

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

PROBLEMATIKA KONCEPCE DOMŮ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Kateřina Pařezová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 5

2013

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 jejich internetových stránkách. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací www.theses.cz provozovanou Národním registrem kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Kateřina Pařezová

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Šimečkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod	5
1. Kapitola – pojem stáří	7
1.1. Periodizace stáří	7
1.2. Kalendářní, biologické a sociální stáří	8
1.3. „Prevence stáří“	9
2. Péče o seniory	10
2.1. Historie sociální péče	10
2.2. Současná péče o seniory	11
2.3. Sociální služby pro seniory	12
3. Domy s pečovatelskou službou	16
3.1. Charakteristika domů s pečovatelskou službou	16
3.2. Koncepce domů s pečovatelskou službou	18
3.3. Cílová skupina domů s pečovatelskou službou	19
3.4. Kritéria získání bytu v domech s pečovatelskou službou	20
3.5. Pečovatelská služba v domech s pečovatelskou službou	21
3.6. Zdravotnické služby v domě s pečovatelskou službou	22
4. Výzkum	24
4.1. Cíle výzkumu	24
4.2. Výzkumná strategie a technika sběru dat	24
4.3. Charakteristika vybraných DPS a zkoumaného vzorku	25
4.4. Výsledky výzkumu	26
Diskuse:	35
Závěr:	38
Seznam použité literatury:	40
Seznam internetových zdrojů:	41
Seznam použitých zkratk:	42
Seznam příloh:	42
Přílohy:	43
Abstrakt:	56
Abstract:	57

Úvod

Téma Problematika koncepce domů s pečovatelskou službou mne napadlo z několika důvodů. Již šestým rokem pracuji se seniory, v této oblasti sociální práce jsem se takřkajíc našla a psát téma související se seniorskou cílovou skupinou mi tedy připadalo nejpřirozenější. První dva roky své praxe jsem strávila v domově pro osoby se zdravotním postižením v menším městě na Plzeňsku. Pak jsem začala pracovat jako koordinátorka terénní pečovatelské služby v Praze a cca po roce navíc jako vedoucí domu s pečovatelskou službou. Podařilo se mi tak získat náhled na všechny tři stěžejní způsoby bydlení seniorů: bydlení ve vlastních domácnostech (domácí péče), nájemní bydlení v domech zvláštního určení a institucionální péče. Právě díky zkušenostem z těchto tří oblastí jsem se začala tematikou seniorského bydlení zabývat hlouběji. Obecné povědomí o domácí péči i o péči institucionální je poměrně široké. Z výše uvedených typů bydlení je domům zvláštního určení, mezi které jsou zahrnuty i domy s pečovatelskou službou, věnováno nejméně pozornosti, a to jak v médiích, tak i v odborné literatuře. Vzhledem k tendencím moderní sociální práce deinstucionalizovat sociální péči, tedy nahrazovat klasické institucionální pobytové služby zařízeními komunitního rázu, by se však pozornost měla přesouvat právě k zařízením podobným domům s pečovatelskou službou.

Hlavním cílem této práce je představení domů s pečovatelskou službou jakožto jedné z možností bydlení pro seniory, a to z teoretické stránky i ze stránky praktické (za pomoci šetření formou strukturovaných rozhovorů s obyvateli dvou vybraných domů s pečovatelskou službou). Cílem druhým je poukázat na problémy současné koncepce domů s pečovatelskou službou, na které je často nahlíženo pouze jako na přechodné bydlení mezi domácí péčí a péčí institucionální – čímž se v podstatě vytrácí jejich význam. Domy s pečovatelskou službou jsou kombinací individuálního bydlení ve vlastní domácnosti s nabídkou rozmanitých služeb. V praxi dochází k tomu, že senior kvůli snížení soběstačnosti postupem času čelí dalšímu stěhování. S těmito situacemi jsem se ve své praxi setkala již mnohokrát, a proto si uvědomuji, jaké dopady může současné pojetí domů s pečovatelskou službou mít na život jejich obyvatel.

V prvních třech kapitolách této práce se budu věnovat obecné problematice stáří, historii a současné situaci v oblasti péče pro seniory a především domům s pečovatelskou službou; jejich charakteristice, koncepcím a službám, které jsou v nich

poskytovány. Čtvrtou kapitolu tvoří výzkum – šetření pomocí strukturovaných rozhovorů s obyvateli dvou vybraných domů s pečovatelskou službou, ve kterém budu zjišťovat, jaké důvody nejčastěji vedou seniory ke stěhování do domů s pečovatelskou službou a jaký mají názor na život v nich. V následné diskuzi bude věnován prostor nejdůležitějším poznatkům z výzkumu.

Stěžejní zdroje informací, o které jsem se opírala a které mi potvrdily mé zkušenosti z praxe, jsou publikace Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (VÚPSV) a knihy Fenomén stáří Hany Haškovcové a Ústavní péče Oldřicha Matouška. Co se elektronických zdrojů týče, čerpala jsem především z internetových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí.

1. Kapitola – pojem stáří

První kapitola je věnována obecnému pojetí stáří, jeho periodizaci, typům, pohledu na stáří v médiích a ageismu.

1.1. Periodizace stáří

Stáří je obecným označením pozdních vývojových fází přirozeného průběhu života. Je výsledkem geneticky podmíněných procesů, které jsou ovlivněny mnoha dalšími faktory, jako jsou například způsob života, zdraví organismu, životní podmínky... Stáří je spojeno s významnými sociálními změnami (odchod do penze, osamostatnění dětí). Množství proměnných, které proces stárnutí ovlivňují, způsobuje, že je velmi obtížné stáří jakkoli vymezit či periodizovat.¹

Pojetí stáří je tedy vždy značně individuální; kromě výše uvedeného závisí také na osobnosti každého člověka, na jeho sebe pojetí, činnostnosti, celkovému přístupu k životu. Přesto zde alespoň dvě známé periodizace stáří uvedu:

Dle WHO

- 1) rané stáří 60 – 74 let
- 2) vlastní stáří 75 – 89 let
- 3) dlouhověkost 90 a více let²

Dle MUDr. Zdeňka Kalvacha:

1. období 60-74 mladí senioři
2. období 75-84 staří senioři
3. období 85 a více velmi staří senioři³

¹Srov. KALVACH, Z.a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 47

² HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.*, s. 521

³ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 48.

