

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Domovy pro seniory versus domácí péče o seniory

Autor práce: Pavla Adámková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová

2010

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.

30. března. 2010

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Lence Motlové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod.....	5
I. Teoretická část	7
1 Stáří a změny doprovázející stáří	7
1. 1 <i>Období stáří</i>	7
1. 2 <i>Změny doprovázející stáří</i>	8
1. 2. 1 <i>Psychické změny</i>	10
1. 2. 2 <i>Fyzické změny</i>	11
1. 2. 3 <i>Sociální a ekonomické změny</i>	12
1. 2. 4 <i>Duchovní změny</i>	12
2 Domovy pro seniory a domácí péče o seniory	14
2. 1 <i>Historie péče o seniory</i>	14
2. 2 <i>Domovy pro seniory</i>	17
2. 3 <i>Domácí péče o seniory</i>	20
II. Praktická část	26
3 Cíl práce	26
4 Metodika	28
4. 1 <i>Metody a techniky sběru dat</i>	28
4. 2 <i>Realizace výzkumu</i>	29
4. 3 <i>Zkoumaný soubor</i>	34
5 Výsledky	35
5. 1 <i>SWOT analýza</i>	35
5. 1. 1 <i>SWOT analýza Domovy pro seniory v Písku</i>	35
5. 1. 2 <i>SWOT analýza Domácí péče v Písku</i>	38
5. 2 <i>Výsledky polořízených rozhovorů</i>	41
5. 2. 1 <i>Domovy pro seniory v Písku</i>	41
5. 2. 2 <i>Domácí péče v Písku</i>	44
6 Diskuze	48
Závěr.....	52
Seznam literatury	54
Seznam příloh	57
Abstrakt.....	73
Abstract.....	74

Úvod

Po dětství, mládí a zralém věku nastává v životě každého člověka období poeticky zvané podzim života – stáří. Člověk stárne od narození, na tomto údělu lidského bytí nelze nic změnit. Běh tohoto procesu nelze zadržet. Chátrající tělo a nemoci doprovázející sklonek života způsobují, že přestáváme být soběstační. Samozřejmě, že to není pravidlo, neboť někteří senioři jsou i v pozdním věku aktivní a vitální a jejich přínos je pro okolí obohacující. Přesto častokrát stárnoucí člověk potřebuje pomoc zvenčí.

Téma mé bakalářské práce je domovy pro seniory versus domácí péče o seniory. Budu zkoumat často diskutované téma, zda má senior zůstat ve svém domácím prostředí, kam dochází odborný pracovník či zda má jít do domova pro seniory s celodenní péčí.

Z kontaktu se seniory nevyplývá pouze starost o jejich potřeby. Senioři mají za sebou mnoho životních zkušeností, ze kterých se lze poučit. Prožitý život je naučil povznášet se nad malichernosti. Odchod z produktivní části jejich života jim přinesl klid a nadhled. Kontakt se seniory nás může velmi obohatit a zbavit přesvědčení, že vše, co v životě vidíme, jako důležité se v běhu času může jevit úplně jinak. Pokud jsme vnímaví, může nám moudrost stáří pomoci usnadnit náš život. Není to obecné pravidlo, ale v mnoha případech jsou naši senioři laskaví a milující. Jejich pohazení a pozornost nás potěší a uklidní. Zároveň dovedou být velmi vděční, naši pomoc vítají a mnohdy se stydí za to, že ji potřebují. Proto je důležité, aby tato pomoc byla ohleduplná, smysluplná a účinná s hlavním důrazem na zachování co nejpříjemnějších podmínek daného jedince. Neopomenutelnou stránkou je ohled na lidskou důstojnost, která je přístupem k seniorovi zvenčí velmi ohrožena a bytostně spojena s vlivem pečujícího člověka, potažmo s organizací, která se tímto zabývá. A to je sociální oblast, která má za úkol zajistit seniorům možnost prožít sklonek života za důstojných a klidných podmínek.

Formy pomoci v sociální oblasti seniorům jsou různé. Hlavním zdrojem by měla být a stále zůstává péče rodiny. Je to nejpřirozenější vývoj vyplývající ze

soužití a vztahů mezi příbuznými. Pokud tuto formu nelze z jakýchkoli důvodů realizovat nastupují další například pobyt v domově pro seniory nebo domácí péče.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části je popsat stáří a změny doprovázející stáří (psychické, fyzické, sociální, ekonomické a duchovní změny), domovy pro seniory a domácí péči v kontextu sociálních služeb.

Prvním cílem praktické části je zjistit spokojenost seniorů s poskytovanými sociálními službami v domově pro seniory a v home care v městě Písku. Druhým cílem je zjistit, zda senioři znají rozdíl poskytované péče v domově pro seniory a v home care. Třetím cílem je zjistit, jaké klady a zápory obě tyto formy péče seniorům přinášejí. Praktická část se skládá z kapitol cíle práce, metodiky, kde jsou popsány metody a techniky sběru dat, realizací výzkumu a zkoumaným souborem. Další kapitolou jsou výsledky výzkumu, které jsou rozděleny na výsledky SWOT analýzy domovů pro seniory a domácí péče o seniory v Písku a výsledky polořízených rozhovorů se seniory.

Pro zpracování praktické části budu využívat kvalitativní výzkum, metodu dotazování a techniku polořízených rozhovorů se seniory, kteří využívají služby domovů pro seniory a domácí péči v Písku. Dále využiji metodu SWOT analýza.

Primární literaturou pro zpracování bakalářské práce budou odborné publikace týkající se problematiky gerontologie, soužití se seniory, péče o seniory a to především od autorů: Pichaud, Thareauová - Soužití se staršími lidmi, Haškovcová - Fenomén stáří a Vágnerová - Vývojová psychologie II. V kapitole domovy pro seniory a domácí péče budu využívat literaturu zaměřenou na tuto problematiku: Matoušek - Ústavní péče, Jarošová - Péče o seniory a zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách v platném znění.

I. Teoretická část

1 Stáří a změny doprovázející stáří

Stáří je období života, kterému se společnost věnovala pouze okrajově. V dnešní době toto téma nabývá velký význam, ale stále mu není věnována potřebná pozornost.

Stáří je poslední ontogenetické období člověka. Je to závěr přirozeného vývoje procesu člověka.¹ Každé životní období přináší nové zkušenosti, povinnosti a vnímání sebe i okolí.

1. 1 Období stáří

V dějinách lidstva kráčela ruku v ruce s vývojem léčení, snaha vyléčit „nejstrašnější nemoc“, stárnutí.² Proces stárnutí je nesouvislý, což znamená, že člověk v některých životních stádiích stárne rychleji než v jiných.³ Hayflick říká, že stárnutí není jen plynutí času. Je projevem biologických dějů. Nastává v určitém čase a po nějaký čas trvá.⁴ „Stárnutí představuje postupnou ztrátu běžných životních funkcí od okamžiku dovršení pohlavní dospělosti až po maximální délku života, která je pro každého jedince daného biologického druhu jiná.“⁵

V této kapitole bych se ráda věnovala stáří, jako důležitému období v životě člověka. Tomu, jak jej vnímají odborníci, kteří se věnují seniorům a vývojovým stádiím života. Stáří rozlišujeme na kalendářní, biologické a sociální.

Kalendářní je vymezené datem narození.

¹ OPATRŇY, M., MOTLOVÁ, L. Senioři. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jakob, 2008, s. 92. ISBN 978-80-904137-2-6

² HOCMAN, G. *Stárnutí*, Praha: Avicenum, 1985, s. 5. ISBN 08-083-85

³ OPATRŇY, M., MOTLOVÁ, L. Senioři. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 92

⁴ HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*, Praha: Kolumbus, 1997, s. 28. ISBN 80-7176-536-8

⁵ Tamtéž, s. 32

Biologické je konkrétní míra involučních změn člověka.

Sociální vzniká při nároku na starobní důchod, či pensiování.⁶

Někteří autoři uvádí, že tato etapa nastává dosažením 60. roku věku. Příhoda navrhuje další věkovou periodizaci v období senia: 1. genescence od 60 do 75 let, 2. kmetství od 75 do 90 let, 3. patriarchium od 90 let.⁷ Vágnerová dělí stáří na rané od 60 let a tzv. pravé stáří od 75 let.⁸ Ženy v České republice se v průměru dožívají věku 79,9 let a muži 73,7 let.⁹ Průměrná délka života se zvyšuje, a proto je stáří neopomenutelným faktem, s kterým se denně setkáváme. Se stářím a stárnutím je dobré se konfrontovat a nevyhýbat se mu tím, že „odklízíme“ starší generaci do institucí. Stáří bychom měli akceptovat a snažit se ho vnímat se vším, co k němu náleží. Dochází tak k paradoxu - chceme žít dlouho, ale nechceme být staří. Délka života člověka je geneticky dána. Vědci se domnívají, že člověk je schopen se dožít maximálně 115 let. Překročit tuto hranici z biologických důvodů patrně nelze.¹⁰

Samozřejmě většinu toho co nás obklopuje, každý vnímá individuálně. Také tak stáří. Jedni stárnutí berou jako nutnost a přijímají ho jako osud, který je dán většině živého. Jiní se snaží zachovat si mládí aktivitou a tím stárnutí vyloučit. Ne vždy vše potřebuje určitou péči a obnovu, ale něco může i vyzrálostí a stářím být krásnější a užitečnější.

1. 2 Změny doprovázející stáří

Nyní bych se chtěla věnovat těm změnám, které ovlivňují stáří. Co omezují a co nového přináší.

⁶OPATRŇNÝ, M., MOTLOVÁ, L. Senioři. In. MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 93-94

⁷PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství 1974. 1. Kapitola. ISBN 14-429-74

⁸VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2007, s. 299. ISBN 978-80-246-1318-5

⁹Český statistický úřad [online]. Dostupné na www:

<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zakladni_udaje_o_ceske_republice> [cit. 30. října 2009]

¹⁰HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*, s. 28, 32

Stáří je pozdním obdobím života, ve kterém se odráží minulost, tedy životní postoje a návyky daného jedince v průběhu jeho celého života. Zhoršení tělesného a duševního stavu je interakcí dvou faktorů, dědičnosti a prostředí.

Charakteristickým rysem tohoto vývojového stadia bývá polymorbidita, kdy se více nemocí současně podílí na postupném slábnutí organismu. Dochází k celkovému zhoršení stavu, senior často trpí bolestmi a v některých případech zůstává upoután na lůžko a odkázán výhradně na pomoc zvenčí. Tento úbytek fyzických sil se pochopitelně odráží i v psychice, jejíž biologické změny jsou podmíněné jednak normálním vývojem, jednak vyvolané procesem nemocí.¹¹

Stárnutí vede k různým strukturálním změnám mozku. Jsou to například zpomalení reakcí, změny v oblasti poznávacích procesů, v oblasti orientace v prostředí a intelektových funkcí. Vedle biologicky podmíněných změn jsou zde změny determinované psychosociálními faktory. Vyplývají z popisovaných postojů společnosti vůči stáří a z osobních postojů člověka, které praktikoval ve svém životě. Ten, kdo byl celý svůj život spíše aktivní, se bude snažit se stářím konstruktivně vyrovnávat. Pokud ale zůstane v důsledku nemoci upoután na lůžko a bude muset přijmout pomoc ostatních, pak může trpět depresivními náladami více nežli ti, kteří se pasivně odevzdávají svému osudu.¹² Vzájemně se lidé od sebe liší přístupem k životu, mírou sociability, schopností adaptovat se na nové prostředí a zejména vůlí svoji existenci řídit, být aktivní a vyhnout se tak totální rezignaci, která znamená čekání na smrt v mnohdy bezsmyslné prázdnotě a osamocení.¹³ Také zaměření na výkon, míněno výkon pracovní, je ve stáří přitěžující okolností. Pracovní produktivní věk má senior již za sebou a jde o to, aby si dokázal užít zasloužený odpočinek. Odpočinek, který však neznamená destruktivní pasivitu, ale není ani prací, ale zaměstnáním jiného druhu. Spočívá v neustálém zaměstnávání se něčím, co člověka těší a naplňuje jeho dny. Nejdůležitějším krokem je však bezesporu vyrovnání se s vlastním stářím a úzkostí ze smrti. Přijetím tohoto faktu je podmínkou pro snadnější a spokojenější prožití závěrečné etapy života. Člověk na sklonku života bilancuje,

¹¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989, s. 15-23. ISBN 80-7038-158-2

¹² Tamtéž

¹³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 17

stává se více introvertním a v důsledku toho i egocentričtější. Ten, kdo je se svým životem spokojen a současnou situací vyrovnan, ten je pak velkým přínosem i ostatním. Jeho vzpomínání na minulost není ulpíváním, ale spíše laskavým příběhem k zamyšlení.¹⁴

Všichni dohromady tvoří společnost nejrůznějších individualit, s jakými se denně v běžném životě setkáváme. Není však možné generalizovat. Je třeba vnímat individualitu a diferenci mezi jedinci této věkové kategorie tak jako ji vnímáme mezi sebou navzájem.

Přestože v předcházejícím textu zmiňuji o tom, že stárnutí a jeho projevy jsou individuální, v literatuře se setkáváme s obecnými charakteristikami. Jim se hodlám v následujících kapitolách věnovat.

1. 2. 1 Psychické změny

Velmi důležité je zmínit, že povaha člověka se během života ani ve stáří nemění. Ale také je dobré vědět, že dochází k prohlubování určitých názorů a charakteristických rysů člověka. A ty často získávají na své intenzitě. Je možné, že introvert se stane úplným samotářem. Extrovert například povrchním. Obecně převažují nepříznivé vlastnosti. Senior ztrácí jiskru, společenské kouzlo, schopnost bavit sebe i ostatní. Šetrnost může přejít v lakotu, opatrnost v nedůvěřivost.¹⁵ To však nevylučuje možnost setkání se s obětavými a optimistickými seniory.¹⁶

Ve stáří dochází ke změnám psychických kvalit, zpomaluje se psychomotorické tempo a to se projevuje hlavně v zátěžových situacích. Snižuje se bystrost, vynalézavost a chuť objevovat něco nového. Senioři se rádi zabývají minulostí, jsou emotivně labilnější, častěji podléhají dojetí. Převážně u nich

¹⁴HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 16

¹⁵PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Zdravotnické nakladatelství, 1990, Psychologie stáří s. 39. ISBN 80-201-0076-8

¹⁶Tamtéž

převládá touha po soukromí a pohodlí. Neradi o něčem rozhodují. Jsou pomalejší, a tím i rozvážnější a trpělivější, což je pozitivní.

