaví.

GRAF č. 12 Podíl dotazovaných mužů a žen

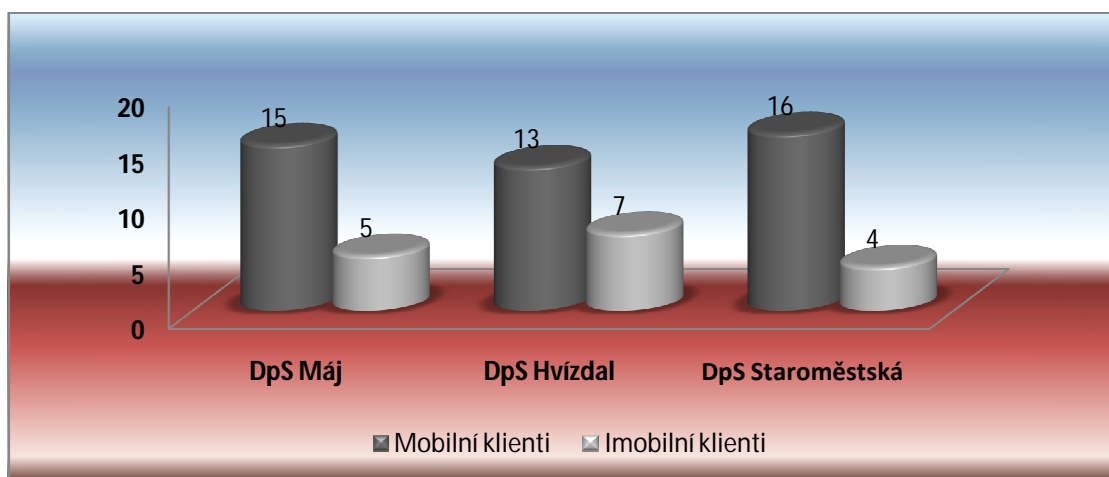


Zdroj : Vlastní výzkum

Na grafu je znázorněn počet dotazovaných žen a počet dotazovaných mužů v uvedených domovech pro seniory.

Zastoupení různě mobilních klientů byl následující:

GRAF č. 13 Podíl dotazovaných imobilních a mobilních klientů

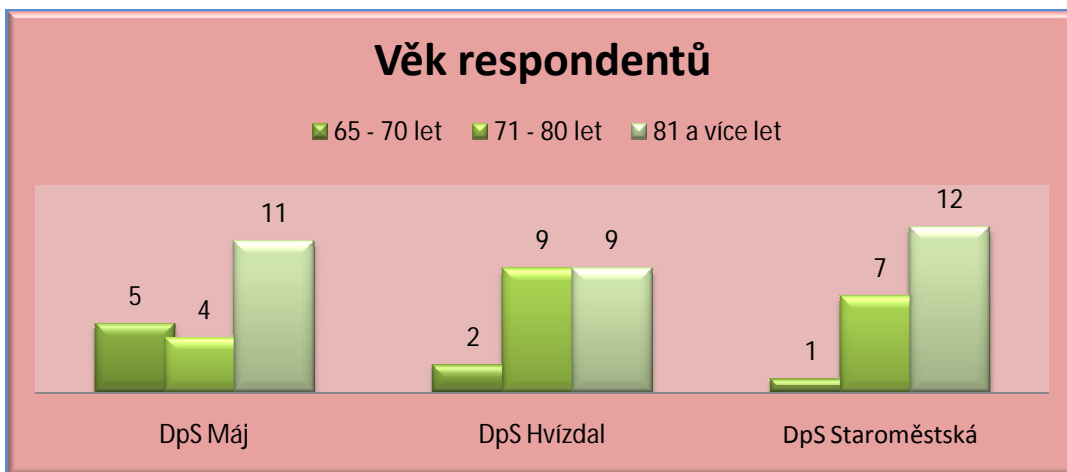


Zdroj : Vlastní výzkum

Výsledky prezentují podíl mobilních a imobilních klientů, kteří se zúčastnili vyplňování dotazníků v mém výzkumu z jednotlivých zařízení. Mobilní klienti jsou zde zastoupeni více procenty vzhledem k větší dostupnosti a ochotě vypovídat o své situaci.