1.2. Kalendářní, biologické a sociální stáří

Kalendářní a biologické stáří se mohou značně lišit. Oproti kalendářnímu stáří, určovanému datem narození, je biologický věk obtížně vymežitelný. Kromě objektivních příznaků stáří, které mohou být dlouhodobě skryty, existuje mnoho příznaků subjektivních, dle kterých lze hodnotit celkovou zdatnost člověka. Je také nezbytné rozlišovat obtíže, které souvisí se stářím jako takovým, od chorob, které stáří provázejí.⁴

Sociální stáří zahrnuje změnu životního stylu, sociálních rolí a potřeb po nástupu do penze, respektive po dosažení penzijního věku. Na toto období se dá také nahlížet jako na post produktivní věk či období závislosti, což může vyvolat dojem neužitečnosti a nepotřebnosti seniorů. Opačný náhled nám naopak poskytují termíny jako úspěšné stárnutí a aktivní stáří.⁵

Podíváme-li se na stáří očima E. H. Eriksona, uvidíme v tomto vývojovém období zcela specifický význam, a to dosažení či snahu o dosažení integrity. Tento úkol je o to těžší, že je povětšinou podmíněn úspěšným zvládnutím úkolů spojených s předchozími stádii vývoje.⁶ Toto Eriksonovo pojetí je blízké logoterapeutickému směru V. E. Frankla, který v každé životní situaci spatřoval určitý význam, zdůrazňoval, že ke každé situaci člověk může zaujmout určitý postoj, každou situaci lze určitým způsobem uchopit tak, aby z ní člověk vyšel jako vítěz.⁷

⁴ Srov. TVAROH, F. *Všichni stárneme*, s. 25

⁵ Úspěšné stárnutí, dostupné na WWW: <<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/uspesne-starnuti>>

⁶ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 154-155

⁷ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 71

1.3 „Prevence stáří“

G. B. Shaw jednou řekl: „*I stáří má mnoho výhod, bohužel si momentálně nemohu vzpomenout ani na jednu z nich.*“ Tento přístup je bohužel poměrně typický, stačí si všimnout mediálního obrazu stáří. Například reklamy v televizi a ostatních médiích jsou plné mladých krásných lidí, kteří si naplno užívají života, naopak senior se vesměs objevuje v reklamách na pomůcky na inkontinenci, na prostředek proti bolavým kloubům, případně na zubní náhrady. Jako by senioři nejezdili autem, necestovali, nepoužívali kosmetiku, nesnídali cereálie nebo nepožívali nápoje. Vliv médií nelze podceňovat. Takovýto přístup k využití seniorů v reklamách přinejmenším podporuje častý názor, že debata se seniorem se točí jen kolem zdraví, nemocí a témat tomu blízkých. Problém je také v tom, že čím dál mladší osoby bývají nálepkovány jako osoby staré, což je markantní například na trhu práce.⁸

Toto téma velmi úzce souvisí s problematikou ageismu. *Ageismus je věková diskriminace postihující především staré lidi; může vést především k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti je podporován ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.*⁹

Mezi nejčastější předsudky o stáří patří, že stáří rovná se nemoc, impotence, ošklivost, pokles duševních schopností, zbytečnost, chudoba, deprese. Vhodným způsobem, jak ageismus redukovat, je podpora aktivního a mezigeneračního soužití. Významnou roli v tom hraje podpora domácí péče či výstavba pobytových sociálních zařízení komunitního typu, tedy snaha přirozeně provázat životy seniorů se životem komunity.¹⁰

⁸ Srov. MALÍKOVÁ E., *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 35.

⁹ TOŠNEROVÁ T., *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*, s. 6.

¹⁰ Srov. tamtéž, s. 7-9.

2. Péče o seniory

Druhá kapitola se věnuje péči o seniory; stručné historii sociální péče, druhům sociálních služeb a především možnostem pobytových služeb pro seniory. V poslední podkapitole jsou popsány změny v koncepci sociálních služeb.

2.1. Historie sociální péče o seniory

První zmínky o institucionální péči lze nalézt ve starověkém Řecku, kdy vznikala tzv. asklepeia. Spíše než v poskytování přímé péče spočívala pomoc v provádění magických rituálů. Ve stejném období začala být zřizována tzv. iatria, což byly jakési miniaturní nemocnice zřizované přímo v běžných obytných domech. Na provoz iatrií později přispívala i obec.¹¹

V období antiky nedošlo v sociální oblasti k žádnému významnému zvratu. Handicapovaní nebyli vylučováni z běžné společnosti, starala se o ně rodina či sousedé. Zůstal-li ale někdo bez pomoci, nemohl nárokovat žádnou státem či městem garantovanou péči. Zásadní zlom nastává s příchodem křesťanství. Až do začátku novověku byla církev stěžejním poskytovatelem sociální péče. Státem garantovaná péče nabývala na významu až v posledních stoletích.¹²

Dalším mezníkem bylo zavedení institutu domovského práva v roce 1863, které ukládalo obcím povinnost postarat se o své občany v nouzi. Domovské právo bylo zrušeno roku 1948, kdy se kompetence přesouvají z jednotlivých obcí na stát.¹³ Ten pak zůstává až do roku 1989 zdaleka nejvýznamnějším poskytovatelem sociálních služeb. Od roku 1989 dochází k rychlému rozvoji nestátního neziskového sektoru, oblast sociálních služeb nevyjímaje. V současné době existuje mnoho státních, nestátních, komerčních i nekomerčních poskytovatelů sociálních služeb. Sociální služby jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb.¹⁴

¹¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, s. 25-27.

¹² Srov. *tamtéž*, s. 27-29.

¹³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H *Fenomén stáří*, s. 162 a 177.