Problémem seniorů je špatná orientace v prostředí. Dochází k tomu z důvodů zhoršené zrakové a sluchové ostrosti. Senior se musí mnohem více soustředit. Problémem je i používání kompenzačních pomůcek, jako jsou brýle, naslouchadla, hole, invalidní vozík, kdy se může díky nim cítit degradovaný. Výše uvedené vytváří zátěž, jejímž důsledkem bývá únava a emoční reakce, jako jsou smutek a deprese. To vede k tomu, že někteří jedinci se raději izolují a rezignují na určité činnosti, které jsou složitější. „Platí, že snáze upadá aktivita, která není používaná.“¹⁷ Můžou se cítit osamělí a to vede k podezíravosti, vztahovačnosti a pocitu že je všichni přehlížejí.¹⁸

Dále dochází k poruchám paměti a snížení schopnosti učit se. S pokročilým věkem může postupně slábnout plasticita myšlení a schopnost využívat nové podněty a zdroje. Proto senioři dávají přednost rutině a stereotypu.¹⁹ Hůře chápou nové situace.

S přibývajícím věkem se nemění některé psychické funkce jako je slovní zásoba a jazyková dovednost.

1. 2. 2 Fyzické změny

Ve stáří vznikají velké fyzické změny, celkové opotřebenosti organismu a zhoršení zdravotního stavu. Přichází oslabení smyslů, jako je zrak, sluch a tím k omezení v prostorové orientaci, vnímání pohybu a času. Také jsou evidentní změny tělesných orgánů a jejich funkcí například křehnutí kostí, sehnutí postavy, zpomalení chůze a váhavé reakce. Postupně se vše orientuje na uspokojení základních životních potřeb.²⁰

¹⁷VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 319

¹⁸VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 407

¹⁹KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2000, s. 158. ISBN 80-214-1844-3

²⁰KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*, s. 169

Ve stáří dochází ke změnám, které člověku brání vykonávat úkony a aktivity, na které byl zvyklý.

1. 2. 3 Sociální a ekonomické změny

Proces stárnutí přináší důležité sociální změny. Dříve aktivní jedinec, který přispíval ke společenskému dění je z důvodu věku odsunut na „druhou kolej“.²¹ Hovoří se o sociální a ekonomické závislosti, která seniory deprimuje. Citová oblast u seniorů prochází významnými změnami. Oslabuje se citová kontrola, zvyšuje se zranitelnost a tím vznikají v interpersonálních vztazích depresivní nálady a stavy úzkosti.²²

Jak se komu podaří přijmout novou životní situaci, závisí na spoustě činitelů například: životní styl, míra přizpůsobivosti, zdravotní stav, stupeň soběstačnosti, postavení v rodině atd. Sociální status je především formován ekonomickou situací a osamoceným způsobem života. Ve stáří je například většina žen ovdovělá nebo osamělá.²³ Mnohdy se senior cítí vyřazen a nepotřebný, což může vést k tomu, že propadá depresím.

1. 2. 4 Duchovní změny

Ve stáří má velký význam víra a náboženství.²⁴ Může přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu životu a s ním spojených problémů. Ve stáří se často některé materiální životní hodnoty ztrácejí a Boží existence připomíná, že vše není vázáno jen na pozemský život. Pocit a zážitek Boha dává smysl i negativním událostem a možnosti smysluplného vyústění. Umožňuje přijímat ztráty jako Boží vůli, která má vyšší smysl. I smrt nabývá jiný smysl tím, že mizí strach z definitivního konce. Věřící senior má pocit naděje, že smrtí ztratí pouze jednu formu existence,

²¹KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*, s. 171

²²Tamtéž, 13. Kapitola s. 158

²³PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, Poučení z demografie s. 25

²⁴VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 428

ale že jeho duše bude existovat dál.²⁵ Často se se vším obrací právě na Boha, protože on je jediný, komu důvěřuje. To však nevylučuje, že se můžeme setkat se seniorem, který je i na sklonku života ateista a otázky víry ještě více odsuzuje.

²⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 428

2 Domovy pro seniory a domácí péče o seniory

2.1 Historie péče o seniory

Často se setkáváme, že staří lidé se v dřívějších dobách těšili vážnosti, úctě a naslouchalo se jim. Historie, ale naznačuje, že ne vždy tomu tak bylo a že vztah ke starým lidem nebyl úplně ideální. I ze středověkých příběhů víme, že soužití více generací bylo pravidlem, ale neznamenal, že bylo dobré. Na druhé straně dějiny také překypují pozitivním chápáním stáří a to hlavně v Bibli.²⁶ Starci byli ve společnosti, ale i v rodině tolerováni. O staré se pečovalo, jako splácení dluhu za podporu a výchovu, která už byla splněna. Navíc senior byl garantem moudrosti.²⁷

Společnost se svým vývojem stala anonymní a výkonnou. Dotýká se to jedné z nejpřirozenějších komunit - rodiny. Dnešní moderní západní společnost tak postupně přichází o přirozená společenství, čímž mizejí i jejich funkce. Proto je velmi populární péče "cizích lidí". Mezi takové bezesporu patří péče o potřebné, nemocné, staré, děti bez rodičů, mentálně i jinak postižené. Vytvořili jsme pro ně chráněná prostředí. Nové domovy. Podle vzoru svůj k svému. Starý ke starým. Opuštěný k opuštěným.²⁸ Máme několik pohledů na stáří. Pro některé je to například pohled čistě negativní, znamená ztrátu, nedostatek, úpadek. Jiný pohled může být neutrálnější, například že tito lidé jsou moudřejší. Z toho můžeme vidět, že někdo má více a jiný zase méně schopností k soužití a k práci se stárnoucími lidmi.²⁹

Z historie se dozvídáme, že když skupina ubohých a potřebných byla početně malá, společnost si ji nijak zvlášť nepřipouštěla, protože rodinné a společenské tradice vždy pamatovaly na pomoc slabším, ale když se začala tato skupina zvětšovat, rostl tlak na společnost, aby se jich ujala a nějakým způsobem tuto

²⁶ PICHAUD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, s. 16. ISBN 80-7178-184-3

²⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 76

²⁸ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1995, Funkce ústavů s. 23. ISBN 80-085850-08-7

²⁹ HAŠKOVCOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*, s. 13

skupinu zabezpečila.³⁰ Jak již bylo zmíněno i další autor se příkládá k názoru, že péče o seniory byla dříve vykonávána především a výhradně rodinou. Když rodina z jakéhokoli důvodu na tuto funkci nestačila, nemohla nebo nechtěla pečovat, senioři se ocitli na periférii lidského společenství. Živořili v nedůstojných podmínkách, žebrali a umírali hladem a ve špíně.³¹ Tito lidé žili buď osamocně, nebo ve skupinách a často neobývali pouze jedno místo, ale putovali.³²

Péče o seniory měla v historii především charitativní charakter. Byla praktikována bohatými jedinci, buď světskými či církevními. Už ve starověku byly zakládány starobince. Provoz zajišťovaly kláštery, později městské a obecní rady. Hlavním cílem těchto institucí bylo materiální zajištění. V Čechách měli senioři stejný osud, jako v Evropě. Žili doma a staral se o ně rodinný příslušník nebo cizí bohatý člověk. V období středověku se datuje ústavní péče o staré.³³ Péče o staré lidi byla rozvíjena v dobách Josefa II., kdy vznikali farní chudinské ústavy na bázi chudinského práva.³⁴ K velkému obratu v péči o seniory došlo v roce 1919 se vznikem samostatného československého státu, kdy byla ustanovena správa pro otázky sociální péče. Nadále zůstávali staří lidé převážně v rodinné péči, ale docházelo k rozvoji ústavní péče na kvalitativní úrovni. Novou etapu na skutečné kvalitativní úrovni zahajuje až poválečná Československá republika. V roce 1950 vzniká kompetence poskytování sociálních služeb národním výborům. Společnost se stará o své seniory po stránce materiální, sociální a zdravotní.³⁵ V podstatě až začátkem dvacátého století se společnost více zaměřuje na potřeby seniorů.³⁶

V dnešní době se upřednostňují formy neústavní péče, je tendence jít za klientem do jeho prostředí, než pro něj vytvářet nové, umělé.³⁷

Dnes v České republice je poskytována péče prostřednictvím sociálních služeb. Péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu

³⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 158

³¹ Tamtéž s. 159

³² MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, s. 19

³³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 172

³⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 162

³⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 176

³⁶ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, Historický exkurz s. 34

³⁷ Tamtéž s. 35

domácnosti, ošetřování, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.³⁸

Služby pro seniory jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta, ambulantně a v pobytovém zařízení.

Mezi služby, které se poskytují v přirozeném prostředí klienta, můžeme zahrnout osobní asistenci a pečovatelskou službu. Obsahuje pomoc při běžných úkonech v péči a vlastní osobu, chod domácnosti a zprostředkování společenského kontaktu. Obě tyto služby se poskytují za úplatu.³⁹

Do služeb, které jsou poskytovány ambulantně, patří odlehčovací služby, centra denních služeb a denní stacionáře. Poskytují služby pro osoby, které potřebují pomoc jiné osoby a to buď když o ně pečuje osoba blízká v domácnosti nebo pro osoby, kterým hrozí sociální vyloučení. Poskytují pomoc v péči o vlastní osobu, pomoc při hygieně, poskytování stravy, zprostředkování kontaktu, terapeutickou činnost. Zmíněné služby se poskytují za úplatu.⁴⁰

Mezi další poskytované služby patří pobytové zařízení. Tam zahrnujeme sociálně zdravotní služby, odlehčovací služby, týdenní stacionáře, a domovy pro seniory. Tyto zařízení poskytují dlouhodobé pobytové služby ve specializovaných zařízeních pro seniory. Poskytují opět pomoc v péči o vlastní osobu, hygienu, poskytování stravy, ubytování, aktivizační činnost, zprostředkování společenského kontaktu a prosazování práv a zájmů. Uvedené služby se poskytují za úplatu.⁴¹

Součástí všech druhů sociálních služeb je sociální poradenství, které je poskytováno bezúplatně. Poskytuje potřebné informace a přispívá k řešení krizových situací. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutickou činnost a prosazování práv a zájmů klienta.⁴²

³⁸ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Dostupné na [www: <www.mpsv.cz/cs/9>](http://www.mpsv.cz/cs/9) [cit. 10. listopadu 2009]

³⁹ Tamtéž

⁴⁰ Tamtéž

⁴¹ Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách

⁴² Tamtéž

2. 2 Domovy pro seniory

V současné době je nejčastější a nejznámější institucionální formou péče o seniory domov pro seniory.⁴³ Slovo instituce pochází z latiny. Dostává význam zařízení pro veřejné, výchovné, církevní účely, které se spojují s budovou, kde sídlí.⁴⁴

„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“⁴⁵

Domovy pro seniory jsou určeny pro staré občany, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují komplexní péči. Klienti mají zajištěnou celoročně celodenní pečovatelskou, ošetrovatelskou a lékařskou péči. Je zde možnost pro dobrovolnou pracovní a zájmovou činnost, možnost kulturního a společenského života.⁴⁶

Domov pro seniory je instituce nejčastěji zřizována státem. Je to organizace, která poskytuje celodenní péči o seniory. Poskytuje komplexní služby, to znamená ubytování, stravu, zdravotní péči, úklid, vyprání prádla, pečovatelské služby dle potřeb klienta. Kapacita každého zařízení je různá. Ve většině domovů v naší republice je možnost žít v párech, což znamená, že rodinní příslušníci mohou žít spolu na jednom pokoji. Většina domovů má společenské místnosti z důvodů udržování kontaktů mezi klienty. Tyto zařízení poskytují také kompletní služby pro nemohoucí klienty. Klienti mohou po oznámení personálu opustit domov na jakoukoli dobu. Často bývá součástí i možnost navštívení bohoslužeb, a jiných kulturních akcí (hudba, přednášky, výlety).

Zajišťuje další služby pedikúra, kadeřník, rehabilitace a podobně.

Provoz zajišťují zaměstnanci domovů pro seniory: ředitel/ka, vrchní sestra, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pracovníci sociálních služeb, administrativní

⁴³HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 205

⁴⁴MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, Definice pojmů s. 17

⁴⁵Zákon č. 180/2006 O sociálních službách, § 49 odstavec 1

⁴⁶JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, s. 48. ISBN 80-7368-110-2

pracovníci, kuchaři, údržbáři. Lékař většinou není stálým zaměstnancem ale pouze externistou. Do domova se dostane člověk, který si podá žádost a splní všechny podmínky pro přijetí.

Péče o seniory musí zahrnovat čtyři základní složky a to individuální, sociální, zdravotní a hmotnou.⁴⁷ „Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti.“⁴⁸ Když se podíváme do minulosti, tak v padesátých letech 20. Století vzniká program budování tehdejších domovů důchodců, kdy zřizování a údržbu přebírá stát. Senioři v té době do domovů odcházeli s radostí a vstřícností. V dnešní době podle Pacovského se většina seniorů v domově pro seniory ocitla nedobrovolně nebo na základě racionálně vytvořeného závěru, který vzešel ze stejně nedobrovolných okolností, tlaku života samého - stárí.⁴⁹ Starý člověk nechce opustit svůj domov a jít do domova pro seniory, protože ví, že definitivně ztratí osobní intimitu. Víme, že to co chybí a chybět bude v domově pro seniory, je opravdovost lidských vztahů. V tomto smyslu se senior musí vyrovnávat hned s několika skutečnostmi najednou. Opustil domov, kde prožil většinu života. Opustil své sousedy a místa dobře známá. Takovéto změny jsou těžké snad pro každého a pro staršího člověka o to více. Musí se vyrovnat s postupující involucí, která ho nejvíce omezuje po stránce tělesné, trpí nejrůznějšími nemocemi a bolestmi.⁵⁰ Přechodem do ústavní péče jsou narušeny jeho meziosobní vztahy, mění se teritorium, časová struktura a sebehodnocení.⁵¹ Jak již bylo zmíněno, zejména již popsaná ztráta domova a známého sociálního okolí je velkou zátěží psychiky seniorů. „Změna dosavadních zvyklostí starého člověka je totální. Za kritické období je považováno prvních 5-6 týdnů, popřípadě 6 měsíců.“⁵² Proto je důležitý individuální přístup personálu k jednotlivým seniorům. Někteří senioři vyžadují větší úsilí, aby bylo dosaženo spolupráce.