Věk respondentů ilustruje graf č. 14.

GRAF č. 14 Věk respondentů

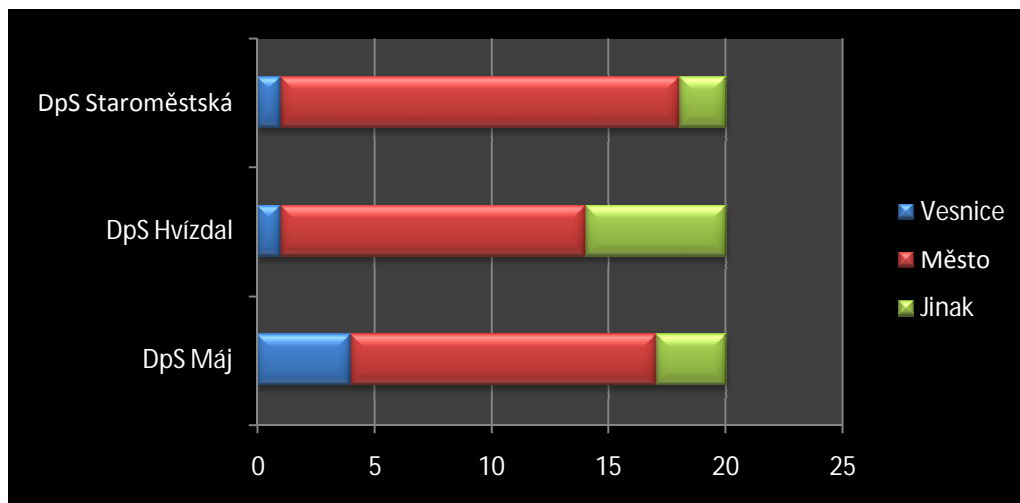


Zdroj : Vlastní výzkum

Z údajů lze vyčíst, že největší počet respondentů je starší 81 let.

Na dotaz, jaké bylo Vaše předchozí bydliště, jsou odpovědi znázorněny v grafu č. 15, ze kterého lze vyčíst, že většina respondentů pocházela před nástupem do domova pro seniory z města. Odpovědi „jinak“ respondenti uváděli především okrajové části města.

GRAF č. 15 Předchozí bydliště respondentů



Zdroj : Vlastní výzkum

2.5 Výsledky nestandardizovaného rozhovoru s pracovníci Magistrátu města České Budějovice.

V rámci výzkumu byla oslovena pracovnice Magistrátu města České Budějovice, kde jsem prostřednictvím nestandardizovaného rozhovoru zjišťovala, zda Magistrát města České Budějovice plánuje rozšíření institucionalizované péče pro seniory. Bylo mi sděleno, že rozšíření služeb pro seniory se stále plánuje, ale prozatím je vzhledem k nedostatečné finanční situaci pozastaveno. Jednou z možností je rozšíření kapacity Domova pro seniory Hvízdal. Jiná řešení v současnosti nejsou uvedena. Rozšíření služeb pro seniory poskytne v budoucnu zařízení soukromého domova pro seniory v Českých Budějovicích, který je momentálně ve výstavbě. Toto zařízení však nespadá do pravomoci Magistrátu města České Budějovice.

3. Diskuze

Cílem praktické části bylo zmapování domovů pro seniory, které jsou v kompetenci Magistrátu města České Budějovice, dále zjištění podmínek pro poskytování služeb v jednotlivých zařízeních. Cílem bylo i sledování okolností, které byly pro nástup klienta do domova pro seniory rozhodující a jejich názor na kvalitu poskytování služeb.