¹⁴ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, §35

Stručné historii péče o seniory je věnována také *příloha č. I*

2.2. Současná péče o seniory

Rozlišujeme 3 základní druhy sociálních služeb:

1. Sociální poradenství
2. Služby sociální péče
3. Služby sociální prevence¹⁵

V této oblasti je stěžejní Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterým byla zahájena významná reforma oblasti sociálních věcí. Co se týče seniorů, zásadní změnu přineslo především zavedení příspěvku na péči, díky kterému se uživatelé sociálních služeb dostávají do role zákazníků kupujících jednotlivé sociální služby.¹⁶

Uvádění zákona do praxe však naráží na mnoho problémů, čemuž se věnoval také Ladislav Průša z VÚPSV: *Přestože v r. 2006 byl přijat dlouho očekávaný nový zákon o sociálních službách, jehož celková konstrukce a pojetí je v souladu s řadou soudobých evropských principů a řešení, k odstranění dřívějších problémů doposud nedošlo, naopak, řada problémů se paradoxně prohloubila. Celkový objem finančních prostředků vynaložených na sociální služby v r. 2008 sice v porovnání s r. 2005 vzrostl cca 2x, řada finančních prostředků se však nevrací zpět do systému, poskytovatelé sociálních služeb jsou stále závislí na poskytování dotací ze státního rozpočtu, zdravotní pojišťovny naprosto nedostatečně financují náklady poskytované ošetrovatelské a rehabilitační péče.*¹⁷

¹⁵ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, §32

¹⁶ Srov. Informace o příspěvku na péči, dostupné na WWW: < <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>>

¹⁷ PRŮŠA, L. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*, str. 129.

2.3. Sociální služby pro seniory

V příloze č. II uvádím přehled všech sociálních služeb vymezených zákonem č. 108/2006 Sb. Pro naše potřeby se zde budu věnovat pouze službám pobytovým.

2.3.1 Koncepce pobytových služeb pro seniory

Zákon č. 108/2006 Sb. definuje pobytové služby takto: *Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb.*¹⁸ Cílem nové zákonné úpravy bylo vytvoření takové sítě služeb, v jejímž rámci se senior stěhuje ze zařízení do zařízení, tak, jak se vyvíjí jeho zdravotní stav a s ním spjatá soběstačnost. V jednotlivých zařízeních jsou poskytovány rozmanité služby šité na míru té či oné cílové skupině.

Jako příklady vezmeme např. rozmanité domy zvláštního určení – (byty s regulovaným nájemným, bezbariérové byty pro víceméně soběstačné seniory či osoby se zdravotním postižením, domy s pečovatelskou službou, domy pro seniory), různé stacionáře a zařízení odlehčovací služby, specializovaná centra (Alzheimer centra, zařízení zaměřená na péči o pacienty s parkinsonovou chorobou), domy pro osoby se zdravotním postižením, léčebny dlouhodobě nemocných či sociální lůžka při nemocnicích, hospice.¹⁹

2.3.2. Pobytové služby pro seniory v praxi

Jednotlivých zařízení je tedy celá řada a idea jejich založení byla bezesporu dobrá. Vezmeme-li však v úvahu běžného seniora, jehož zdraví se postupně zhoršuje ruku v ruce se stoupajícím věkem, po psychické stránce je však v pořádku a jeho stav nevyžaduje lékařský dohled, je zbytečné a z hlediska humánnosti i značně nelidské, stěhovat jej mezi jednotlivými zařízeními podle toho, jaký je právě jeho zdravotní stav. Jak se dočteme v publikaci *Optimalizace sociálních služeb: V jednotlivých oblastech sociálních služeb je pro úspěšné a efektivní fungování celého komplexu nezbytná návaznost, tj. zastoupení jednotlivých typů služeb, pokud představují určité fáze či stupně péče podle rozsahu rozvíjejících se potřeb. Tak lze uvést například (...) péči*

¹⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách

¹⁹ Srov. Přehled sociálních služeb, dostupný na WWW: < <http://www.mpsv.cz> >

o staré občany (kde podle rozsahu narůstajících potřeb jde o pomoc v domácnosti, pečovatelskou službu, Home Care, denní pobyt, dům s pečovatelskou službou, domov seniorů, LDN, eventuálně hospic). Takové navazující komplexy je třeba komponovat samozřejmě podle místních potřeb a podle možností včetně smluvních vztahů s jinými obcemi či krajem.²⁰

Podíváme-li se na tuto problematiku očima konkrétního seniora, může jeho situace vypadat následovně: Seniora nejprve nechtějí doma, pak jej po snížení soběstačnosti nechtějí v domě s pečovatelskou službou, pak jej – umírajícího nechtějí v domově pro seniory a pošlou jej do hospice (v lepším případě) či nemocnice (v případě horším). Namísto důstojného odcházení ze života se tak senior stává jakousi figurkou, kterou si jednotliví poskytovatelé služeb předávají podle aktuální potřeby. V této souvislosti je třeba zmínit důležitý fakt, a to pokles adaptability, ke kterému ve stáří zpravidla dochází. Po přestěhování může dojít k tzv. translokačnímu šoku, kdy se senior velmi těžko adaptuje na nové prostředí, přičemž někteří jedinci tuto změnu nemusí zvládnout vůbec, natož mají-li stěhování absolvovat opakovaně. Vhodné se proto jeví provozovat buďto v jednom zařízení více služeb naráz, anebo mít více specializovaných zařízení v dostatečné blízkosti tak, aby senior stěhující se z důvodu snížení soběstačnosti z původního domova či z domu s pečovatelskou službou do domova pro seniory nebyl vytržen ze své přirozené komunity – nebo z té komunity, na kterou si těžce zvykal, když už z přirozené komunity při prvním stěhování vytržen byl.²¹

Dopady stěhování z domácího prostředí (z původního bydliště či nájemního bydlení v DPS) na kvalitu života seniorů jsou v posledních letech zmírňovány v rámci dlouhodobé strategie sociálních služeb procesem zvaným deinstitutionalizace. *Deinstitutionalizace je založena na humanizaci sociálních služeb a souvisí s rozvojem terénních služeb jako alternativní formy péče k té ústavní. Podstatou deinstitutionalizace je snaha o setrvání seniora co nejdéle v jeho přirozeném prostředí. Pokud se senior již nachází v péči sociálního či zdravotního zařízení, měla by být tu být snaha o individuální přístup ke starým lidem, respektování jejich soukromí a autonomie.²²*

²⁰ VÍŠEK P., PRŮŠA L. *Optimalizace sociálních služeb*, s. 41-42

²¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ H., *Fenomén stáří*, s. 195.

²² Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, *Komparace služeb sociální péče o seniory*, s. 49

V těch oblastech ČR, kde je síť sociálních služeb řidší a vzdálenosti mezi jednotlivými zařízeními větší, je provádění deinstitucionalizace mnohem obtížnější, než ve velkých městech. Senior zde, nemá-li rodinu či známé, kteří jej podporují, má mnohem menší šance setrávat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, protože místní a časová dostupnost a flexibilita terénní pečovatelské služby bývá v těchto oblastech nedostatečná.²³

V takovýchto oblastech pak dochází právě k tomu, že se senior stěhuje například do domova pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) i přes to, že jeho stav nevyžaduje klasickou institucionální péči; to přináší i přes veškeré snahy personálu značnou ztrátu soukromí i možnost rozhodovat o běžných věcech (protože obyvatel se alespoň do určité minimální míry musí přizpůsobit pravidlům příslušného zařízení.). Senior se tak dostává do prostředí, které je a priori určeno nesoběstačným seniorům, přirozeně pak dochází ke snižování jeho soběstačnosti (např. nemá možnost si sám uvařit, plánovat si den dle svého (především v případě soužití s další osobou či osobami v jednom pokoji). Tomuto tématu se věnoval i Oldřich Matoušek v knize Ústavní péče: *„Naše instituce nejsou ještě natolik pružné, aby dokázaly svoje služby přizpůsobit měnícím se potřebám klienta, přestože změnu jeho potřeb není těžké předvídat“*²⁴

Je třeba si uvědomit, jakou roli způsob bydlení v životě seniora hraje. Senioři zpravidla tráví v bytě více času, uvnitř bytu či v jeho těsné blízkosti bývají koncentrovány jeho zájmy a aktivity. Senior se zde cítí bezpečně, protože místo bydliště důvěrně zná. Je pro něj významný aspekt soukromí i fakt, že sám rozhoduje o uspořádání bytu.²⁵

*Bydlení a okolní prostředí jsou pro starší lidi zvláště důležité. Důležité jsou zejména faktory jako přístupnost a bezpečí, finanční náklady na udržení bytu a nezbytná emocionální a psychologická bezpečnost bytu. Všeobecně se uznává, že dobré bydlení podporuje dobré zdraví a pohodu. Důležité je rovněž, aby starší lidé měli možnost, všude kde je to možné, vybrat si, kde chtějí žít. To je faktor, který je nutné zabudovat do politik a programů.*²⁶

²³ Srov. Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v ČR, s. 3.

²⁴ MATOUŠEK, O. Ústavní péče, s. 35.

²⁵ Srov. GLOSOVÁ D. a kol. Bydlení pro seniory, s. 78.

²⁶ Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002, s. 26.

Bydliště nelze omezovat na pouhý byt či dům. Jde také o:

- výhled z okna, celkové okolí a jeho bezbariérovost a bezpečností
- rozsah a kvalitu bezprostředně dostupných služeb včetně veřejné dopravy
- podmínky pro osobní aktivity (např. vlastnění domácího zvířete)
- dostupnost a kvalitu ordinace praktického lékaře a specializovaných zdravotnických služeb
- vzpomínky, reminiscence, citově blízká místa, pocitové iracionální vazby, které člověk stěhováním ztrácí a musí si znovu vytvářet.²⁷

2.3.3. Změny v oblasti péče o seniory

Změny v koncepci péče o seniory je třeba provést co nejdříve, a to již z důvodu značné pestrosti a rychlého proměňování spektra současných seniorů. V příštích letech bude docházet k rychlejšímu růstu seniorské populace. Vznikne velmi početná ekonomicky závislá skupina se specifickými potřebami v oblasti spotřeby, sociální i zdravotní péče, bydlení a materiálního zabezpečení.²⁸

V současné době čím dál více lidí žije i v pokročilejším věku značně aktivní život. Dnešní mladí senioři mívají na stáří odlišný náhled než generace seniorů před nimi. Dá se očekávat, že se v budoucnu stanou mnohem náročnějšími zákazníky na poli sociálních služeb než senioři současní, protože požadavky na kvalitu života se v populaci obecně stupňují a u seniorů tomu není jinak.²⁹

Převažujícím způsobem života seniorů v budoucnu zůstane bydlení v soukromých domácnostech s využitím terénní sociální pomoci, institucionální péči bude naopak využívat jen malé procento seniorů. Bude záležet na etickém pojetí života širší rodiny, na ochotě či schopnosti pečovat o starší členy rodiny.³⁰

²⁷ Srov. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. *Sociální gerontologie*, s. 101.

²⁸ Srov. VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L.: *Čeští senioři včera, dnes a zítra*, s. 80.

²⁹ Srov. tamtéž, s. 55.

³⁰ Srov. tamtéž, s. 68-69.

3. Domy s pečovatelskou službou

Třetí kapitola je věnována domům s pečovatelskou službou. Popisují zde jejich charakteristiku, koncepci, cílové skupiny a kritéria získání bytu v těchto domech. Dále jsou zde popsány pečovatelské a zdravotnické služby poskytované v domech s pečovatelskou službou, důvody, které seniory odrazují od bydlení v DPS a také důvody, které mohou vést ke stěhování z domu s pečovatelskou službou.

3.1. Charakteristika domů s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou nepatří mezi zákonem vymezené sociální služby či zařízení sociálních služeb. V zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách, je co do rozsahu úkonů pevně vymezena jen pečovatelská služba, samotné domy s pečovatelskou službou však, jakožto domy zvláštního určení, podléhají pouze Občanskému zákoníku.³¹

MPSV charakterizuje domy s pečovatelskou službou (dále jen DPS) následovně: *Dům s pečovatelskou službou není zařízením sociálních služeb podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ale jedná se o byty ve vlastnictví obce, o nichž také sama obec rozhoduje. To znamená, že přiděluje tyto byty na základě předem stanovených kritérií jednotlivým žadatelům o tento druh bydlení, s nimiž pak uzavírá běžnou nájemní smlouvu.*³²

Uzavírání nájemních smluv k bytům v DPS neupravují žádná specifická pravidla, pronajímatelé se řídí občanským zákoníkem, který obsahuje obecnou úpravu nájemních vztahů. DPS patří mezi domy zvláštního určení, přičemž pojem bytu zvláštního určení není nijak definován. Předpokládá se, že nájemcům bytů v DPS bude poskytována pečovatelská služba.³³