⁴⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stárí*, s. 183

⁴⁸ Tamtéž, s. 183

⁴⁹ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stárí*, s. 102

⁵⁰ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*,

⁵¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stárí*, s. 194

⁵² Tamtéž, s. 194

Z tohoto důvodu je nutné mapovat zbývající potenciál a plánovat individuální program aktivit a podpory.⁵³

S tímto faktem individuálního přístupu a plánování se málo pracuje. Klient není předem cíleně informován a připravován. Chybí úvodní představení a uvítání do domova pro seniory, chybí pomoc při navazování kontaktů s ostatními obyvateli a to i přesto, že je zde patrný fenomén izolace vedoucí k rychlejšímu chátrání fyzického i psychického stavu seniorů. I zdraví jedinci jsou nuceni se zapojit do rigidního režimu domova a přijímat služby, které by jinak mohli zastávat sami a jež jsou důležitým prvkem napomáhajícím přijetí domova pro seniory za svůj domov. To, jak se kdo s novým domovem vyrovnává je opět velice individuální. Někdo si zvykne „snadno“, najde i nové známé a přijme režim instituce za svůj. Jsou však i lidé, kteří si zvykají jen velice těžko a musí bojovat s pocity samoty, strachu, připadají si odložení a zbyteční. Vědomí toho, že domov pro seniory je jejich domovem posledním, jim připomíná blízkost smrti a její neodvratnost.⁵⁴

Komplexní služby instituce jsou poskytovány plošně, a tak kromě těch, kteří je vzhledem ke svému stavu potřebují, je užívají i ti, kteří by se o sebe mohli postarat sami. Mám tím na mysli domácí činnosti jako je úklid a vaření nebo praní. Činnosti, které byly pro mnohé jedinou náplní dne. Lidé, kteří jsou svou povahou pasivní tak mohou upadnout do apatie a deprese, což může mít destruktivní následky. Avšak ani ti, kteří byli během svého života aktivní, nejsou chráněni od tohoto rozpoložení, neboť se nejsou schopni vyrovnat s omezenými možnostmi a ubývajícemi silami. Jak se člověk se stářím vyrovnává je tedy do jisté míry závislé na osobnostním ladění v průběhu života, v jeho stylu a přístupu k němu. Stárnutí je nepochybně proces velmi složitý, jehož zvládnutí si žádá mnoho sil, příprav a podpory, které se starému člověku v instituci mnohdy nedostává.⁵⁵ Někteří senioři přes všechny potíže navazují velmi rychle a dobře nové vztahy. Mezi obyvateli může vzniknout hluboká náklonnost a láskyplné

⁵³ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*

⁵⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 419

⁵⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 420

vztahy.⁵⁶ O to jednoduší začlenění do nového života je, když má senior delší dobu na to, aby se připravil a sám rozhodnul o odchodu do domova pro seniory.⁵⁷

Umístěním seniora do domova pro seniory je významným mezníkem života. Představuje zásadní změnu životního stylu. Tato zátěž je spojena se ztrátou osobního zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity, symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti starého člověka a častokrát je chápána jako signál blížícího se konce života.⁵⁸ Aby bylo možné přizpůsobit se novému prostředí, je důležité jej poznat. Staří lidé musí být informováni o svém okolí a o všem, co se v něm děje. Pobyt v domově pro seniory může být na jedné straně chápán jako specifická sociální izolace, například pro imobilního klienta, který je uzavřen v jedné z jeho částí a ztrácí kontakt s okolním světem. Na straně druhé bývá senior přesycen kontakty s mnoha dosud cizími lidmi. Pokud má klient málo kontaktů, může se přehnaně upínat na někoho z personálu a v tomto vztahu hledat náhradní citové uspokojení.⁵⁹ Senioři se v tomto zařízení nemusejí věnovat mnoha činnostem, na které byli zvyklí (úklid, nákup), protože v domově pro seniory je všechno zařízeno. Mnozí z nich se snaží dělat něco užitečného a pomáhat ostatním. Jejich záliby jsou jiné, protože se musejí přizpůsobit aktuálním podmínkám. Nejoblíbenější činností je četba, poslouchání rozhlasu, sledování televize a procházky.⁶⁰

2.3 Domácí péče o seniory

Domácí péče poskytuje péči v domácím prostředí seniora. Domácí péče jako taková je odvozena z anglického výrazu home care. Což představuje otevřený systém individuální péče, kde jsou integrovány zdravotní, pečovatelské, sociální i laické formy péče.⁶¹ „Domácí péče je definována Světovou zdravotnickou

⁵⁶HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 196

⁵⁷PICHAUD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 31

⁵⁸VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 419

⁵⁹VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 420

⁶⁰Tamtéž, s. 420-421

⁶¹JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 56

organizací, jako forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech. Patří k ní zajišťování fyzických, psychických, paliativních a duchovních potřeb“.⁶² Definice domácí péče v České Republice je dána zákonem č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Kdy je domácí péče specifikovaná jako zvláštní druh ambulantní péče, prostřednictvím které je zajišťována pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci odborná péče v jejich vlastním sociálním prostředí.⁶³

V minulosti bylo běžné, a to hlavně na vesnici soužití tří generací. „Rodiče, děti a prarodiče měli společné bydliště.“ „Rodina v tomto pojetí byla více než spojení služby.“⁶⁴ Dnes je to jiné. Je běžné, že máme své prarodiče, neboť věk se prodlužuje. Staří a mladí k sobě mají daleko, protože ve většině případů bydlí odděleně.⁶⁵ Stále však od rodiny očekáváme solidárnost se členem, který se nachází v obtížné nebo krizové situaci. Staří rodiče se snaží pomáhat. Hlídat vnoučata, poskytovat finance. Často se po nich žádá, aby pomáhali svým rodičům, dětem i vnoučatům. S postupujícím věkem se situace mění.⁶⁶ Často dochází, že senior není schopný žít bez pomoci, s čím dál větší námahou zvládá úkony běžného dne. Ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc. Ztráty zmíněné soběstačnosti se bojí a klade si otázku, „kdo se o mě postará“? Do domova pro seniory se mu nechce, a proto volí raději pobyt v nemocnici, protože v sobě skrývá naději, že se zase vrátí domů.⁶⁷

Evropský průzkum potvrzuje, že rodina je největší institucí, která se ujímá starých lidí. O 70-80 % starých lidí pečuje jeden člen rodiny.⁶⁸ Rodina je komplex lidí a ne všichni zaujmají k seniorům stejnou pozici. Ne všichni mají možnost bydlet s ním a starat se o něj. I vztahy mezi nimi mohou být různé. Jsou příbuzní, kteří mají hezký vztah a mohou být spolu často, ale také ti, co se nesnášejí.

⁶² JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 55

⁶³ Zákon č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

⁶⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 214

⁶⁵ Tamtéž,

⁶⁶ PICHARD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 68

⁶⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 223

⁶⁸ PICHARD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 68

Z psychologického hlediska se vztahy se seniory se směřují pozitivní cítění a negativními a dochází k ambivalenci. Kvalita společného života je na těchto cítěních závislá. Také musíme zmínit péči o člověka s demencí nebo popleteného seniora. U pečujících dochází ke znepokojení, zmatku a strachu z této situace (např. nemohou spolu komunikovat jako dříve).⁶⁹ Důležitá je motivace, která k náročné péči vede. Péče o takového člověka je možná pouze za splnění tří podmínek a to chtít pečovat, umět pečovat, a aby mohl pečovat.⁷⁰ Pečovat a takto postiženého člověka je velmi těžké. Je třeba intenzivně myslet na lásku, dobré srdce, úctu ke stáří a vděčnost za krásné dětství.⁷¹

Při zhoršení situace v domácí péči, jak zdravotní tak sociální je nutné uvažovat o pomoci pro pečujícího.

Tedy by rodina měla přijmout pomoc zvenčí, jako možnost osvobodit se od povinností. I to právě může být problém, neboť pečovatel není schopný seniora opustit. Je dobré pochopit, že nejlepší způsob péče je být při síle a mít odstup (zábava, přátelé).⁷²

Rodiny jsou často kritizovány za to, že se nestarají o své seniory, ale někdy to opravdu z vážných důvodů není možné. Jsou rodiny, které se o svého seniora starají, častokrát sami potřebují pomoc. Hlavně když tento úkol trvá dlouho.⁷³ Je rozhodující, kdo chce, kdo může a kdo se skutečně stará. Důležité je, kde se péče poskytuje.⁷⁴

Průzkum provedený sociologickým ústavem Akademie věd ČR ukazuje, že domácí péči pro seniory preferují 2/3 obyvatelstva. Pečovatelská služba ale není ve více než 62 % obcí zavedena. Nejčastěji uváděnou příčinou je rezervovanost v zavádění domácí pečovatelské péče ze strany obcí. Každý druhý zastupitel obce stále prosazuje ústavní péči pro seniory.⁷⁵ Většina seniorů však dožívá mimo

⁶⁹PICHAUD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 70

⁷⁰PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, Rodina a starý člověk, s. 54

⁷¹HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 224

⁷²PICHAUD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 71

⁷³ Tamtéž, Shrnutí s. 75

⁷⁴HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 225

⁷⁵AMICOMMUNICATIONS *Tiskové středisko: Tisková zpráva 29. 1. 2008* [online]. Dostupné na [www: <http://press.amic.cz/cs/farni-charita-stary-knin/tiskove-zpravy/domaci-socialni-peci-pro-senior-y-preferuji-23-obyvate-lstva/>](http://press.amic.cz/cs/farni-charita-stary-knin/tiskove-zpravy/domaci-socialni-peci-pro-senior-y-preferuji-23-obyvate-lstva/) [cit. 20. Listopadu 2009]

ústavní péči. To znamená, že staří lidé jsou sice ve svých domovech, ale nemusí to znamenat, že jsou ve svých rodinách. Přesto většina seniorů očekává pomoc od svých nejbližších.⁷⁶

Z průzkumu provedeného Sociologickým ústavem akademie věd ČR „Problematika péče o seniory“ v březnu 2006 vyplývá, že seniora má v rodině dvě třetiny lidí. Další téměř třetina pak v širší rodině nebo mezi známými. Obyvatel ČR ve věku 65 a více let bylo v roce 2004 14 %. Podle prognózy jejich podíl do roku 2025 vzroste na 21 % a v roce 2050 má dosáhnout 31 %.⁷⁷ Když chce rodina odpovědně pečovat o seniora, musí vytvořit předpoklady pro tuto péči. „O některých sociálních službách a možnostech není veřejnost dostatečně informována.“⁷⁸

Domácí péče přináší humánnější a ekonomicky méně nákladné řešení jak pro seniory a jejich rodiny, tak pro obce a stát. Staří lidé mohou zůstat v okruhu svých blízkých a v důvěrně známém domácím prostředí. Prožívají tak klidný a důstojný podzim života. Finanční prostředky, které obec vloží do zavedení a další rozvoj terénní sociální péče, jsou zároveň podstatně nižší než investiční náklady na výstavbu nových domovů pro seniory a jejich provoz.⁷⁹ Ústavní péče přesto zůstává významnou součástí celkové péče o staré lidi. Je nezbytné výrazným způsobem zapojit rodinu i laickou veřejnost do péče o seniory. A to z důvodu ekonomického, sociálního a psychického.⁸⁰ Povinnost pečovat o staré lidi je zakotvena také v zákoně. Tresty za nestarání jsou ale minimální nebo žádné a to proto, že je těžké prokázat, kdo se staral, kdo nestaral a jakým způsobem.

⁷⁶HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 226

⁷⁷AMICOMMUNICATIONS Tiskové středisko: *Tisková zpráva 29. 1. 2008* [online]. Dostupné na <http://press.amic.cz/cs/farni-charita-stary-knin/tiskove-zpravy/domaci-socialni-peci-pro-seniory-preferuji-23-obyvatelstva/> >[cit. 20. Listopadu 2009]

⁷⁸HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 229

⁷⁹AMICOMMUNICATIONS Tiskové středisko: *Tisková zpráva 29. 1. 2008* [online]. Dostupné na <http://press.amic.cz/cs/farni-charita-stary-knin/tiskove-zpravy/domaci-socialni-peci-pro-seniory-preferuji-23-obyvatelstva/> >[cit. 20. Listopadu 2009]

⁸⁰HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, 17. Kapitola s. 229

V rámci domácí péče je poskytována léčebná, preventivní, ošetrovatelská, rehabilitační, psychoterapeutická a sociální péče a pomoc, pro klienty všech věkových kategorií. Domácí péče je poskytována v pěti formách:⁸¹

- a) **Akutní domácí péče** – krátkodobá péče poskytovaná klientům s akutním onemocněním (pooperační, poúrazové stavy)
- b) **Dlouhodobá domácí péče** – nejrozšířenější forma pro klienty s chronickým onemocněním, typická forma komplexní domácí péče
- c) **Preventivní domácí péče** – pro klienty s výšeným rizikem náhlé změny zdravotního a sociálního stavu
- d) **Domácí hospicová péče** – poskytnutí odborné péče v preterminální a terminálním stádiu života, zajištění péče, emocionální podpory a mírnění utrpení v procesu umírání
- e) **Domácí péče ad hoc** – jednorázová péče, alternativní využití domácí péče pro provedení jednorázového výkonu (aplikace injekce)⁸²

Rodina se o svého seniora může postarat jen za určitých okolností a v určitém čase. Na společnosti je, aby se postarala o ty, kteří nikoho nemají. U nás zatím nedochází k tak velkému využitím spolupráce mezi institucí a rodinou.⁸³

Dlouhodobě pečovat o svého starého člověka je vyčerpávající. Vyplývá to z námahy z každodenní péče a z faktu, že situace se v budoucnu se bude měnit a to k horšímu.⁸⁴

Nyní se budu věnovat druhům domácí péče.