Snažila jsem se do výzkumu zařadit i imobilní klienty. Tvoří však menšinu, vzhledem ke zdravotnímu stavu, poruše kognitivních funkcí a nižší ochotě odpovídat. Struktura dotazovaných nejvíce přesahuje věk 81 let, vzhledem k nejpočetnější skupině těchto obyvatel.

Výsledky výzkumu potvrdily, že kapacita zařízení zdaleka nepokrývá požadavky na umístění seniorů do ústavního zařízení. Počet žádostí na umístění potenciálních klientů je i několikanásobně vyšší než kapacita zařízení. Výsledky však mohou být zkresleny, protože žádosti jsou podávány do více zařízení současně z důvodu vyšší úspěšnosti. Snížení počtu žádostí ovlivňují podmínky, za kterých seniory do zařízení nelze přijmout.

Do domovů pro seniory nelze přijmout občany, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a trvalé odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení.³⁷

Nově si zájemci podávají žádosti přímo do zařízení, o jejichž služby mají zájem. Dříve je spravoval Krajský úřad. Jednotlivá zařízení mají stanovená kritéria s bodovým ohodnocením pro výběr nových klientů s upřednostněním těch, jejichž současná situace vyžaduje neodkladnou péči druhých osob.

V domovech pro seniory přibývá počet imobilních klientů. Nejčastějším důvodem bývá náhlá změna zdravotního stavu. Staří lidé jsou ohroženi především cévními mozkovými příhodami, kardiovaskulárními chorobami, jež mohou vyvolat nezvratné zdravotní komplikace ovlivňující současný i budoucí život seniora.

³⁷ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. s. 48

Přicházejí z nemocnice, hlavně z oddělení následné péče, kde čekají na uvolnění lůžka v domově. Pro osoby upoutané na lůžko nebo vyžadující jinou náročnou ošetrovatelskou péči jsou v domovech pro seniory zřizována samostatná ošetrovatelská oddělení.

V domovech pro seniory již nejsou výjimkou ani klienti v terminálním stadiu života. Tuto péči by měly převzít hospice, ale těch je u nás velmi málo.

Ženy tvoří v domovech pro seniory poměrnou většinu. Důvodem byla také vyšší střední délka života žen, o které se zmiňuji v kapitole „indexy feminity“ v teoretické části. Proto i většina respondentů jsou ženy, ale vliv měla i větší ochota odpovídat na otázky.

Z výsledků vyplývá, že žádné ze zkoumaných zařízení nemá třílůžkové ani více lůžkové pokoje. Klienti tak mají více soukromí. Mohou si své pokoje vybavit vlastním nábytkem a přizpůsobit si jej dle vlastního vkusu, pokud tím neporušují domovní řád. Mizí tak pomalu představa nemocničního prostředí, kde staří lidé jen dožívají, odsunuti do ústraní. Do jednolůžkových pokojů jsou přijímáni především klienti soběstační. 35 % dotazovaných umístěných na dvoulůžkovém pokoji by dala přednost samostatnému pokoji. 44 % je se svým spolubydlícím spokojeno a dobře si s ním rozumí. Mezi dotazovanými byl také manželský pár.

Ceny za pobyt jednotlivých zařízení se částečně liší. Důvodem je různé vybavení pokojů, ale také celkové zdražování energií apod.

Úhrada za bydlení je stanovena pevnými sazbami v závislosti na počtu osob žijících v obytné místnosti. Uvedené částky mohou být zřizovatelem navýšeny s ohledem na místní podmínky. Kvalita bydlení a z ní vycházející zvýšení úhrady za bydlení je posuzováno individuálně u každého klienta ústavu.