Komparace služeb sociální péče pro seniory popisuje domy s pečovatelskou službou takto: *Jedná se o přechodový typ bydlení mezi běžným nájemním vztahem a bydlením v pobytovém zařízení sociálních služeb. V bytech s pečovatelskou službou je plně zachován statut nájemného bydlení, přičemž soustředění těchto bytů na jednom*

³¹ Srov. Zvláštní ustanovení o nájmu bytu § 685, dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1964-40>>

³² Nejčastější dotazy a odpovědi k sociálním službám, dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs>>

³³ Srov. Nejčastější dotazy a odpovědi k sociálním službám, dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>

místě usnadňuje doručování sociálních služeb a poskytuje větší pocit bezpečí lidem se sníženou soběstačností při zachování jejich plné svobody.³⁴

Na domy s pečovatelskou službou by se mělo nahlížet jako na plnohodnotnou variantu bydlení pro seniory, ve své podstatě (především z hlediska míry soukromí vlastní domácnosti) srovnatelnou s péčí v domácím prostředí, avšak s výhodou dostupnosti rozmanitých služeb, nikoli jako na přechod mezi domácí a institucionální péčí; mají-li totiž DPS plnit pouze takovouto *přechodovou* funkci, vytrácí se jejich smysl a nabízí se otázka, proč se vlastně senior do DPS má stěhovat, když si tento mezistupeň může odpustit a v případě snížení soběstačnosti se nastěhovat rovnou do domova pro seniory. Institucionální zařízení by však měla reprezentovat pouze pomoc v nouzi, neměla by být pojata jako univerzální řešení seniorského bydlení. Zároveň je ale nutno zmínit, že i domácí péče může přinášet určité nevýhody, jako jsou izolace, nevyhovující vybavení či uspořádání bytu atp. Proto je nezbytné hledat nová řešení, která se budou vyznačovat maximální mírou humánnosti, individuálního přístupu, přitažlivosti a také finanční únosnosti.³⁵

System domů s pečovatelskou službou je vhodně koncipován, nicméně mnohde není vhodně realizován, takže například nedostupnost služeb nebo jejich velmi omezená dostupnost vedou seniory či zdravotně postižené lidi k rozhodnutí volit jinou formu rezidenční péče, například domov pro seniory. Domníváme se, že institut „chráněného bydlení se službami“ v domech s pečovatelskou službou je třeba podporovat jakožto v našich podmínkách uskutečnitelnou formu bydlení seniorů a zajištění služeb. „Domy s pečovatelskou službou“ (ale nejen touto službou, ale celým spektrem služeb zdravotně sociálního charakteru) by měly být nejdostupnějším a nejvíce využívaným řešením pro seniory vyžadující dlouhodobou péči. Mezi nesporné výhody tohoto řešení patří skutečnost, že většina dosud existujících i nadále stavěných zařízení tohoto typu je součástí komunity a lidé zde tedy žijí, aniž by byli z této komunity vytrženi. To je podstatný rozdíl například ve srovnání s domovy pro seniory.³⁶

³⁴ Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, *Komparace služeb sociální péče o seniory*, s. 27-28.

³⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, 191.

³⁶ VÁLKOVÁ M., KOJESOVÁ M., HOLMEROVÁ I. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*, s. 36

3.2. Koncepce domů s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou představují kombinaci individuálního bydlení ve vlastních domácnostech s poskytováním rozmanitých služeb. Neexistuje například žádná pevně určená hranice, která by vymezila například minimální zaručenou dostupnost pečovatelské služby v DPS. Vymezeno je, jaké služby musí provozovatel pečovatelské služby poskytovat, ale jejich časová a místní dostupnost již vymezena není. Ta je v gesci příslušného poskytovatele pečovatelské služby, zatímco přidělování bytu je zase v gesci majitele domu, kterým bývá město či obec.³⁷

Jednotlivé domy s pečovatelskou službou se pak značně liší; zatímco v jedné obci může dům s pečovatelskou službou fungovat jako běžný bytový dům, do kterého několikrát do týdne dochází terénní pečovatelka, v obci druhé připomíná dům s pečovatelskou službou co do časové dostupnosti péče spíše domov pro seniory. (Blíže se budu jednotlivým koncepcí domů s pečovatelskou službou věnovat v praktické části této práce, kde budou představeni zástupci dvou rozmanitých koncepcí).

Ideální dům s pečovatelskou službou by měl splňovat následující podmínky:

- a) pružně reagovat na měnící se potřeby obyvatel
- b) zaručit funkční návaznost sociálních a zdravotních služeb
- c) poskytovat dostatečné podmínky pro udržení a zvyšování soběstačnosti obyvatel
- d) poskytovat služby efektivně, kvalitně a zároveň hospodárně³⁸

Tomuto tématu je věnována Příloha VI.

Obecné povědomí o DPS je nedostačující a i v literatuře se objevují nepřesné informace. Například v domech s pečovatelskou službou není pravidlem přítomnost ordinací lékařů ani klubů seniorů. V publikaci *Čeští senioři včera, dnes a zítra* se přitom lze dočíst: *Součástí těchto zařízení bývají střediska osobní hygieny, prádelny, ordinace lékaře, jídelny, kluby důchodců. V domech s pečovatelskou službou mají staří lidé soukromí, dobrou kvalitu bydlení, nemusí příliš měnit své stereotypy.*³⁹

³⁷ Srov. VÁLKOVÁ M., KOJESOVÁ M., HOLMEROVÁ I. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*, s. 36

³⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 91

³⁹ VOHRALÍKOVÁ L., RABUŠIC L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*, s. 71

3.3 Cílová skupina domů s pečovatelskou službou

Člověk, kterému je přidělen byt v domě s pečovatelskou službou, by měl aktivně využívat pečovatelskou službu. To, zda je aktivní využívání pečovatelské služby přímo podmínkou pro přidělení bytu (a samotné setrvávání) v domě s pečovatelskou službou, záleží vždy na konkrétním zřizovateli domu.⁴⁰

Většina starších lidí si přeje žít ve svém původním, přirozeném prostředí po co nejdelší dobu, a to i v případě zhoršení zdravotního stavu. Z jejich odpovědí (bez ohledu na vzdělání, věk či pohlaví) vyplynula jednoznačná preference setrvání v původní domácnosti, a to za pomoci dětí, případně odborné instituce poskytující sociální péči. Pokud by se někteří v případě zhoršeného zdravotního stavu chtěli přestěhovat, pak dominovalo ubytování v domech s pečovatelskou službou. Možnost přestěhovat se ke svým dětem či do domova důchodců by zvolilo jen velmi málo lidí.⁴¹