Spolupráce s agenturou domácí péče

Domácí péče začíná být hlavním sociálním tématem. Pokud řešíte problém, jak se postarat o člena rodiny, kterého nechcete svěřit do ústavní péče, ale zároveň se o něj nemůžete postarat sami, jsou nejvhodnějším řešením pečovatelské agentury. Jejich služby zahrnují pomoc při hygieně, oblékání, vaření či nákupu.⁸⁵ Můžou také zajišťovat služby kadeřníka či společenské aktivity. U těžších případů

⁸¹JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s.61

⁸²JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 60-63

⁸³Tamtéž s. 236

⁸⁴Tamtéž s. 244

⁸⁵Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách

zaměstnanci agentur pomáhají při cvičení s pacienty, pacientům upoutaných na lůžko se starají o pravidelné ošetřování, provádějí odběry krve a další péči. Vše záleží na domluvě s konkrétním poskytovatelem pečovatelské a zdravotní péče. Odrazovým můstkem pro rozvoj domácí péče v České republice byl rok 1991. V tomto roce ministerstvo zdravotnictví legalizovalo domácí péči jako jeden ze segmentů zdravotní činnosti. Poté ministerstvo práce a sociálních věcí vytvořilo základní kritéria pro poskytování sociální péče a pomoci nestátními subjekty.⁸⁶ Největší rozvoj agentur domácí péče byl v roce 1993. Souvisel s rozšířením informací o těchto službách a vznikem zdravotních pojišťoven a zavedením povinného zdravotního pojištění. Tyto agentury jsou zakládány zdravotními sestrami, Českým červeným křížem, Diakonií, městskými úřady atd.⁸⁷

Péče o osobu blízkou

Pro seniora či nemocnou osobu je lepší varianta poskytování domácí péče rodinným příslušníkem. Odborný výraz pro tento druh péče je péče o osobu blízkou. Pokud se rozhodnete, že svoji maminku či dítě, či jiného člena rodiny budete ošetřovat sami, ve většině případů to znamená odchod ze zaměstnání. K pokrytí výdajů za péči pak máte možnost požádat o příspěvek na péči.

⁸⁶JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 58

⁸⁷Tamtéž, s. 58-60

II. Praktická část

3 Cíl práce

Prvním cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost seniorů s poskytovanými sociálními službami v domově pro seniory a home care v městě Písku.

Druhým cílem je zjistit, zda senioři znají rozdíl poskytované péče v domově pro seniory a v home care.

Třetím cílem je zjistit, jaké klady a zápory obě tyto formy péče seniorům přinášejí.

Hypotéza není stanovená z důvodu, že se v praktické části bakalářské práce jedná o kvalitativní výzkum.

Operacionalizace pojmů

Sociální služby

Zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.⁸⁸

Domovy pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.⁸⁹

Home care

Domácí péče je definována jako forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech. Patří k ní zajišťování fyzických, psychických, paliativních a duchovních potřeb.⁹⁰

⁸⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách v platném znění

⁸⁹ Tamtéž, § 49 odstavec 1

⁹⁰ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 55

Písek

Jihočeské historické město (dříve krajské, sídelní město Prácheňského kraje, později okresní, nyní obec s rozšířenou působností) na řece Otavě. Má necelých 30 000 obyvatel.

Spokojenost

Spokojeností se v praktické části rozumí subjektivní ohodnocení využívaných služeb (ubytování, ošetrovatelská a zdravotnická péče, hygiena, strava, úklid, praní, žehlení prádla, aktivizační činnost, kontakt se společenským prostředím) v domově pro seniory nebo v domácí péči na stupnici od 1 do 5, kdy číslo 1 představuje známku výborně, 2=velmi dobře, 3=dobře, 4=špatně a 5=velmi špatně.

4 Metodika

4.1 Metody a techniky sběru dat

Jedná se o kvalitativní výzkum, bude využita metoda dotazování, technika položených rozhovorů a metoda SWOT.

SWOT je typ strategické analýzy stavu organizace z hlediska silných stránek, slabých stránek, příležitostí a ohrožení. Poskytuje podklady pro formulaci rozvojových směrů a aktivit. Analýza silných a slabých stránek se zaměřuje především na interní prostředí organizace. Silné a slabé stránky jsou obvykle měřeny interním hodnotícím procesem nebo srovnáváním s konkurencí. Jsou to ty faktory, které vytvářejí nebo snižují vnitřní hodnotu organizace. Hodnocení příležitostí a ohrožení se zaměřují na externí prostředí organizace.⁹¹

SWOT analýza daných organizací je vypracovaná na základě prostudované literatury, informací z internetu, z exkurzí a odborné praxe v rámci studia v zařízení, po konzultaci s pracovníkem domova pro seniory a domácí péče a subjektivního názoru autorky.

Pro výzkum metodou dotazování a technikou položených rozhovorů se seniory, kteří využívají sociální služby domovů pro seniory v Písku a domácí péče v Písku, byly vytvořeny dva typy záznamových archů položených rozhovorů. (viz. Položené rozhovory: Příloha č. I) A to jeden typ pro obyvatele domova pro seniory a druhý typ pro seniory využívající domácí péči. Tyto položené rozhovory jsou rozděleny do tří základních okruhů. První okruh se zabývá identifikačními otázkami, jako je pohlaví, věk a vzdělání. V druhém okruhu se zabývá tématem rodinného zázemí a sociálních kontaktů. Tato část obsahuje 5 otevřených otázek, které zjišťují, zda dotazovaní respondenti mají děti a příbuzné, jestli se navštěvují a jaký mají mezi sebou vztah. Otázky se také týkají přátel respondentů, a to jestli jsou s nimi v kontaktu a jak jim to daná služba, domov pro seniory či domácí péče, umožňuje. Třetí okruh se skládá

⁹¹ JAKUBÍKOVÁ, D. *Strategický marketing*. Praha: Grada, 2008, s. 97. ISBN 978-80-247-2690-8

z 15 otevřených otázek. Tyto otázky se týkají využívané služby. V tomto okruhu zjišťuji, jaký byl důvod dotazovaných zvolit domovy pro seniory nebo domácí péči. Co se jim na domově či domácí péči líbí, co jim nevyhovuje. Jaké jsou slabé a silné stránky služby, zda vědí o jiných možnostech péče a kde se o tom mohou dozvědět, jaké služby využívají a jak si představují ideální domov či domácí péči.

Při získávání informací byla zachována anonymita respondentů a to změnou jména a nezveřejnění jiných osobních údajů.

4. 2 Realizace výzkumu

Sběr dat probíhal v průběhu měsíce ledna a února roku 2010, formou nahlédnutí do registru poskytovatelů sociálních služeb na území města Písku, vybráním domovů pro seniory a domácí péče v Písku pro zpracování SWOT a polořízených rozhovorů s klienty domova pro seniory a domácí péče města Písek. Organizace, v kterých probíhal kvalitativní výzkum a SWOT analýza jsou uvedeny jako poskytovatelé sociálních služeb v registru sociálních služeb.

V městě Písek je poskytována sociální služba v pěti domovech pro seniory.

Domov pro seniory Světlo

Toto zařízení je zřizováno Jihočeským krajem. Je provozováno v budově Drhovelského záměčku ve venkovském prostředí. Tento domov nabízí ubytování v jedno, dvou a třílůžkových pokojích. Sociální zařízení je nedaleko každého pokoje. Stravování je zajištěno vlastní kuchyní.

Domov pro seniory Světlo má pobočku v Písku, která sousedí s nemocnicí. Zde jsou jedno a dvoulůžkové pokoje, které jsou vybaveny sociálním zařízením.

Kapacita domova činí 190 lůžek. Mezi nabízené služby patří ubytování, strava, ošetrovatelská a zdravotnická péče, sociální poradenství, aktivizační služby, společenský sál a ostatní služby (knihovna, internet, bohoslužby...)

Cena pobytu v domově Světlo činí za stravu a ubytování na 1/den 269 Kč, v písecké pobočce je to 310 Kč za 1/den. Součástí úhrady je také příspěvek na péči, z kterého je hrazena poskytovaná péče.⁹²

Domov pro seniory „Domovinka“

Zřizováno Diakonií Českobratrskou církví evangelickou. Určeno pro seniory starší 60 let, kteří mají sníženou schopnost sebeobsluhy z důvodu věku nebo tělesného postižení, klientům kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Domovinka nabízí celoroční, pobytové, stravovací, ošetrovatelské a pečovatelské služby.

Zajišťuje služby podle individuálních potřeb klientů. Nabízí denní aktivizační programy k udržení motorických a psychických schopností, aktuální informovanost klientů a zajištění doplňkových služeb.

Kapacita Domovinky je 32 míst v jedno, dvou a třílůžkových pokojích.

Cena pobytu v Domovince za ubytování a stravu na 1/den činí v jednolůžkovém pokoji 330 Kč, ve dvoulůžkovém pokoji 310 Kč a ve trojlůžkovém pokoji 300Kč. Součástí úhrady je příspěvek na péči, díky kterému je financovaná poskytovaná péče.⁹³

Seniorský dům Písek

Nově zrekonstruovaný domov pro seniory je zřizován soukromou společností Seniorský dům Písek a.s. (dříve Kočí- Invest a.s.) a jejím partnerem městem Písek. Nachází se v blízkosti centra města Písek. Poskytuje služby osobám starším 55 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a vyžadují pomoc jiné osoby.

Nabízí pobyt s bezbariérovým pohybem a nepřetržitou pečovatelskou a zdravotní péči. Seniorský dům poskytuje ubytování, stravu, sociálně

⁹² *Domov pro seniory Světlo* [online]. Dostupné na www: <<http://www.dps-svetlo.cz/>> [cit. 4. ledna 2010]

⁹³ *Diakonie: Středisko Blanka v Písku* [online]. Dostupné na www: <<http://www.diakoniepisek.cz/nabidka-sluzeb>> [cit. 4. ledna 2010]

terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při hygieně, pomáhá zvládat běžné denní úkony, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím.

Kapacita domova je 100 míst a to v jedno, či dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Součástí domova je jídelna, společenská místnost, kaple, rehabilitační pracoviště a terasa.

Cena pobytu za ubytování a stravu na 1/den činí 330 Kč. Součástí úhrady je také příspěvek na péči.⁹⁴

Prácheňské sanatorium Písek

Toto zařízení je zřizováno obecně prospěšnou společností Alzheimer centrum. Nachází se v klidné zóně nedaleko centra města. Péče je poskytována zejména ležícím nebo pohybově omezeným klientům. Zařízení poskytuje celodenní ošetrovatelskou péči, je vybaveno všemi pomůckami, které jsou potřebné pro kvalitní péči o takto postižené klienty.

Ubytování je realizováno ve dvou a třílůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením.

Cena pobytu v Prácheňském sanatoriu je 370 Kč 1/den v ceně je ubytování a strava. Součástí úhrady je příspěvek na péči, z kterého je financována péče o klienty.⁹⁵

V městě Písek je poskytována domácí péče ve 4 organizacích.

Pečovatelská služba a jesle města Písku

Tato organizace je zřizována městem Písek. Je příspěvkovou organizací. Poskytuje pečovatelské služby pro staré a těžce zdravotně postižené občany na území města Písku. Služby jsou určeny pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení žijící trvale na území města Písku. Zajišťuje denní péči včetně stravování.

⁹⁴Seniorský dům Písek [online]. Dostupné na www: <<http://www.seniorskydum.cz/seniorsky-dum>> [cit. 6. ledna 2010]

⁹⁵Prácheňské sanatorium Písek [online]. Dostupné na www: <<http://www.alzheimercentrum.cz/cz/nase-zarizeni/pisek-cr/>> [cit. 6. Ledna 2010]

Péče je poskytovaná formou terénní služby – v přirozeném prostředí osob, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Mezi poskytované služby patří pomoc při zvládnání běžných úkonů v péči o vlastní osobu, pomoc při hygieně, pomoc při poskytnutí a zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a sociální poradenství.

Provozní doba je ve všední den od 6,30 hodin do 15,00 hodin a o víkendech a svátcích od 8,00 do 12,00 hodin.

Cena služeb je rozdělena podle vykonaných úkonů. (viz. Ceník: Příloha č. II)⁹⁶

Seniorský dům Písek – pečovatelská služba

Pečovatelská služba je poskytována a zřizována v rámci služeb Seniorského domu Písek.

Poskytuje terénní služby pro seniora, jehož soběstačnost je snížena z důvodu věku, chronického onemocnění anebo zdravotního postižení. Péče je poskytována v přirozeném, domácím prostředí klienta na území města Písku. Posláním pečovatelské služby je podpora a pomoc v takovém rozsahu, aby klienti mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí. Spolupráci s rodinou se snaží snižovat rizika závislosti na poskytované službě. Poskytuje pomoc při zvládnání běžných úkonů související s péčí o vlastní osobu, nápomoc při hygieně, při zajištění a podání stravy, při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a sociální poradenství.

Pracovní doba je v každý všední den od 7,00 do 15,30 hodin.

Pečovatelské služby jsou poskytovány za částečnou úhradu (viz. Ceník: Příloha č. III)⁹⁷

⁹⁶Pečovatelská služba Písek [online]. Dostupné na www:

<http://www.pspisek.cz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=7&Itemid=18> [cit. 4. Ledna 2010]

⁹⁷Seniorský dům Písek [online]. Dostupné na www: <<http://www.seniorskydum.cz/pecovatelska-sluzba>> [cit. 9. ledna 2010]

Terénní pečovatelská služba - Centrum domácí péče

Zřizovaná v rámci Diakonie Českobratrské církve evangelické v Písku. Nabízí terénní služby pro obyvatele města Písku a to v části mezi Kollárovou ulicí a řekou Otavou v Písku, seniorům, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba usiluje o co nejdější zachování samostatného života v domácnosti. Proto pomáhá udržovat stav domácnosti, podporuje dosavadní zvyklosti a vytváří aktivizační programy a individuální plány dle potřeb klienta.

Terénní pečovatelská služba je poskytována seniorům a zdravotně postiženým osobám starším 50 let.

Služba je poskytována nepřetržitě v rámci služeb navazujícího bytového komplexu Diakonie Písek. V rámci terénní pečovatelské služby je poskytována zdravotnická péče. Zdravotní sestry poskytují zdravotnické úkony uživatelům v domácím prostředí na základě potvrzeného poukazu jejich ošetřujícím lékařem. Spolupracují se zdravotními pojišťovnami.

Cena terénních služeb je rozdělena dle vykonaných úkonů. (viz. Ceník: Příloha č. IV)⁹⁸

Oblastní charita Písek

Poskytuje charitativní pečovatelskou a ošetrovatelskou službu, která tvoří systém komplexní odborné sociálně zdravotní péče pro uživatele, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci (osoby nemocné, tělesně postižené, přestárlé a osamělé).

Posláním pečovatelské služby je umožnit uživatelům co nejdější setrvání v přirozeném domácím prostředí s možností uchovat si běžný způsob života. Služba napomáhá k podporování soběstačnosti a možnosti žít plnohodnotným a aktivním životem. Napomáhá při zprostředkování kontaktu s blízkými osobami a společenským prostředím. Ošetrovatelská služba je také poskytována v domácím prostředí klienta. Snahou je zapojit do péče rodinu a blízké.