Důvody musejí být uvedeny ve správním rozhodnutí o úhradě za pobyt, které vydává zřizovatel ústavu.³⁸

³⁸ KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. s. 60

Průměrný starobní důchod činí v současnosti 8-9 tisíc Kč. Tato částka často pokrývá celkový pobyt v domově pro seniory. Pokud má klient nižší příjmy, než jsou celkové výdaje za pobyt klienta, je zbývající část hrazena rodinou, popř. státem. Vždy však musí klientovi zůstat povinné kapesné 15 %.

Vzhledem k požadavkům na kvalitu péče a stále zhoršujícímu se stavu nově přijatých klientů se domnívám, že počet zaměstnanců poskytujících přímou péči je nedostatečný. Překvapivým výsledkem je podobný počet zaměstnanců ve zkoumaných zařízeních, přestože kapacita je odlišná. V Domově pro seniory Hvízdal si myslí, že počet zaměstnanců je dostačující, důvodem je právě přetrvávající klienti, z penzionu pro seniory nevyžadujících trvalou péči, který má být přeměněn na domov pro seniory. Z výsledků dotazovaných klientů však vyplývá, že ze všech zkoumaných zařízení jsou zde klienti nejméně spokojeni se službami. Důvody souvisejí s aktivizačními činnostmi, proto se o nich zmíním později. Pouze pracovnice Domova pro seniory Máj se domnívá, že pro zlepšení kvality poskytované péče je potřeba více zaměstnanců. Řešením by také bylo dobrovolnictví nebo pomoc řádových sester. Zájem je však velmi malý, snad pro velkou celkovou (fyzickou, psychickou, ale i časovou) náročnost.

Svou roli nejen u klientů hrají hlavně obecné potřeby, bez jejichž naplnění je spokojenost málo pravděpodobná. Patří k nim zabezpečení (přiměřené životní podmínky a prostředky), nezávislost (autonomie, svébytnost, kontrola nad dnem), seberealizace (smysluplnost, životní program), participace (včlenění do společnosti, podíl na jejím životě, sounáležitost v rámci rodiny či jiného společenství, dostatečné sociální vztahy) a konečně důstojnost.

Důležité pro spokojenost a sebeúctu ve stáří je zachování osobní identity. Pozitivním přínosem jsou také standardy kvality sociálních služeb.

Výsledky neohlášené kontroly několika zařízení sociálních služeb pro seniory provedené pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv (ombudsmana) potvrzují nedostatek pracovníků přímé péče. Návštěvy v zařízeních odhalily velké rezervy, především pokud jde o pracovníky v sociálních službách, ergoterapeuty, rehabilitační pracovníky apod. Tito pracovníci sami doporučují využití nevládních a dobrovolnických organizací.³⁹

I v mnou zkoumaných zařízeních je počet sociálních pracovníků nedostatečný. V jejich kompetenci často také bývá i provádění aktivizačních činností. Většina respondentů je s nabídkou aktivit spokojena. Někteří by však chtěli služeb využívat častěji, což právě nedostatek personálu neumožňuje. Vliv na využívání volného času má také zdravotní a psychický stav klientů. Ukázalo se, že u mnoha imobilních klientů nelze aktivizační služby provádět, ale ostatním nejsou možnosti ani nabídnuty, vzhledem k nevyhovujícím podmínkám.

V dotazníku jsem uvedla otázku, zda klient pochází z města, vesnice nebo odjinud. V průběhu výzkumu jsem vzhledem ke kritériím DpS Hvízdal a DpS Staroměstská zjistila, že jsou přijímáni pouze klienti s trvalým bydlištěm v Českých Budějovicích. Klienti z těchto zařízení, kteří uvedli jako své předešlé bydliště vesnici, jsou ze zařízení od počátku, kdy toto kritérium ještě uvedeno nebylo. Klienty pocházející z vesnice přijímá ze zkoumaných zařízení pouze DpS Máj. Dostupnost ústavní sociální péče je pro tyto klienty méně dostupná.