Mnoho lidí se snaží připravit na dobu, kdy jejich soběstačnost poklesne a oni budou potřebovat pomoc, s předstihem. Pokud je jim však byt v DPS přidělen a oni pečovatelskou službu prozatím nevyužívají, může na ně nahlíženo jako na ty, kteří zabírají místo v DPS někomu, kdo vzhledem k horší soběstačnosti pobyt v DPS potřebuje více. Na druhou stranu, řešit pobyt v DPS až ve chvíli, kdy soběstačnost poklesla, taky často nelze. Jelikož jsou domy s pečovatelskou službou mezi seniory žádané, jejich kapacita není na mnoha místech dostačující a čekací doby na přidělení bytu mohou být i velmi dlouhé.⁴²

Problém neodpovídající péče o seniory v Česku je spatřován ve směrech kvality a kvantity, potažmo i formy, jenž ale s kvalitou péče i jejím množstvím bezprostředně souvisí. Jedná se zejména o fakt, že forma péče o klienta sociálního, popř. zdravotního systému nebývá často zcela vztažena k jeho potřebám. To souvisí zároveň s faktem, že se na jedné objevuje nedostatek určitých forem péče a na druhé straně existují služby, o které není z nejrůznějších důvodů zájem. V důsledku těchto dvou problémů to znamená, že je celý systém neefektivní a zbytečně finančně zatěžovaný. (...) Kromě toho není pak ani splněno kritérium kvalitního prožití stáří.⁴³

⁴⁰ Srov. Provozní řád domu s pečovatelskou službou, dostupné z: www.pecovatelskasluzbap6.com

⁴¹ PRŮŠA, L. Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, s. 32.

⁴² Srov. VOHRALÍKOVÁ L., RABUŠIC L. Čeští senioři včera, dnes a zítra, s. 71

⁴³ Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Komparace služeb sociální péče o seniory, str.36

Důvody, které vedou ke stěhování z domu s pečovatelskou službou do vhodnějšího zařízení:

Jakožto důvod stěhování z DPS výrazně převažuje zhoršení zdravotního stavu a s tím spjaté snížení soběstačnosti. *Poskytovatel sociální služby nemusí mít v daném objektu sídlo i časový rozsah služby může být různý. Zpravidla bývá pouze v pracovní dny do odpoledních nebo večerních hodin. Problém nastává, pokud se uživatelův zdravotní stav zhorší natolik, že potřebuje péči a pomoc nad rozsah této doby a pokud rodinní příslušníci nemohou péči zajistit. Potom je často jediným řešením odchod klienta do pobytového zařízení⁴⁴.*

3.4. Kritéria získání bytu v domech s pečovatelskou službou

Přidělování bytů se řeší buďto klasickými pořadníky, anebo hodnocením potřebnosti přidělováním bodů za jednotlivá kritéria. Ta mohou být různá, např. fakt, že žadatel bydlí sám a rodinní příslušníci bydlí v dostatečné vzdálenosti. (Toto kritérium však nereflektuje ty případy, kdy rodinní příslušníci bydlí se žadatelem ve společném domě či dokonce domácnosti a přitom mu odmítají poskytovat péči, případně když jsou okolnostmi nuceni péči seniorovi poskytnout, dají mu náležitě najevo, jak moc je to obtěžuje.).⁴⁵

Další body lze získat za přiznaný příspěvek na péči, mnohde je dokonce příspěvek na péči či alespoň podaná žádost přímo podmínkou přijetí. Toto kritérium zase znevýhodňuje ty občany, kteří sice mají sníženou soběstačnost a jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči, ale o příspěvek například z důvodu dostatečného finančního zajištění nežádali. Body lze získat i za vyšší věk a horší zdravotní stav, což je ale také problematické, protože žadatel jednoduše musí být starý a nesoběstačný tak akorát. Je však značně krátkozraké domnívat se, že soběstačnost obyvatel DPS se v budoucnu nebude snižovat.⁴⁶

⁴⁴ Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, *Komparace služeb sociální péče o seniory* str. 36

⁴⁵ Srov. *Informace o domech s pečovatelskou službou*, dostupné na WWW: <<http://www.pecovatelskaslužbap6.com>>

⁴⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 189.

3.5 Pečovatelská služba v domech s pečovatelskou službou

Pečovatelská služba poskytuje základní činnosti v těchto oblastech:

1. sociální poradenství
2. běžné úkony péče o vlastní osobu
3. poskytnutí či zajištění stravy
4. zajištění chodu domácnosti
5. kontakt se společenským prostředím⁴⁷

*V domech s pečovatelskou službou je poskytována pečovatelská služba, pracovní doba a rozsah této služby je dán soběstačností obyvatel.*⁴⁸ Soběstačnost obyvatel je však pouze jedním z aspektů, které poskytování pečovatelské služby ovlivňují. Významnou roli hraje například personální obsazení příslušné organizace, která pečovatelskou službu v dané oblasti poskytuje.⁴⁹

Pečovatelská služba je terénní forma sociální služby. V domech s pečovatelskou službou by tak měla být poskytována stejným způsobem jako v běžných domácnostech uživatelů. V domech s pečovatelskou službou, kde většinou mívá pečovatelská služba své zázemí, může však osoba pečovatele být vnímána jinak, než osoba terénního pečovatele, který po dokončení úkonu opustí byt i dům uživatele a není mu pak již k dispozici. Pečující v domě s pečovatelskou službou má k uživatelům blíž už například tím, že po dokončení úkonu sice opustí byt uživatele, ale většinou nadále setrvává v domě, ať už v bytě jiného pečovatele nebo v zázemí pečovatelské služby.⁵⁰

Než vstoupil platnost zákon č. 108/2006 Sb., byla navíc pečovatelská služba poskytována zcela jiným způsobem, než je tomu dnes; ti obyvatelé, kteří v domech s pečovatelskou službou bydleli již v této době, byli zvyklí, že se jim pečovatelky více věnovaly (aniž by si účtovaly každou minutu). V současné době se tak osoba poskytující péči často dostává do jakýchsi kleští, když potřeba seniora přesahuje kompetence dotyčného pracovníka. Tyto kompetence jsou jasně vymezeny zákonem (poskytovatel