⁹⁸ *Diakonie: Středisko Blanka v Písku* [online]. Dostupné na [www: <http://www.diakoniepisek.cz/nabidka-sluzeb/terenni-sluzba>](http://www.diakoniepisek.cz/nabidka-sluzeb/terenni-sluzba) [cit. 10. ledna 2010]

Ošetrovatelská péče je poskytovaná na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Součástí je půjčování kompenzačních pomůcek.

Pracovní doba obou služeb je ve všední den od 7,30 do 16,00 hodin, pro občany trvale žijící v městě Písek.

Pečovatelská péče je hrazena klienty dle vykonaných úkonů (viz. Ceník: Příloha č. V) a ošetrovatelská péče je plně hrazena zdravotními pojišťovnami.⁹⁹

4.3 Zkoumaný soubor

Zkoumaný soubor v praktické části je rozdělen do dvou základních souborů. První základní výzkumný soubor zahrnuje všechny klienty využívající služby domova pro seniory a druhý základní soubor zahrnuje všechny klienty využívající domácí péče. Výběrový soubor tvoří 5 klientů z domovů pro seniory v Písku a 5 klientů domácí péče v Písku. Výběr respondentů byl zvolen na základě kritérií a to: klienti, kteří souhlasili s rozhovorem a kteří byli ochotni zcela dobrovolně odpovídat na stanovené otázky. Také byl brán ohled na zdravotní a psychický stav klientů, zda bylo reálné s nimi položený rozhovor vést. Výzkumný vzorek pro tento výzkum byl vybrán s pomocí personálu na základě fyzického i psychického stavu klientů v dané sociální službě.

Výběrový soubor je tvořen následovně: 5 respondentů využívá služeb domova pro seniory (3 ženy 81, 84 a 75 let a 2 muži 78, 81 let) s průměrným věkem 79,8 let a 5 respondentů služeb domácí péče (3 ženy 85, 73 a 84 let a 2 muži 79 a 76 let) s průměrným věkem 79,4 let. Z 10 respondentů má 5 vyučení (z toho 2 z domovů pro seniory a 3 z domácí péče), 4 středoškolské vzdělání (2 z domovů pro seniory 2 z domácí péče) a 1 vysokoškolské vzdělání z domova pro seniory. Průměrná délka využívání služeb u dotazovaných respondentů v domově pro seniory jsou 4 roky a v domácí péči 2 roky.

⁹⁹ *Oblastní Charita Písek* [online]. Dostupné na [www: <http://www.charitapi.cz/pages/Pecovatelska_sluzba.html>](http://www.charitapi.cz/pages/Pecovatelska_sluzba.html) [cit. 11. ledna 2010]

5 Výsledky

5.1 SWOT analýza

Analýza silných a slabých stránek vychází z charakteristiky vnitřního prostředí organizace. Analýza příležitostí a ohrožení vychází z charakteristiky blízkého okolí organizace.

SWOT analýza daných organizací je vypracovaná na základě prostudované literatury, informací z internetu, z exkurzí a odborné praxe v rámci studia v zařízení, po konzultaci s pracovníkem domova pro seniory a domácí péče a subjektivního názoru autorky.

5.1.1 SWOT analýza Domovy pro seniory v Písku

Domov pro seniory Světlo

Silné stránky:

- Zřizování Jihočeským krajem
- Dvě pobočky (centrum města, venkovské prostředí), specializované pracoviště pro klienty s demencí

Slabé stránky:

- V Drhovelské pobočce sociální zařízení mimo pokoje

Příležitosti:

- Spolupráce s dobrovolníky

Hrozby:

- Závislost financování ze státního rozpočtu

Domov pro seniory „Domovinka“

Silné stránky:

- Specializované pracoviště pro klienty s demencí

Slabé stránky:

- Nízká kapacita
- Sociální zařízení mimo pokoje

Příležitosti:

- Zřizování Diakonií Českobratrské evangelické církve

Hrozby:

- Velká konkurence s větší kapacitou lůžek

Seniorský dům Písek

Silné stránky:

- Nově zrekonstruovaný objekt
- Centrum města

Slabé stránky:

- Moderní, neosobní prostředí

Příležitosti

- Více možností financování
- Příjem klientů nejen s trvalým pobytem v Písku

Hrozby:

- Zřizován soukromou společností

Prácheňské sanatorium Písek

Silné stránky:

- Péče převážně pro ležící klienty

Slabé stránky:

- Malá kapacita
- Vysoká cena

Příležitosti:

- Více možností financování

Hrozby:

- Zřizován soukromou společností

Silné stránky:

Základní silné stránky domova pro seniory, o které je možné se opřít

1. Celoroční ubytování
2. Stravování podle potřeb klienta (speciální dieta, možnost druhých večeří, pravidelné stravování, zdravá výživa)
3. Zprostředkování úklidu pokoje, praní a žehlení prádla
4. Celodenní dohled odborných pracovníků
5. Celodenní péče pracovníků v sociálních službách (pečovateli) – pomoc při hygieně, pomoc při podávání stravy, pomoc při základních činnostech péče o vlastní osobu (oblékání, ukládání na lůžko), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
6. Celodenní péče ošetřovatelů (zdravotní personál) – pravidelné podání léků, základní ošetření, doporučení k lékaři, doprovod k lékaři
7. Sociální pracovník – sociální práce s klienty, sociální poradenství, kontakt s úřady, vyřizování žádostí (důchody, příspěvek na péči), vyřizování stížností
8. Pravidelné návštěvy lékaře – preventivní prohlídky, předepisování léků, předepisování kompenzačních pomůcek, lékařská kontrola
9. Přístup ke kompenzačním pomůckám – polohovací lůžka, invalidní vozíky, chodítka, inkontinenční pomůcky, bezbariérový pohyb
10. Společenské vyžití – možnost arteterapie, muzikoterapie, bohoslužby
11. Kulturní vyžití – pořádání slavností, výletů, vánoční besídky

Snaha o maximalizaci silných stránek domova pro seniory

Slabé stránky

Příkladem slabých stránek domova pro seniory, které je nutné eliminovat

1. Ústavní zařízení
2. Dodržování řádu domova pro seniory
3. Ztráta autonomie – neumožnění rozhodovat se podle svých celoživotních zvyků, změna dosavadního denního režimu
4. Změna teritoria

5. Ztráta kontaktu se svým okolím (např. změna lokality, města), přáteli, rodinou
6. Ztráta soběstačnosti, pocit méněcennosti – celodenní péče, neumožnění se částečně starat o sebe (vaření, úklid, praní ...)
7. Každodenní styk s cizími lidmi (střídání personálu, noví obyvatelé)
8. Vysoká cena
9. Změna původního způsobu života

Pro slabé stránky platí snaha o minimalizaci.

Příležitosti

Příležitosti stejně jako silné stránky se snažíme maximalizovat

1. Možnost výběru domova pro seniory
2. Možnost výběru zřizovatele domova pro seniory
3. Více možností financování domovů pro seniory
4. Spolupráce s dobrovolníky

Hrozby

Hrozby jsou navrhovaná opatření, kterým by se mělo čelit

1. Velká konkurence
2. Příjem klientů s trvalým bydlištěm v dané lokalitě domova pro seniory
3. Závislost financování ze státního rozpočtu
4. Nedostatek financí na provoz
5. Nedostatek personálu

5. 1. 2 SWOT analýza Domácí péče v Písku

Pečovatelská služba a jesle města Písek

Silné stránky:

- Terénní služba – přirozené prostředí klienta

Slabé stránky:

- Pracovní doba pouze do 15 hodin, o víkendech do 12 hod

Příležitosti:

- Pracovní doba večer, o víkendech a ve svátek

Hrozby:

- Nedostatek pracovní síly

Seniorský dům Písek – pečovatelská služba

Silné stránky:

- Zachování a obnova soběstačnosti
- Domácí prostředí

Slabé stránky:

- Omezená pracovní doba
- Neumožněn celodenní dohled

Příležitosti:

- Financování z více zdrojů

Hrozby:

- Konkurence

Terénní pečovatelská služba – Centrum domácí péče

Silné stránky:

- Nepřetržitá služba v rámci bytového komplexu Diakonie
- Zdravotnická péče hrazena zdravotními pojišťovkami

Slabé stránky:

- Pouze pro obyvatele části města Písku

Příležitosti:

- Poskytování pečovatelské i zdravotnické péče

Hrozby:

- Složitá legislativa

Oblastní charita Písek

Silné stránky:

- Odborná sociálně zdravotní péče
- Zdravotní péče hrazena zdravotními pojišťovnami

Slabé stránky:

- Omezená pracovní doba
- Pouze pro občany žijící trvale na území města Písku

Příležitosti:

- Poskytování pečovatelské i zdravotnické péče
- Zapojení rodinných příslušníků

Hrozby:

- Složitá legislativa

Silné stránky

Mezi silné stránky domácí péče, které je nutné maximalizovat, patří

1. Domácí prostředí
2. Zachování vlastního teritoria
3. Zachování pocitu soběstačnosti, užitečnosti
4. Možnost kontaktu se svým okolím (přáteli, rodinou)
5. Zabezpečení pomoci při chodu domácnosti (úklid, nákup)
6. Podpora spolupráce s rodinou, zapojení rodiny do procesu péče
7. Vytvoření vztahu s pečovatelem, ošetřovatelem

Slabé stránky

Slabé stránky je nutné minimalizovat a mezi ně patří

1. Omezená pracovní doba (péče není poskytována večer, o víkendech, ve svátek)
2. Omezený počet pečovatelů a ošetřovatelů
3. Není možný celodenní dohled
4. Nutná spolupráce rodiny
5. Ošetřovatelské úkony pouze po doporučení ošetřujícího lékaře

Příležitosti

Snaha o maximalizaci příležitostí a tím odlišení od konkurence

1. Pracovní doba večer, o víkendech, ve svátek
2. Rozšíření lokality poskytování domácí péče
3. Financování z více zdrojů (soukromý sektor)
4. Vytvoření soukromého sektoru domácí péče
5. Podpora spolupráce s rodinou, zapojení rodiny do procesu péče
6. Spolupráce s dobrovolníky

Hrozby

Mezi hrozby, které je nutné minimalizovat, patří

1. Poskytování péče pouze pro klienty, kteří trvale žijí v dané lokalitě (Písek, pouze část města Písku)
2. Nedostatečné financování
3. Nedostatek pracovní síly
4. Složitá legislativa

5. 2 Výsledky polořízených rozhovorů

Polořízené rozhovory byly provedeny s 10 klienty. S 5 klienty využívající pobytu v domově pro seniory (dále jen DPS) a 5 využívající služby domácí péče v Písku (dále jen DP)

5. 2. 1 Domovy pro seniory v Písku

Respondent 1

Identifikační údaje: Žena, 84 let, vysokoškolské vzdělání, učitelka na základní škole, vdova.

Rodinné zázemí a sociální kontakty: Tato klientka má 3 děti. Se svými dětmi se vídá jen zřídka a to z důvodu, že synové žijí v jiném městě, než klientka a dcera

v cizině. Mají spolu pěkný vztah: „Mám je moc ráda, ale oni si mezi sebou moc nerozumí, nevím proč.“ Klientka má přátelé z DPS, kde se s nimi seznámila.

Domovy pro seniory: V domově pro seniory klientka žije 5 let, protože dcera odjela do ciziny a klientka potřebovala celodenní péči. Po fyzické stránce se klientka cítí velmi dobře a po psychické špatně, protože jí trápí vztahy mezi dětmi. V DPS se jí líbí proto, že zde má kamarády a personál je na ní hodný. Ráda by změnila časté střídání personálu. Silnou stránkou DPS je celodenní péče a možnost s někým si pohovořit. Slabou stránkou je střídání personálu a změna bydliště. Rozdíl mezi domácí péčí a domovem pro seniory zná a definuje ho: „Do domova jsem se musela přestěhovat“ Další informace o rozdílu neví, protože vše zařizovala dcera. Finanční stránka nehrála v její volbě roli. Klientka za využívané služby v DPS označila posezení s hudbou a arteterapii jako výborné a služby jako je praní, úklid, strava za dobré. Jak si představuje ideální domácí péči, neví: „Domů už bych nechtěla“. Ideální DPS je podle klientky ten ve kterém žije.

Respondent 2

Identifikační údaje: Muž, 78 let, vyučen jako zedník, vdovec.

Rodinné zázemí a sociální kontakty: Klient má 3 děti a 5 vnoučat. Se svými příbuznými má pěkný vztah a často se navštěvují. Se svými přáteli je v kontaktu, jednou týdně se setkává s přáteli v nedaleké kavárně. Tuto možnost má díky DPS a také se zde se spoustu lidmi seznámil.

Domov pro seniory: V DPS žije 3 roky po dohodě s rodinou. Děti pracují a klient potřebuje celodenní péči: „Nechci jim být na obtíž“. Po fyzické a psychické stránce se cítí dobře. V DPS se mu líbí to, že není osamocen. Změnu, kterou by si přál, je aby sestry měly na své klienty více času. Silnou stránkou domova podle klienta je to, že se má na koho obrátit, když něco potřebuje a rodina nemá čas. Slabou stránkou je cizí prostředí: „Prostě nejsem doma“. O jiných možnostech péče ví, ale rozdíl mezi DPS a DP nezná. Aby mohl o rozdílu získat informace, uvítal by návštěvu pracovníka z obou forem. Finanční stránku ve volbě péče neřešil. Klient využívá služby pomoci při hygieně a označuje ji za dobrou, nákupy za velmi dobré a společenské akce za výborné. Ideální DP si představuje,

jako život s rodinou: „Pomáhali by mi doma, brali by mě na procházky a výlety“. Ideální DPS je podle klienta příjemné prostředí, milé chování personálu a společenské večery.

Respondent 3

Identifikační údaje: Muž, 81 let, středoškolské vzdělání, vdovec

Rodinné zázemí a sociální kontakty: Klient má 2 dcery, které žijí mimo město Písek, klienta jeho příbuzní navštěvují jednou za 2 měsíce. Má s nimi pěkný vztah. Se svými přáteli je v kontaktu málo, z důvodu změny bydliště.