Jak z výzkumu vyplývá, pro většinu klientů byl hlavním důvodem zdravotní stav omezující jejich soběstačnost nebo nesnesitelná samota. Překvapivým výsledkem bylo zjištění, že nezáleží na počtu dětí, o které se klient staral, aby se v případě jeho nemohoucnosti postaraly o něj. Zajímavá byla i návštěvnost klientů, jež alespoň jedno z dětí navštěvuje jednou do týdne, což přispívá k zlepšení kvality života seniora v domově pro seniory, spokojenosti, motivace pro další dny a mnohdy může také příznivě ovlivnit zdravotní stav klienta.

³⁹ neuvedeno, *Výsledky neohlášené kontroly v zařízeních sociálních služeb pro seniory* s. 10-11.

Asi jedna třetina respondentů odpověděla, že si podala žádost do více zařízení současně. Důvodem byla nedostupnost a dlouhé čekací lhůty na umístění do domova pro seniory. Vliv měla také vzdálenost od rodiny. Zajímavým zjištěním od některých klientů z DpS Hvízdal, kteří přišli před několika lety do zařízení z nemocnice bylo, že sociální pracovníce při jejich souhlasu s umístěním do domova pro seniory podala automaticky žádost právě sem.

Většina klientů nový zákon o sociálních službách zná, ale nemá potřebu se o něj více zajímat, protože téměř žádnou změnu s jeho zavedením nezaznamenali.

Se svou finanční situací byli všichni respondenti spokojeni. Žádný nepotřebuje ani nevyžaduje finanční pomoc, naopak sami svým blízkým přispívají. Svou roli zde hraje i stát, jenž hradí některé doplatky sám.

Cílem bylo také zjištění plánu Magistrátu města České Budějovice. Problémy s finančními prostředky však prozatím řešení neposkytly.

4. Závěr

Cílem této práce bylo zjistit možnosti a okolnosti umístění seniorů do domovů pro seniory v Českých Budějovicích. Výzkum probíhal v Domově pro seniory Máj, Domově pro seniory Staroměstská a Domově pro seniory Hvízdal.

V rámci stanoveného kvantitativního výzkumu byly stanoveny tři hypotézy.

Hypotéza č. 1 „Kapacity domovů pro seniory jsou nedostačující“. Hypotéza se potvrdila, protože kapacita zařízení neodpovídá počtu žádostí.

Hypotéza č. 2 „Služby poskytované v domovech pro seniory jsou klienty hodnoceny jako uspokojivé“, se rovněž potvrdila, vzhledem k nárůstu aktivizačních činností v zařízeních.

Hypotéza č. 3 „Nástup seniora do domova pro seniory je často ovlivněn rodinnými příslušníky“ se potvrdila pouze částečně. Ovlivnění jsou pouze někteří klienti a v odlišné míře.

Cíl práce byl výzkumem naplněn.

Dle mého názoru se situace v domovech pro seniory bude nadále zlepšovat, vzhledem k zvýšené pozornosti, které se v poslední době tomuto tématu dostává. Důležitým faktorem je nejen snaha o celkové zlepšení kvality života seniorů, ale také dostupnost finančních prostředků.

Výsledky výzkumu, který byl zaměřen na ústavní zařízení pro seniory v Českých Budějovicích, přinesly aktuální poznatky o problematice umístování seniorů do těchto zařízení. Teoretická část slouží k orientaci v problematice týkající se života seniorů.

Doufám, že se získané výsledky mohou stát zajímavým informačním zdrojem nejen pro studenty vysokých škol, ale popřípadě také pro pracovníky těchto i jiných zařízení.