⁴⁷ Srov. Přehled sociálních služeb, dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>

⁴⁸ VOHRALÍKOVÁ L., RABUŠIC L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*, s. 71

⁴⁹ Srov. Vnitřní pravidla pečovatelské služby, dostupné na WWW: <<http://www.pecovatelskasluzbap6.com>>

⁵⁰ Srov. Přehled sociálních služeb, dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>

má registrovanou konkrétní sociální službu, která se vyznačuje specifickým rozsahem poskytovaných úkonů). Viz. Příloha III, kde zmiňují drobné rozdíly mezi rozsahem úkonů pečovatelské služby a osobní asistence a jejich rozpory v praxi.⁵¹

*Nevyřešeným problémem DPS jsou dlouhodobá onemocnění seniorů, která budou vyžadovat plnou péči, což způsobuje jakoby přechod na režim podobný domovům pro seniory. A nastává proces přehazování seniora z jedné instituce do druhé a tím je stresován.*⁵² Jak uvádí Veselá ve svém výzkumu „Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech“ z r. 2003: *Mezi nejvíce postrádané úkony patří celodenní dohledy, noční služby a další úkony potřebné pro zabezpečení péče především o nejméně soběstačné seniory. Možnost jejich poskytování je však zcela odvislá od dostatku finančních prostředků a s tím např. i souvisejícího dostatečného počtu pracovníků*⁵³.

Psychologický aspekt této problematiky není černobílý, nedá se jednoduše rozdělit na kvalitu či nekvalitu. Jednoduše vzato, na sociální služby nelze nahlížet jako na jiné, běžné služby. K zajištění kvality poskytovaných služeb je nutné vytvořit prostor pro navázání vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem služby.⁵⁴

3.6 Zdravotnické služby v domě s pečovatelskou službou

„Přestože péči o seniory jsme si zvykli rozdělovat na péči zdravotní a sociální, potřeby seniorů samotných jsou velmi často natolik komplexní, že je třeba zajistit nejen oba typy služeb (zdravotní i sociální), ale zejména garantovat jejich návaznost a propojenost. To je zatím největším problémem, protože dosavadní systém zdravotnictví a sociální péče propojeny nikterak nejsou, a to ani v této citlivé oblasti. Během posledních let dochází bohužel spíše k oddálení než ke sblížení v organizaci zdravotnických a sociálních služeb. V praxi dochází velmi často k situacím, kdy staří lidé jsou příliš nemocní na to, aby jim stačily pouhé sociální služby, ale problematika jejich zdravotního stavu a

⁵¹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách

⁵² Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, *Komparace služeb sociální péče o seniory* str. 36

⁵³ Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, *Komparace služeb sociální péče o seniory* str. 40

⁵⁴ Srov. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních, s. 217.

*soběstačnosti je natolik dlouhodobá, že s nimi zdravotnictví již nepočítá, protože v tomto systému není nikterak řešena otázka dlouhodobých pobytů.*⁵⁵

Ideální je přítomnost ordinace praktického lékaře přímo v objektu DPS. Při zařizování domu sice jde o komplikaci (co se týče vyhrazení vhodných prostor, navýšení rozpočtu atd.), v dlouhodobém horizontu se však tento krok velmi vyplatí, a to především vezmeme-li v potaz náklady spojené s výjezdy vozidel Rychlé záchranné služby, kterých by značně ubylo, kdyby byl v objektu přítomen lékař nebo alespoň zdravotní sestra. Došlo by také ke zjednodušení a zvýšení efektivity práce lékaře i zdravotní sestry (senioři jsou přirozeně skupinou, která častěji potřebuje zajistit vyšetření lékařem v rámci domácí návštěvy, protože se k lékaři nejsou schopni dopravit; časté domácí návštěvy jsou však většinou nad rámec časových možností lékařů). Tématu zajištění zdravotní péče se věnuje Evropská charta pacientů seniorů. Zajištění kontinuity mezi zdravotnickými a sociálními službami je jedním ze základních úkolů péče o starší občany. Cílem je setrvání seniora v domácím prostředí a komunitě s tím, že pobytové sociální služby či hospitalizace mu budou zajištěny, stanou-li se nezbytnými.⁵⁶

Absence zázemí lékaře či alespoň zdravotní sestry je částečně vynahrazena možností posílat k jednotlivým potřebným seniorům zdravotní sestry z rozmanitých soukromých subjektů poskytujících zdravotnické služby, např. Home Care.⁵⁷

*Sociální služba není oprávněna poskytovat zdravotní služby, proto bývá kombinována s domácí ošetrovatelskou péčí. Mnoho uživatelů pečovatelské služby je zároveň indikováno k ošetrovatelským výkonům a naopak: mnozí pacienti domácí ošetrovatelské péče by potřebovali některé úkony pečovatelské služby. Pokud poskytovatel pečovatelské služby disponuje i nabídkou zajištění domácí ošetrovatelské péče, může lépe vykrýt individuální potřeby uživatele služby. Uživatel nemusí být kvůli banálním ošetrovatelským zákrokům hospitalizován a vytrhován z domácího prostředí.*⁵⁸

⁵⁵ HOLMEROVÁ I., JURAŠKOVÁ B., ZIKMUNDOVÁ K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 50.

⁵⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 91.

⁵⁷ Srov. informace o domácí péči, dostupné z: www.hcare.cz

⁵⁸ Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, *Komparace služeb sociální péče o seniory*, s.50

4. Výzkum

Čtvrtá kapitola má za úkol přiblížit fungování domů s pečovatelskou službou v praxi, a to pomocí výzkumného šetření ve dvou vybraných DPS, a potvrdit či vyvrátit úvodní tezi této práce týkající se nevyhovující koncepce DPS. První a druhá podkapitola obsahují cíle výzkumu a popis výzkumné strategie, ve třetí podkapitole popisují vybrané domy s pečovatelskou službou, ve kterých jsem výzkum prováděla, a charakteristiku výzkumného vzorku. Ve čtvrté podkapitole jsou uvedeny samotné výsledky výzkumu.