Domov pro seniory: Klient žije v DPS 5 let a to z důvodu, že rodina nežije v blízkosti klienta, který potřebuje péči: „Z jakého důvodu jste zvolil tuto formu péče? Z nouze, nebyl nikdo, kdo by se o mě postaral“. Po fyzické i psychické stránce se cítí dobře. V DPS se mu líbí hezké a čisté prostředí. Za změnu k lepšímu by klient považoval osobnější přístup ke klientům. Silnou stránkou DPS jsou komplexní služby a slabou již zmíněný neosobní přístup ke klientům. O jiných možnostech péče klient ví a rozdíl mezi DPS a DP zná. Finanční stránka svou roli ve volbě sehrála: „Je to drahý, ale nic jiného mi nezbývalo“. Klient nejvíce využívá služby praní a stravu, hodnotí je jako dobré. Ideální DP si představuje s rodinou doma a DPS více osobnější.

Respondent 4

Identifikační údaje: Žena, 75 let, středoškolské vzdělání, vdaná.

Rodinné zázemí a sociální kontakty: Klientka má 2 dcery a 3 vnoučata, jedna dcera žije v Písku a klientku navštěvuje v DPS tak jednou do týdne. S celou rodinou má klientka pěkný vztah. V kontaktu se svými přáteli je, ale nejsou z DPS, tím na otázku zda DPS umožňuje být s přáteli, odpovídá ne.

Domov pro seniory: V DPS žije 5 let a to z důvodu, že nebyla podle klientky jiná možnost. Po fyzické i psychické stránce se cítí dobře. V DPS se jí líbí hezké a čisté prostředí, dále jí vyhovuje strava. Za zlepšení či co změnit považuje osobnější přístup personálu. Silnou stránkou je celodenní péče a slabou stránkou je: „Péče jako na běžícím páse“. Jiné možnosti péče i rozdíl mezi DPS a DP zná.

Získat lepší informace, podle klientky, by mohla přes své děti. Finanční stránka ve volbě DPS nehrála. Klientka využívá převážně praní a žehlení, které hodnotí jako špatně a zájmové kroužky, které hodnotí dobře. Ideální DP si klientka představuje: “ Že je služba k dispozici podle potřeb. Pečovatel je částečně rodinou“ Představou ideálního DPS je dbát na individuální potřeby a možnost seberealizace.

Respondent 5

Identifikační údaje: Žena, 81 let, vyučená, vdova.

Rodinné zázemí a sociální kontakty: Klientka má dceru, která žije v Praze. 3 vnoučata, 2 vnučky žijí v Písku. S rodinou má pěkný vztah a navštěvují ji dvakrát týdně. Klientka v kontaktu se svými přáteli není.

Domov pro seniory: V DPS klientka žije 1 rok, z důvodu, že nemohla být sama doma. Po fyzické i psychické stránce se cítí špatně. V DPS se klientce líbí všechno a nic by neměnila. Za silnou stránku považuje péči a za slabou, nedostatek personálu. O jiných možnostech péče ví, ale rozdíl mezi DPS a DP není schopná definovat. Mohla by se o tom více dozvědět, kdyby jí to rodina vysvětlila. Z hlediska financí volbu DPS klientka neřešila. Využívá služeb cvičení a dílen. Spokojenost je velmi dobrá. Ideální DP: “Že se o mě postará dcera“. Ideální DPS je: “Že tady nebudu sama“.

5. 2. 2 Domácí péče v Písku

Respondent 6

Identifikační údaje: Žena, 85 let, středoškolské vzdělání, vdaná.

Rodinné zázemí a sociální kontakty: Klientka má 2 dcery, 3 vnoučata a 1 pravnuče. Se svými příbuznými se klientka setkává občas a to z důvodu, že nejsou z Písku a mají málo času. Se svými příbuznými respektive dětmi a jejich rodinami má pěkný vztah, ale například se svojí sestrou ne, neviděla ji už 10 let. Klientka má přátelé, s kterými se občas vidá v kavárně. Domácí péče ji to nijak neumožňuje.

Domácí péče: Služby DP využívá 5 let. Tuto formu péče zvolili s manželem z důvodu, že mohou být doma a mají zajištěnou pomoc. Po fyzické stránce se klientka cítí špatně a po psychické velmi dobře. Na DP se jí líbí to, že je doma ve svém prostředí: „Mám u sebe svoje zvířátka, můžu se koukat na televizi, posedět na zahrádce“. Za zlepšení DP považuje více personálu, který bude stále k dispozici. Silnou stránkou DP je přátelský vztah s personálem a domácí prostředí. Slabou stránkou je velká vytíženost personálu. O jiných možnostech sociálních služeb ví, rozdíl mezi DP a DPS zná. Rodina vyhledala informace a klientku s nimi seznámila. Finanční stránka nehrála roli. Klientka využívá převážně služby úklidů, doprovodů k lékaři, na úřad a podání léků, vše hodnotí jako výborné. Ideální domov pro seniory si nepředstavuje: „Nechtěla bych tam žít“. A ideální DP tak, že jí pomohou se vším, co potřebuje.

Respondent 7

Identifikační údaje: Žena, 73 let, vyučena švadlena, vdova.

Rodinné zázemí a sociální vazby: Klientka má 2 dcery a 3 vnoučata, která jí navštěvují každý víkend. Mají spolu velmi pěkný vztah, často si volají a pomáhají klientce s domácností, nákupy. Také ji berou na procházky. Klientka přátele nemá a DP ji ani tuto možnost nedává.

Domácí péče: Služby DP využívá 3 roky. Tuto služby zařídila rodina klientky: „Špatně se mi chodí, dcery se o mě bály“. Po fyzické a psychické stránce se klientka cítí dobře. Na DP se klientce líbí, že za ní někdo přijde během týdne, pomůžou jí s domácností a má se na koho obrátit, když dcery nemohou. Se službou je spokojena a nic by nezměnila. Silnou stránkou je, že může být doma a přesto se o ni někdo postará. Slabou stránkou je, že pečovatelky chodí jen v určitou dobu. Z možností péče ví jen o DPS. Rozdíl mezi DP a DPS zná, hlavně v tom, že do DPS by se musela přestěhovat. Informace o rozdílu by chtěla získat z televize či novin. Podle klientky je tato forma péče levnější, i z tohoto důvodu tuto formu s rodinou volili. Využívá hlavně službu rozvozů obědů, hodnotí ji velmi dobře. Pomoc v domácnosti hodnotí výborně a doprovod k lékaři také výborně. Ideální DPS si představuje v přírodě, s málo klienty a hodným

personálem. Ideální DP tak, že kdykoli bude potřebovat s něčím pomoc, pečovatelka přijde (víkend, večer).

Respondent 8

Identifikační údaje: Žena, 84 let, vyučena, vdova.

Rodinné zázemí a sociální kontakty: Klientka má 3 dcery, 4 vnoučata a 4 pravnoučata. S rodinou má dobrý vztah, často se navštěvují i přesto, že 2 dcery jsou z Brna. V kontaktu s přáteli není.

Domácí péče: Domácí péči klientka využívá 1 rok: “Dcera se rozhodla, že se o mě postará a vzala si mě k sobě z DPS“. Po fyzické i psychické stránce se klientka cítí dobře. Na DP se jí líbí, že je o ni postaráno. Změnit, či zlepšit nechce nic. Silná stránka DP je, že je s rodinou doma. Za slabou stránku nepovažuje nic. O jiných možnostech péče ví, rozdíl mezi DP a DPS zná, a to z důvodu, že v DPS žila a nyní využívá služeb DP: “Doma je to lepší“. Ze služeb klientka využívá péči, kterou hodnotí za výbornou a pomoc při hygieně za velmi dobrou. Ideální DPS si představuje tak, že budou všichni slušní a DP tak, že udělají vše, co potřebuje.

Respondent 9

Identifikační údaje: Muž, 79 let, středoškolské vzdělání, ženatý.

Rodinné zázemí a sociální kontakty: Klient má 3 děti a 4 vnoučata. Z toho 2 děti s rodinami žijí v Písku a navštěvují klienta jednou týdně. Klient doufá, že mají pěkný vztah. V kontaktu se svými přáteli je a to hlavně z důvodu, že je doma.

Domácí péče: Služby DP využívá 3 roky a to proto, že to s manželkou sami nezvládali. Po fyzické stránce se klient cítí dobře a po psychické špatně. Na DP se mu líbí, že je doma. Klient nenavrhuje žádné zlepšení, či změnu. Za silnou stránku DP považuje to, že je doma a slabou nic. O jiných možnostech péče ví a rozdíl mezi DP a DPS zná: „Ano, je velký“. Ve volbě DP finanční stránka také hrála roli: „Stojí to stejně peníze jako DPS, ale jsem doma“. Využívá převážně služeb péče a pomoc při hygieně. Klient spokojenost se službami hodnotí velmi

dobře. Představu o ideálním DPS klient nemá, tvrdí, že ideální je být doma. Ideální DP je s rodinou.

Respondent 10

Identifikační údaje: Muž, 76 let, vyučen jako truhlář, ženatý.

Rodinné zázemí a sociální kontakty: Klient nemá děti, ale udržuje vztah se svým bratrem a jeho rodinou. Jeho rodina ho navštěvuje a mají pěkný vztah. V kontaktu se svými přáteli je a to díky tomu, že je doma.

Domácí péče: DP klient využívá 4 měsíce a to z důvodu, že jeho zdravotní stav není dobrý a není schopný se o vše postarat jako dřív. Po fyzické stránce se cítí špatně a po psychické velmi dobře. Na DP se klientovi líbí, že je se svou ženou doma, tam kde to zná. Za změnu k lepšímu by považoval to, že by za ním chodila pečovatelka i večer a o víkendech. Silnou stránkou DP podle klienta je: „ Že se o mě někdo postará v mém prostředí“. Slabá stránka je, že pečovatelka chodí jen v určitou dobu. O jiných možnostech péče ví, rozdíl zná, ale více informací nepotřebuje: „Nevím, nezajímám se o to“. Mezi využívané služby klientem patří strava, pomoc při hygieně a nákupy. Klient je hodnotí jako velmi dobré. Jak si klient představuje ideální DPS neví. Ideální DP, tak jakou má, jen by si přál, aby fungovaly i večery a víkendy.

6 Diskuze

Polořízené rozhovory, které byly provedeny s pěti respondenty domovů pro seniory a pěti respondenty domácí péče o seniory v Písku, jsou rozděleny do 3 základních okruhů.

V prvním okruhu zjišťuji identifikační údaje, jako je pohlaví, věk, vzdělání a rodinný stav. Dotazovala jsem se 6 žen a 4 mužů s průměrným věk 79,6 let. Dotazovaní respondenti jsou v 5 případech vyučení, 4 mají středoškolské a 1 vysokoškolské vzdělání. Z 10 dotazovaných respondentů je 6 vdov, či vdovců a 4 žijí se svým manželem/manželkou.

Druhý okruh otázek v rozhovoru se týká rodinného zázemí a sociálních kontaktů. Skládá se z pěti otevřených otázek. Tyto otázky se týkají rodiny respondenta, zda se navštěvují a jaký mají vztah a 2 otázky kontaktu s přáteli. Všichni dotazovaní mají děti a příbuzné, všichni respondenti vztah se svojí rodinou označují za pěkný. Z těchto odpovědí mohu usuzovat, že respondenti si vztahy v rodině mohou idealizovat. Podle mého názoru častokrát rodiny se seniory ani nemluví o problémech, které se vyskytují a nechtějí je řešit při méně častých návštěvách. Rodiny respondenty jak v domově pro seniory, tak v domácí péči navštěvují i přesto, že žijí v jiném městě než oni. Pouze 1 respondentka se zmiňuje, že ji rodina navštěvuje velmi zřídka a to jednou ročně z důvodu špatných vztahů v rodině. Dotazovaní respondenti v 7 případech jsou v kontaktu se svými přáteli. Z toho 4 z nich využívají domovy pro seniory a 3 domácí péči. Pouze dvěma respondentům z DPS a dvěma z DP umožňuje být se svými přáteli daná služba. V domácí péči je to tím, že jsou ve svém prostředí, kde mají své přátele. V domovech pro seniory z důvodu, že získali nové přátelství právě tam. Zbývající respondenti na danou otázku odpověděli, že v kontaktu s přáteli nejsou a ani jim to daná služba nijak neumožňuje. Podle mého názoru je to způsobené tím, že klienti nevyhledávají nové kontakty anebo naopak o své přátele přišli a nechtějí vytvářet nové vztahy. Pro srovnání se SWOT je jasné, že DPS více umožňuje

vytváření nových vztahů a kontaktů se společenským okolím, pokud o to klienti mají zájem oproti DP.

Třetí okruh otázek se zabývá danou službou, domovů pro seniory nebo domácí péče. Tento okruh obsahuje 15 otázek, 13 otevřených a 2 uzavřené, které se týkají toho, jako dlouho využívají danou službu, co se jim líbí, co by chtěli změnit, co považují za silnou a slabou stránku dané služby, jestli znají rozdíl mezi DPS a DP a co by jim k tomu pomohlo, jak jsou spokojeni se službami a jakou mají představu o ideálním DPS či DP.

Z výzkumu vyplynulo že, v domovech pro seniory žijí dotazovaní respondenti průměrně 4 roky. Důvodem proč žijí v DPS je u všech dotazovaných to, že potřebují celodenní péči druhé osoby. Již v teoretické části bylo zmíněno, že je nutné zodpovědné rozhodnutí v péči o seniora. Je rozhodující zda jsou splněny tři základní podmínky, a to chtít pečovat, umět pečovat a moci pečovat.¹⁰⁰ Rodinní příslušníci toto respondentům nemohou zajistit. Po fyzické i psychické stránce se respondenti cítí dobře. (Svůj stav respondenti označovali číslicemi: 1=výborně, 2=velmi dobře, 3=dobře, 4=špatně, 5=velmi špatně) Pouze jeden respondent uvedl, že špatně a jeden, že po fyzické stránce velmi dobře a po psychické špatně a to z důvodů nedobrych vztahů v rodině. Výzkum ukázal, že respondentům se v domově líbí prostředí, poskytovaná péče a to, že nejsou sami. Mezi to, co by chtěli v domově změnit, řadí dvakrát osobnější přístup personálu, více času personálu na jednotlivé klienty a méně časté střídání personálu. Za silnou stránku DPS považují, celodenní péči, poskytování komplexních služeb a to, že se mají na koho s určitým problémem obrátit. Mezi slabé stránky řadí dvakrát cizí prostředí, střídání, nedostatek a neosobní přístup personálu. Při srovnání se SWOT nám vyplývají silné stránky celodenní péče odborných pracovníků, zprostředkování úklidu, praní, žehlení, kulturní a společenské vyžití. Slabé stránky změna teritoria, ústavní zařízení, ztráta autonomie a kontaktu se svým okolím. Všichni dotazovaní respondenti vědí o jiných možnostech péče, 3 z nich znají rozdíl mezi DPS a DP a více informací by chtěli získat od rodiny a personálu daných služeb. Což nám potvrzuje i teoretická část, kde je zmíněno, že je veřejnost o některých sociálních

¹⁰⁰ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, Rodina a starý člověk, s. 54

službách málo informovaná.¹⁰¹ Dotazovaní ve 4 případech neřešili finanční stránku při volbě DPS. Pouze 1 respondent říká, že služba je drahá, ale není jiné východisko. Podle mého názoru jsou odpovědi respondentů způsobeny tím, že nemají velký přehled o způsobu a výši financování služby a také díky velké podpoře financí od státu. Nejvíce využívané služby jsou zájmové kroužky poskytované DPS a spokojenost s nimi je velmi dobrá. (Spokojenost respondenti označovali číslicemi: 1=výborně, 2=velmi dobře, 3=dobře, 4=špatně, 5=velmi špatně) Praní, žehlení - spokojenost je dobrá. Strava - spokojenost je dobrá. Pomoc při hygieně také dobrá. Ideální domácí péči si respondenti představují s rodinou doma, celodenní péči a rodinný vztah s pečovatelem. Pouze jedna respondentka odpověděla, že nijak, protože doma být nechce. Ideální domov je s milým, osobní a individuálním přístupem personálu.