Seznam literatury

Monografie:

1. ĎOUBAL, S.; KLEMER, P. et al. *Teoretická gerontologie*. Praha : Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-481-0

2. DRAGAROVÁ, H. et al. *Sociálna starostlivosť*. Martin : Osveta, 2006. ISBN 978-80-8063-3

3. JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8

4. JOBÁNKOVÁ, M. et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-390-2

5. KALVACH, Z. et al. *Úvod do gerontologie a geriatricie*. Praha : Karolinum, 1997. ISBN nevedeno

6. KALVACH, Z.; ZADÁK, Z. *Geriatricie a Gerontologie*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6

7. KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. BRNO : ANAG, 2005. ISBN 80-7263-275-2

8. KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Brno : ANAG, 2005. ISBN 80-7263-275-2

9. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha : SLON, 1999. ISBN 80-85850-76-1

- 10.** MINIBERGEROVÁ, L.; DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. ISBN 80-7013-436-4
- 11.** MÜHLPACHR, P.; STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno : Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2510-7
- 12.** PACOVSKÝ, V.; HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha : Avicenum, 1981. ISBN neuvedeno
- 13.** PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3
- 14.** SPAR, J.; RUE, A. *Geriatrická psychiatria*. Trenčín : F, 2003. ISBN 80-88952-13-1
- 15.** STUART-HAMILTOM, I. *Psychologie stárnutí*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2
- 16.** VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0
- 17.** ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8
- Časopisecké statě:**
- 18.** Kolektiv autorů. *Gerontologické dny*. Ostrava : Dům techniky ČSVTS, 1988. ISBN neuvedeno
- 19.** MERHAUTOVÁ, I. *Co přináší nový zákon o sociálních službách*. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 11.

20. Výsledky neohlášené kontroly v zařízeních sociálních služeb pro seniory. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 10, s. 11 – 13.

21. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha : b.n. 2004

Elektronické dokumenty:

22. *Domov pro seniory Hvízdal* [online]. [cit. 21. března 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.domovproseniory-hvizdal.cz>

23. *Domov pro seniory Máj* [online]. [cit. 20. března 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddmajcb.cz>

24. *Domov pro seniory Staroměstská* [online]. [cit. 21. Března 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.staroměstska.cz>

25. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: <http://www.mpsv.cz/cs/3> [cit. 4. března 2006]. Dostupné na WWW: www.mpsv.cz

Přílohy

Soubor otázek pro standardizovaný rozhovor určený zřizovatelům ústavů pro seniory:

- 1. Jaká je kapacita Vašeho zařízení?**
- 2. Kolik žádostí na pobyt máte v současnosti?**
- 3. Jaký podíl tvoří ženy/ muži? v procentech**
- 4. Jaký podíl tvoří: a) mobilní klienti
b) imobilní klienti
v procentech**
- 5. Kolik máte pokojů jednolůžkových, dvoulůžkových, třílůžkových a více lůžkových?**
- 6. Jaká je cena pobytu klienta za měsíc?**
- 7. Kolik zaměstnanců zajišťujících zdravotně sociální služby má Vaše zařízení?
SZP- střední zdravotnický personál
NZP- nižší zdravotnický personál
Sociální pracovníci
Další pracovníci zajišťující sociální péči**
- 8. Myslíte si, že je tento počet zaměstnanců dostačující?
Pokud ne, máte návrh na řešení této situace?**
- 9. Jaký podíl klientů využívá služby aktivizační činnosti?
O jaký specifický druh služby mají klienti největší zájem?**

Dotazník pro klienty ústavů:

Dotazník

Vážení klienti, jsem studentkou Teologické fakulty JCU, žádám Vás o vyplnění tohoto dotazníku. Je zcela anonymní a bude využit pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Pozorně si přečtěte každou otázku a odpověď a pravdivě odpovzte. U každé otázky zakroužkujte pouze jednu odpověď- vyberte tu, která nejvíce odpovídá pravdě.

Děkuji za spolupráci.

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Současný stav

- a) mobilní
- b) imobilní

3. Věk

- a) 65 – 70 let
- b) 71 – 80 let
- c) 81 a více let

4. Vaše předchozí bydliště bylo:

- a) na vesnici
- b) ve městě
- c) jinak

5. Co bylo důvodem pro podání žádosti do ústavní péče?

6. O umístění jste se rozhodl/a:

- a) sám/sama
- b) s rodinou
- c) s lékařem
- d) s jinou blízkou osobou

7. Jak dlouho jste v tomto zařízení?

8. Do tohoto zařízení jste přišla:

- a) z domova
- b) z nemocnice
- c) z jiného zařízení

9. Kolik máte dětí?

10. Jak často Vás navštěvují?

- a) asi 1x za týden
- b) asi 1x za 14 dní
- c) asi 1x za měsíc
- d) méně než 1x za měsíc

11. Podal/a jste si žádost i do jiných zařízení??

- a) ano
- b) ne

12. Přispívají Vám na úhradu pobytu děti nebo jiní blízcí?

- a) často
- b) občas
- c) vůbec ne

13. Rozumíte novému systému placení za poskytování služeb od ledna 2007?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

14. Sdílíte pokoj ještě s další osobou?

- a) ano
- b) ne

15. Pro ty, kteří sdílejí pokoj s další osobou:

Daly byste přednost samostatnému pokoji??

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

16. Jste spokojen/a se službami, které zařízení nabízí?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Pro ty, co nejsou se službami spokojeni:

Z jakého důvodu nejste se službami spokojen/a?

Popřípadě jaké jiné služby byste chtěli využívat?

.....
.....

- a) Nechci se vyjadřovat

Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi

ABSTRAKT

FIRICOVÁ, A. *Institucionalizovaná péče o seniory v Českých Budějovicích*. České Budějovice 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Mišovič.

Klíčová slova: stáří a stárnutí, senior, demografie, sociální služby, ústav sociální péče.

Práce se zabývá domovy pro seniory v Českých Budějovicích. Teoretická část se snaží objasnit základní procesy týkající se seniorů nejen z pohledu jejich osobního života, ale také okolností, které je nepřímo ovlivňují. Dále popisuje typy ústavních zařízení pro seniory.

Praktická část obsahuje charakteristiku a srovnání tří zvolených zařízení: Domov pro seniory Máj, Domov pro seniory Hvízdal a Domov pro seniory Staroměstská. Prvním cílem bylo zmapování podmínek, za kterých jednotlivá zařízení poskytují své služby, např. kapacita zařízení, personální zajištění, aktivizační činnosti pro seniory aj.

Druhý cílem byl orientovaný na zjištění názoru klientů na poskytování těchto služeb, spokojenost a jiné připomínky, jež by mohly pozitivně ovlivnit kvalitu života klientů v těchto zařízeních.

Jednotlivá zařízení jsou odlišná dobou vzniku, kapacitou aj., mají však stejnou snahu o zlepšení podmínek života svých klientů. Není to úkol pouze vedoucích pracovníků, ale všech, kteří poskytují klientům přímou péči.

ABSTRACT

FIRICOVA, A. Institucionalizovaná péče o seniory v České Budějovicích. České Budějovice 2008. Baccalaureate work. Meridional university in České Budějovicích. Theological faculty. Teacher's desk practical theology. Supervisor J. Misovic.

Pivotal words: age and fadeaway, senior, demography, social services, institution welfare.

Work deal with homes for seniors in České Budějovicích. Theoretic part try clear up basic processes concerning seniors not only from look their personal life, but also circumstance, which is indirectly work. Further describes print institutional arrangement for seniors.

Practical part includes characteristics and juxtaposition 3 elect arrangement: Home for seniors Máj, home for seniors Hvízdal and home for seniors Staroměstská. First aim was charted conditions, behind which several power arrangement offer his services, e.g . capacity arrangement, staffing, activities for seniors.

Second aim was oriented on inquest opinion clients on administration these services, satisfaction et al. reminder, which would could positively influence quality life clients in these arrangements.

Several power arrangement are different time rise, capacity aj. ,have however same endeavour about humanization life his clients. Isn't that imposition only leadership workers, but of all, who offer clients direct care.