Domácí péči dotazovaní respondenti využívají průměrně 2 roky. Z výzkumu vyplývá, že důvodem je zhoršený zdravotní stav, nutná péče druhé osoby. Po fyzické stránce se 3 respondenti cítí špatně a 2 dobře. Po psychické stránce se 3 respondenti cítí dobře a 2 velmi dobře. (Svůj stav respondenti označovali číslicemi: 1=výborně, 2=velmi dobře, 3=dobře, 4=špatně, 5=velmi špatně) Na domácí péči se respondentům ve třech případech líbí to, že jsou doma, což je nejsilnější stránkou ve SWOT. Dále, že se o ně někdo stará a pomůže jim. Změnit by ve třech případech nechtěli nic a ve dvou možnost péče také večer a o víkendech. Ze SWOT nám vyplývá rozšíření pracovní doby, jako příležitost pro maximalizaci a odlišení od konkurence. Silnou stránkou podle respondentů v 5 případech je, že jsou doma, ve svém prostředí. Slabou stránkou je málo personálu a hlavně pouze určitá pracovní doba. Odpovědi dotazovaných respondentů se ztotožňují se SWOT analýzou, kdy silné stránky domácí péče jsou domácí prostředí, zachování vlastního teritoria, pocitu soběstačnosti. Pomoc při chodu domácnosti a o vlastní osobu. Slabé stránky jsou omezená pracovní doba, omezený počet personálu, minimální kontakt se společenským prostředím. O jiných možnostech péče respondenti vědí, rozdíl mezi DP a DPS znají a více informací by chtěli získat od rodiny a z médií. Finanční stránku ve třech případech

¹⁰¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 229

neřešili. Ve dvou případech ano a hrála roli v jejich výběru péče. Využívají služeb péče a pomoc při hygieně a hodnotí ji velmi dobře. (Spokojenost respondenti označovali číslicemi: 1=výborně, 2=velmi dobře, 3=dobře, 4=špatně, 5=velmi špatně) Služby rozvozu stravy hodnotí také velmi dobře, nákupy a úklidy v domácnosti výborně a doprovody k lékaři také výborně. Ideální domov pro seniory si respondenti představují v přírodě, s malou kapacitou, hodným a slušným personálem. Respondenti ve 3 případech nevěděli. Ideální domácí péči si představují s rodinou a možností péče večer a o víkendech.

Ze SWOT analýzy dále vyplývá, že, příležitostí DPS je velký výběr, výběr zřizovatele a financování domova. Hrozbou je nedostatek financí, personálu a příjem klientů pouze s trvalým bydlištěm v dané lokalitě. Příležitostí DP je rozšíření pracovní doby, financování z více zdrojů. Hrozbou je nedostatek pracovní síly, služby pouze pro klienty v dané lokalitě.

Po zhodnocení SWOT analýzy a polořízených rozhovorů jednoznačně vyplývá, že silnou stránkou DPS jsou celodenní, komplexní služby, dohled odborného personálu a společenské vyžití. Slabou stránkou jsou změna teritoria, střídání a nedostatek personálu a neosobní, ústavní prostředí. Silnou stránkou DP je domácí prostředí, vztah s pečovatelem a slabou stránkou je omezená pracovní doba a nedostatek personálu. Z dotazovaných 10 klientů v 7 případech při volbě DPS či DP nehraje roli finanční stránka i přesto, že ve SWOT se o financích, jako je cena služeb, způsob financování, zmiňují. Dle mého názoru důvod, proč nehraje finanční stránka roli, vyplývá ze značně většího finančního podílu státu ve formě příspěvku na péči.

Domnívám se, že cíle praktické části byly naplněny.

Na základě provedeného výzkumu lze vyvodit následující hypotézy:

H₁: Při volbě domovů pro seniory a domácí péče hraje pro potencionální uživatele – seniory finanční stránka nedůležitou roli.

H₂: Senioři potřebují více konkrétnějších informací ohledně sociálních služeb.

Závěr

Cílem teoretické části bylo popsat stáří, změny, které doprovázejí stáří (psychické, fyzické, sociální, ekonomické a duchovní), domovy pro seniory a domácí péči o seniory v kontextu sociálních služeb. Domnívám se, že stanovený cíl teoretické části byl splněn.

V praktické části bakalářské práce byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit spokojenost seniorů s poskytovanými sociálními službami v domově pro seniory a v home care v městě Písku. Byly provedeny položené rozhovory s klienty a domnívám se, že cíl byl splněn. Z výzkumu vyplynulo, že respondenti nejvíce v domově pro seniory využívají služeb stravy, praní, pomoc při hygieně. Dle dané stupnice od jedné do pěti (1=výborně, 2=velmi dobře, 3=dobře, 4=špatně, 5=velmi špatně) hodnotí tyto služby známkou 3=dobře. Dále volnočasových aktivit, které hodnotí výborně. V domácí péči dotazovaní respondenti nejvíce využívají pomoc při hygieně, péče o vlastní osobu, pomoc s domácností, úklidy, rozvoz stravy a doprovody. Služby hodnotí velmi dobře až výborně. Respondenti jsou s poskytovanými službami velmi spokojeni a to hlavně v domácí péči.

Druhým cílem bylo zjistit, zda senioři znají rozdíl poskytované péče v domově pro seniory a v domácí péči. Domnívám se, že i tento cíl byl naplněn, protože po rozhovorech se seniory bylo jasné, že rozdíl znají a to v 8 případech z 10 dotazovaných. Všichni dotazovaní respondenti vědí o jiných možnostech péče, než kterou oni využívají. Rozdíl připisují převážně tomu, že buď zůstávají doma, nebo se musejí přestěhovat. Z výzkumu vyplynulo, že lépe informovaní o rozdílu by chtěli být od svých rodin, od odborného personálu nebo z médií. Je zřejmé, že informovanost o poskytovaných službách je povrchní a měl by se na ni klást větší důraz a to například pomocí informačních letáků, médií a hlubšími znalostmi sociálních pracovníků.

Třetím cílem praktické části bylo zjistit jaké klady a zápory obě tyto formy péče seniorům přinášejí. Domnívám se, že tento cíl jsem splnila pomocí SWOT

analýzy daných organizací a také polořízených rozhovorů se seniory. Mezi jednoznačné klady domova pro seniory patří celodenní odborná a komplexní péče a společenské vyžití. Mezi zápory patří změna prostředí, neosobní vztah personálu ke klientům a časté střídání personálu. Mezi klady, které označilo 5 respondentů domácí péče, patří to, že mohli zůstat doma ve svém prostředí a i tak je o ně postaráno. Mezi zápory můžeme zahrnout pracovní dobu, která je pouze ve všední den a bez odpoledních hodin.

Bakalářská práce je přínosem pro zkvalitnění práce v této sociální oblasti. Domnívám se, že je přínosem pro zlepšení informovanosti o možnostech péče pro samotné seniory a jejich rodiny, kteří mají své znalosti jen povrchní. Tato práce by mohla být užitečná pro pracovníky poskytující péči, pro studenty, kteří se zajímají o toto téma, jako námět pro diplomovou práci a také pro rodiny, které mají své seniory a nevědí, jakou formu péče zvolit.

Seznam literatury

AMICOMMUNICATIONS Tiskové středisko: Tisková zpráva 29. 1. 2008 [online]. Praha: copyright © 2005 AMI Communications, s.r.o. [cit. 20. Listopadu 2009]. Dostupné na WWW <<http://press.amic.cz>>

AUSTAD, S. N. *Proč stárneme*. Praha: Edice Kolumbus, 1999. ISBN 80-204-0804-5

Český statistický úřad [online]. Praha: ČSU, 2010 [cit. 30. října 2009]. Dostupné na WWW <<http://www.czso.cz>>

Diakonie: Středisko Blanka v Písku [online]. Písek: Diakonie Středisko Blanka, [cit. 4. ledna 2010]. Dostupné na WWW <<http://www.diakoniepisek.cz>>

Domov pro seniory Světlo [online]. Písek: Domov pro seniory Světlo, [cit. 4. ledna 2010]. Dostupné na WWW <<http://www.dps-svetlo.cz/>>

Dřevospol pečovatelský nábytek: Domácí péče o seniory a nemocné [online]. Březnice: © Všechna práva vyhrazena – Dřevospol, 2009 [cit. 20. Listopadu 2009]. Dostupné na WWW <<http://www.drevospol.cz>>

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-90 15 49-0-5

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2

HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1. Vydání. Praha: Kolumbus, 1997. ISBN 80-7176-536-8

HOCMAN, G. *Stárnutí*. 1. Vydání. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-083-85

JAKUBÍKOVÁ, D. *Strategický marketing*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2690-8

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2196-9

KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2000. ISBN 80-214-1844-3

MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jakob, 2008. ISBN 978-80-904137-2-6

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. Vydání. Praha: Slon, 1995. ISBN 80-085850-08-7

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV, 2009 [cit. 10. listopadu 2009]. Dostupné na WWW <www.mpsv.cz>

Oblastní Charita Písek [online]. Písek: Oblastní charita, [cit. 11. ledna 2010]. Dostupné na WWW <<http://www.charitapi.cz>>

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. Vydání. Praha: Zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-201-0076-8

Pečovatelská služba Písek [online]. Písek: Pečovatelská služba [cit. 4. Ledna 2010]. Dostupné na WWW < <http://www.pspisek.cz> >

PICHAUD, C.- THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. Vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

Prácheňské sanatorium Písek [online]. Písek: Alzheimer centrum, [cit. 6. Ledna 2010]. Dostupné na WWW < <http://www.alzheimercentrum.cz> >

PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. 1. Vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství 1974. ISBN 14-429-74

Seniorský dům Písek [online]. Písek: Copyright © 2008 - 2010, seniorský dům Písek a.s. [cit. 6. ledna 2010]. Dostupné na WWW < <http://www.seniorskydum.cz> >

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1. Vydání Praha: Slon, 2007. ISBN 978-90-86429-62-5

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

Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách v platném znění.

Zákon č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Seznam příloh

Příloha č. I – Položžené rozhovory s klienty domovů pro seniory a domácí péče o seniory

Příloha č. II – Ceník Pečovatelské služby města Písek

Příloha č. III – Ceník Pečovatelské služby Seniorský dům Písek

Příloha č. IV – Ceník Terénní pečovatelské služby – centrum domácí péče

Příloha č. V – Ceník Pečovatelské služby oblastní charity Písek

Příloha č. I

Položené rozhovory pro klienty využívající domovy pro seniory

Vážená paní, vážený pane.

Jsem studentkou 3. ročníku Teologické fakulty, oboru sociální a charitativní práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Tématem mé bakalářské práce je Domovy pro seniory versus domácí péče o seniory. Výsledky tohoto rozhovoru budou sloužit pouze pro zpracování této práce a bude zachována Vaše anonymita.

1. Identifikační údaje

Pohlaví?

Věk?

Vzdělání?

2. Rodinné zázemí a sociální kontakty

Máte příbuzné a děti?

Navštěvují Vás Vaše děti a příbuzní?

Máte se svými příbuznými a dětmi pěkný vztah?

Jste v kontaktu se svými přáteli?

Máte tuto možnost, být s přáteli, díky domově pro seniory?

3. Domácí péče

Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

Z jakého důvodu jste si zvolil tuto formu péče?

Jak se cítíte po fyzické stránce? (Zakroužkujte. 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4-špatně, 5-velmi špatně)

1 2 3 4 5

Jak se cítíte po psychické stránce? (Zakroužkujte. 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4-špatně, 5-velmi špatně)

1 2 3 4 5

Co se Vám líbí v domově pro seniory?

Co by se podle Vás mělo v domově pro seniory změnit, zlepšit?

Co si myslíte, že je silnou stránkou domova pro seniory?

Co si myslíte, že je slabou stránkou domova pro seniory?

Víte o jiných možnostech péče (domácí péče, denní a týdenní stacionáře)?

Víte, jaký je rozdíl mezi domovem pro seniory a domácí péčí?

Jak se o tom můžete dozvědět, co by pomohlo získat informace o domácí péči nebo domovech pro seniory?

Hrála ve vaší volbě domova pro seniory finanční stránka?

Jaké služby domova pro seniory využíváte? Jaká je Vaše spokojenost s nimi? (Zakroužkujte. 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4-špatně, 5-velmi špatně)

.....

.....

.....

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

Jak si představujete ideální domácí péči?

Jak si představujete ideální domov pro seniory?

Velice Vám děkuji za ochotu a Váš čas pro zodpovězení otázek tohoto rozhovoru.

Polořizené rozhovory pro klienty využívající domácí péči

Vážená paní, vážený pane.

Jsem studentkou 3. ročníku Teologické fakulty, oboru sociální a charitativní práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Tématem mé bakalářské práce je Domovy pro seniory versus domácí péče o seniory. Výsledky tohoto rozhovoru budou sloužit pouze pro zpracování této práce a bude zachována Vaše

anonymita.

4. Identifikační údaje

Pohlaví?

Věk?

Vzdělání?

5. Rodinné zázemí a sociální kontakty

Máte příbuzné a děti?

Navštěvují Vás Vaše děti a příbuzní?

Máte se svými příbuznými a dětmi pěkný vztah?

Jste v kontaktu se svými přáteli?

Máte tuto možnost díky domácí péči?

6. Domácí péče

Jak dlouho využíváte domácí péči?

Z jakého důvodu jste si zvolil tuto formu péče?

Jak se cítíte po fyzické stránce? (Zakroužkujte. 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4-špatně, 5-velmi špatně)

1 2 3 4 5

Jak se cítíte po psychické stránce? (Zakroužkujte. 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4-špatně, 5-velmi špatně)

1 2 3 4 5

Co se Vám líbí na domácí péči?

Co by se podle Vás mělo změnit, zlepšit?

Co si myslíte, že je silnou stránkou domácí péče?

Co si myslíte, že je slabou stránkou domácí péče?

Víte o jiných možnostech péče (domov pro seniory, denní a týdenní stacionáře)?

Víte, jaký je rozdíl mezi domácí péčí a domovem pro seniory?

Jak se o tom můžete dozvědět, co by pomohlo získat informace o domácí péči nebo domovech pro seniory?

Hrála ve vaší volbě domácí péče finanční stránka?

Jaké služby domácí péče využíváte? Jaká je Vaše spokojenost s nimi? (Zakroužkujte. 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4-špatně, 5-velmi špatně)

.....
.....
.....

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

Jak si představujete ideální domov pro seniory?

Jak si představujete ideální domácí péči?

Velice Vám děkuji za ochotu a Váš čas pro zodpovězení otázek tohoto rozhovoru.

Příloha č. II

Úhrady za úkony pečovatelské služby od 1. 7. 2009

Služby stanovené vyhláškou

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Pomoc a podpora při podávání jídla a pití		25,-Kč/15min
Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek		25,-Kč/15 min
Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru		25,-Kč/15 min
Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík		25,-Kč/15 min

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Pomoc při úkonech osobní hygieny		25,-Kč/15 min
Pomoc při základní péči o vlasy a nehty: Umytí vlasů		25,-Kč/15 min
Ostříhání nehtů (ruka, noha)		10,-Kč/úkon
		.

Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

Dovoz oběda ve městě		17,-Kč/porce
Dovoz – Čechova ul, ČČK		14,-Kč/porce
Donáška oběda		14,-Kč/porce
Pomoc při přípravě jídla a pití		25,-Kč/15 min
Příprava a podání jídla a pití		25,-Kč/15 min
Poskytnutí stravy PO-PÁ		46,-Kč/porce So, Ne, Sv 49,-Kč/porce

Pomoc při zajištění chodu domácnosti

Běžný úklid a údržba domácnosti		25,-Kč/15 min
Pomoc při zajištění velkého úklidu v domácnosti		25,-Kč/15 min
Donáška vody		25,-Kč/15 min
Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení		25,-Kč/15 min
Běžné nákupy (taška 40 x 45 cm) a pochůzky		25,-Kč/15 min
Nákup, odhlášení stravenek		10,-Kč/úkon
Velký nákup nad rámec běžného nákupu,		

nákup ošacení a běžného vybavení domácnosti		25,-Kč/úkon
Praní osobního a ložního prádla v prádelně PS(včetně odvozu a dovozu prádla, pracích a avivážních prostředků a vyžehlení)		50,-Kč/1kg

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Doprovázení dospělých do školy, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět		25,-Kč/15 min
--	--	---------------

Služby ostatní
Fakultativní služby

Administrativní úkony spojené se zavedením pečovatelské služby *		50,-Kč
Administrativní úkony spojené s rozšířením pečovatelské služby *		20,-Kč
Hospodaření s menším finančním obnosem na žádost uživatele		60,-Kč/měsíčně
Jídelní lístek		1,-Kč/ks
Dohled nad požitím léků		10,-Kč/úkon
Dohled nad dávkováním léků a kontrola jejich množství		10,-Kč/úkon
Sledování fyziologických funkcí – orientační (moč, TK, tep, teplota)		6,-Kč/úkon
Dohled nad klientem v odpoledních hodinách		30,-Kč/15 min
Doprovod v odpoledních hodinách		30,-Kč/15 min
Pedikúra na hygienickém středisku **		80,-Kč/1 končetina
Pedikúra v domácnosti klienta		90,-Kč/1 končetina
Promazání dolních končetin		15,-Kč/úkon
Bandáž dolních končetin		15,-Kč/úkon
Masáž chodidel		10,-Kč/úkon
Hydromasáž nohou		30,-Kč/30 min
Ošetření drobných poranění		10,-Kč/úkon
Drobné ošetření opruzenin		5,-Kč/úkon
Perličková koupel v domácnosti klienta		40,-Kč/30 min

Perličková koupel v HS		50,-Kč/30 min
Aromatická koupel		50,-Kč/30 min
Praní silně znečištěného prádla nebo velkého prádla		100,-Kč/1 kg
Zajištění a provedení úklidu silně znečištěných prostor		40,-Kč/15 min

Vyřizování úředních záležitostí		50,-Kč/úkon
Cesta ke klientovi		10,-Kč/1cesta
Doprava vozidlem poskytovatele po Písku		10,-Kč/1cesta
Doprava vozidlem poskytovatele mimo Písek		8,-Kč/1km
Dovoz zdravotnického materiálu (vločky)		30,-Kč/úkon
Svoz špinavého prádla		30,-Kč/úkon
Rozvoz čistého prádla		20,-Kč/úkon
Masáže		180,-Kč/30 min
Relaxační masáž (olej, svíčky)		200,-Kč/30 min
Jednoduchá úprava vlasů		50,-Kč/úkon
Holení		50,-Kč/úkon
Telefonování na žádost uživatele(do 2 min)		12,-Kč/úkon
Příprava klienta ke převozu do nemocnice nebo na vyšetření		20,-Kč/úkon
Zapůjčení jídlonosiče		50,-Kč/měsíčně
Přemývání jídlonosiče		5,-Kč/úkon
Zajištění drobných oprav a servisních služeb		20,-Kč/úkon
Vybírání schránky, vynesení odpadků		5,-Kč/úkon
Zapůjčení pomůcek (chodítka, klozet,..)		100,-Kč/měsíčně
Tísňová telekontaktní péče		320,- Kč/měsíčně

*Tzn. návštěva v místě bydliště, soc. šetření, doprava, na žádost potenciálního uživatele vyplnění tiskopisů.

**Tzn. odstranění ztvrdlé kůže, otlaků, ošetření zarůstajících a myotických nehtů.

Úhrady jsou v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Návrh tohoto dokumentu byl schválen dne 4.6.2009, pod č. usnesení 440/2009 radou města Písku.

Příloha č. III

Pečovatelské služby Seniorského domu Písek

ÚHRADA ZA POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

platné od 1. 9. 2009

Úkony pečovatelské služby stanovené vyhláškou č. 505/2006 Sb., v platném znění

Pomoc a podpora při podávání jídla a pití **20,- Kč/15 min**

Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek **20,-Kč/15 min**

Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru **20,-
Kč/15 min**

Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík **20,-Kč/15 min**

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Pomoc při úkonech osobní hygieny **20,-Kč/15 min**

Pomoc při základní péči o vlasy **15,-Kč/10min**

Pomoc při základní péči o nehty **15,- Kč/10min**

Pomoc při použití WC **15,-Kč/10min**

Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

Zajištění stravy **52,-Kč/1 porce**

Dovážka oběda **16,- Kč/úkon**

Donáška oběda **12,-Kč/úkon**

Pomoc při přípravě jídla a pití **20,-Kč/15 min**

Příprava a podání jídla a pití **20,-Kč/15 min**

Pomoc při zajištění chodu domácnosti

Běžný úklid a údržba domácnosti **20,- Kč/15min**

Údržba domácích spotřebičů **20,- Kč/15min**

Pomoc při zajištění velkého úklidu v domácnosti **25,-Kč/15min**

Pečovatelské služby Seniorského domu Písek

Donáška vody **20,-Kč/15min**

Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení **20,-Kč/15min**

Běžné nákupy **20,-Kč/15min**

Nákup – zajištění (odhlášení) stravy **10,- Kč/úkon**

Pochůzky (lékař, lékárna, pošta, banka, úřady, apod.) **20,- Kč/15min**

Velký nákup (např. týdenní nákup, nákup ošacení a běžného vybavení domácnosti) **40,-Kč/úkon**

Praní a žehlení ložního prádla (popř. jeho drobné opravy) **50,- Kč/1kg prádla**

Praní a žehlení osobního prádla (popř. jeho drobné opravy) **50,- Kč/1kg prádla**

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Doprovázení dospělých do školy, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce

poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

25,-Kč/15 min

Fakultativní služby (nevymezené vyhláškou č. 505/2006 Sb., v platném znění)

Administrativní úkony spojené se zavedením pečovatelské služby **50,-Kč**

Dohled nad dospělým klientem v době od 7,00 do 15,00 hod **30,-Kč/15min**

Dohled nad užíváním léků **15,-Kč/denně**

Mytí oken včetně sundávání a pověšení záclon **80,-Kč/úkon**

Vynesení odpadků **6,- Kč/úkon**

Převlečení ložního prádla **20,-Kč/úkon**

Jídelníček - 1 kopie **1,-Kč**

Kopírování listin (1 kopie A4) **2,- Kč**

Doprava vozidlem poskytovatelem po Písku **10,- Kč**

Doprava vozidlem poskytovatele mimo Písek (1 km) **8,- Kč**

Holení **200,- Kč**

Pečovatelské služby Seniorského domu Písek

Telefonování na žádost uživatele **10,- Kč/úkon**

Úklid společných prostor, úklid chodníků (maximálně 1x měsíčně) **100,- Kč/úkon**

Úprava a přestlání lůžka **10,- Kč/úkon**

Na poskytování pečovatelské služby není právní nárok. Může být zejména z kapacitních důvodů odmítnuta. Pracovník sociálních služeb může odmítnout službu, je-li ohrožen jeho život nebo zdraví (poškozené elektropřístroje atd.) Úhrady jsou v souladu s vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., v platném znění.

Příloha č. IV

Nabídka a ceník služeb poskytovaných pečovatelskou službou střediska BLANKA – Diakonie ČCE v Písku

pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu – 100,-- Kč/hod

- pomoc a podpora při podávání jídla a pití
- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík

pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – 100,-- Kč /hod (prováděno v bytě klienta)

- pomoc při úkonech osobní hygieny
- pomoc při základní péči o vlasy a nehty
- pomoc při použití WC

poskytování stravy nebo pomoci při zajišťování stravy - 100,-- Kč/hod

- pomoc při přípravě jídla a pití
- příprava a podání jídla a pití
- dovoz nebo donáška jídla (oběd, večeře) -15,-- Kč/úkon

pomoc při zajištění chodu domácnosti – 100-Kč/hod

- běžný úklid a údržba domácnosti
- pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti
- běžné nákupy a pochůzky
- velký týdenní nákup (100,-Kč/úkon)
- praní a žehlení osobního prádla (50,-Kč/kg)

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovod např. lékař ,

pošta, veřejné úřady) – 100,-- Kč /hod

Ceník projednán dozorčí radou střediska BLANKA Diakonie ČCE v Písku s
účinností od
1.2.2008

Příloha č. V

1) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu	
Pomoc a podpora při podávání jídla a pití	100 Kč/hod.
Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	100 Kč/hod.
Pomoc při prostorové orientaci, samostaném pohybu ve vnitřním prostoru	100 Kč/hod.
Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	100 Kč/hod.
2) Pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu	
Pomoc při úkonech osobní hygieny	100 Kč/hod.
Pomoc při základní péči o vlasy a nehty	100 Kč/hod.
Pomoc při použití WC	100 Kč/hod.
3) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy	
Pomoc při přípravě jídla a pití	100 Kč/hod.
Příprava a podání jídla a pití	100 Kč/hod.
4) Pomoc při zajištění chodu domácnosti	
Běžný úklid a údržba domácnosti	100 Kč/hod.
Údržba domácích spotřebičů	100 Kč/hod.
Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti (po malování, sezónní úklid apod)	100 Kč/hod.
Donáška vody	100 Kč/hod.
Topení v kamnech, donáška a příprava topiva, údržba topných zařízení	100 Kč/hod.
Běžné nákupy a pochůzky	100 Kč/hod.

Velký nákup (týdenní, nákup ošacení, vybavení domácnosti apod.)	120 Kč/úkon
Praní a žehlení ložního prádla a jeho drobné opravy	100 Kč/hod.
5) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	
Doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět	100 Kč/hod.
Doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět	100 Kč/hod.
6) Fakultativní služby	
Masáž	100 Kč/hod.

Abstrakt

ADÁMKOVÁ, P. *Domovy pro seniory versus domácí péče o seniory*. České Budějovice 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Lenka Motlová.

Klíčová slova: Senior, stáří, domov pro seniory, domácí péče

Bakalářská práce se zaměřuje na domovy pro seniory versus domácí péče o seniory. Teoretická část popisuje stárnutí, stáří, změny, které doprovázejí stáří (psychické, fyzické, sociální, ekonomické a duchovní), domovy pro seniory a domácí péči o seniory v kontextu sociálních služeb.

V praktické části práce jsou popsány domovy pro seniory v Písku a poskytovatelé domácí péče v Písku (zřizovatelé, nabídka služeb, cena poskytovaných služeb). Nedílnou součástí praktické části jsou výsledky SWOT analýza domovů pro seniory a domácí péče o seniory v Písku a polořízených rozhovorů s klienty užívající služby, které probíhaly v průběhu měsíce února 2010.

Prvním cílem je zjistit spokojenost seniorů s poskytovanými službami v domově pro seniory a home care v městě Písek. Druhým cílem je zjistit, zda senioři znají rozdíl poskytované péče v domovech pro seniory a v home care. Třetím cílem je zjistit, jaké klady a zápory obě tyto formy péče seniorům přinášejí.

Abstract

Nursing home versus home care about seniors.

Key words: seniors, old age, nursing home, home care

This thesis describes the facts about nursing home versus home care of seniors.

The theoretical part of this thesis describes growing old, old ages, changes in old ages (physical, social, economic and spiritual), nursing homes and home care of seniors connection with social services.

The practical part of my thesis describes nursing homes in Písek and providers of home care services in Písek (settlers, offer of services, price for the services). Integral part of practical part are the results in SWOT analysis (made in February 2010 in nursing home for seniors and also made with clients , who make use of home services).

First objectives is to find out seniors' satisfaction with this services in nursing home and home care in Písek.

Second objective is to find out, whether seniors know the differences between provided care in nursing houses and home care.

Third objectives is to find out the advantages and disadvantages of the two forms of seniors' care.