4.1 Cíle výzkumu

Cíl výzkumného šetření byl dvojitý:

1. Zjistit, jaké jsou nejčastější důvody pro stěhování do DPS.
2. Zjistit, jaký názor mají na život v DPS jejich obyvatelé.

4.2 Výzkumná strategie a technika sběru dat

Původně jsem plánovala distribuci dotazníků do poštovních schránek, jejich následný sběr a případné řešení jednotlivých dotazů, připomínek atp. Nakonec jsem se ale rozhodla pro techniku strukturovaného rozhovoru, která byla sice časově náročnější, ale vzhledem ke skladbě zkoumaného vzorku vhodnější, a to ze dvou důvodů: při rozhovorech jsem měla možnost si ověřit, zda byly otázky správně pochopeny, případně z jakého důvodu zůstala některá z otázek nezodpovězena. Především jsem se však v průběhu rozhovorů dozvěděla spoustu dalších informací, ke kterým bych se jinak nedostala.

Výzkum probíhal v lednu a únoru 2013. Délky jednotlivých rozhovorů se značně lišily, v průměru trval jeden rozhovor 25-30 minut.

Dotazník obsahuje 7 otázek. První zjišťuje, jaké důvody pro stěhování do DPS jsou zastoupeny nejčastěji. Ostatní otázky jsou zaměřeny na zjištění názoru obyvatel na DPS a jsou rozděleny do 6 oblastí:

1. Zjištění míry spokojenosti se samotným bydlením v DPS
2. Zjištění dostupnosti služeb
3. Možnosti řešení situace v případě snížení soběstačnosti
4. Otázka, zda by senioři při opětovném rozhodování zvolili opět DPS
5. Spokojenost s mírou soukromí v DPS
6. Pocity jistoty/nejistoty týkající se budoucnosti.

4.3 Charakteristika vybraných DPS a zkoumaného vzorku

Dům s pečovatelskou službou (U Vrbky 637, 330 12 Horní Bříza)⁵⁹, dále jen DPS HB, zřizuje město Horní Bříza, které leží cca 10 km severně od Plzně. DPS se nachází se ve třípodlažní budově. V době provádění výzkumu zde žilo 22 obyvatel. Pečovatelská služba je dostupná ve všední dny od 7:00 do 14:00. Pečovatelky do DPS pouze docházejí, jejich pracovištěm je celé město Horní Bříza.⁶⁰ V čase, kdy pečovatelská služba dostupná není, musí péči (v případě, že to zdravotní stav seniora vyžaduje) zajišťovat rodina či jiná blízká osoba. V takových případech se ale většinou senior stěhuje do domova pro osoby se zdravotním postižením, který se nachází na okraji města.

Dům s pečovatelskou službou (Šlejnická 5, 160 00 Praha 6)⁶¹, dále jen DPS Š, zřizuje Městská část Praha 6. Nachází se v 7 podlažní budově. V době provádění výzkumu zde žilo 60 obyvatel. Pečovatelská služba je dostupná ve všední dny od 7:00 – 19:00. Pečovatelky, které zde poskytují péči, mají v domě své zázemí a až na výjimky je jejich pracovištěm pouze objekt DPS. V čase, kdy není dostupná pečovatelská služba, je v objektu přítomen vrátný, na kterého se obyvatelé mohou dovolat telefonem či tlačítkem tísňové péče. Je-li třeba, senior si v tomto čase, pokud mu péči nezajišťuje rodina či známí, může zajistit péči u jiných poskytovatelů sociálních služeb.⁶²

⁵⁹ Příloha č. VII obsahuje souhlas s použitím názvu organizace.

⁶⁰ Srov. informace Odboru pečovatelské služby města Horní Bříza, dostupné na WWW: <<http://www.hornibriza.eu>>

⁶¹ Příloha č. VII obsahuje souhlas s použitím názvu organizace

⁶² Srov. informace Pečovatelské služby Prahy 6, dostupné z: www.pecovatelskasluzbap6.com

Výzkumný vzorek byl tvořen obyvateli obou domů s pečovatelskou službou. V prvním, v Domě s pečovatelskou službou v Horní Bříze (dále jen DPS HB) žilo v době provádění výzkumu celkem 22 obyvatel. 3 obyvatelé byli v době provádění výzkumu mimo DPS, 2 obyvatelé rozhovor odmítli. Celkem se tedy zúčastnilo 17 respondentů, jejich věkový průměr činí 74 let. Co se týče pohlaví respondentů, významně převažovaly ženy, které byly zastoupeny v počtu třinácti, zatímco muži se zúčastnili čtyři.

Ve druhém, v Domě s pečovatelskou službou Šlejnická 5, Praha 6 (dále jen DPSS), žilo v době provádění výzkumu celkem 60 obyvatel. Respondentů byl stejný počet jako v DPS HB, tedy 17. Jejich věkový průměr je 87 let. Rovněž zde převažovaly ženy, muži se zúčastnili 3.

4.4 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1: Důvody, proč jsem se rozhodl/a pro bydlení v DPS

V DPS HB výrazně převažovala coby důvod stěhování do DPS snížená soběstačnost, celkem tuto odpověď zvolilo 10 respondentů. 3 respondenti uvedli jako důvod bytovou situaci, 1 rodinnou situaci. Dále se objevily kombinace bytová situace-rodinná situace a bytová situace-snížená soběstačnost, tyto kombinace zvolil vždy 1 respondent. Rovněž 1 respondent uvedl, že se do DPS odstěhoval, protože se chtěl předem připravit na situaci, kdy dojde ke snížení jeho soběstačnosti.

V DPS Š také převažovala snížená soběstačnost, celkem takto odpovědělo 11 respondentů. Bytovou situaci zvolil 1. I zde se objevily kombinace odpovědí, dvakrát zastoupena byla kombinace snížená soběstačnost-bytová situace, vždy 1 respondent zvolil kombinace: snížená soběstačnost-finanční situace, snížená soběstačnost-finanční situace-bytová situace, snížená soběstačnost-finanční situace-osamělost.

Stav snížené soběstačnosti tedy uváděli dotazovaní jako důvod ke stěhování do DPS nejčastěji. Snížená soběstačnost je však zároveň ve většině případů i důvodem ke stěhování z DPS do vhodnějšího zařízení (při tomto tvrzení vycházím ze svých zkušeností z praxe).

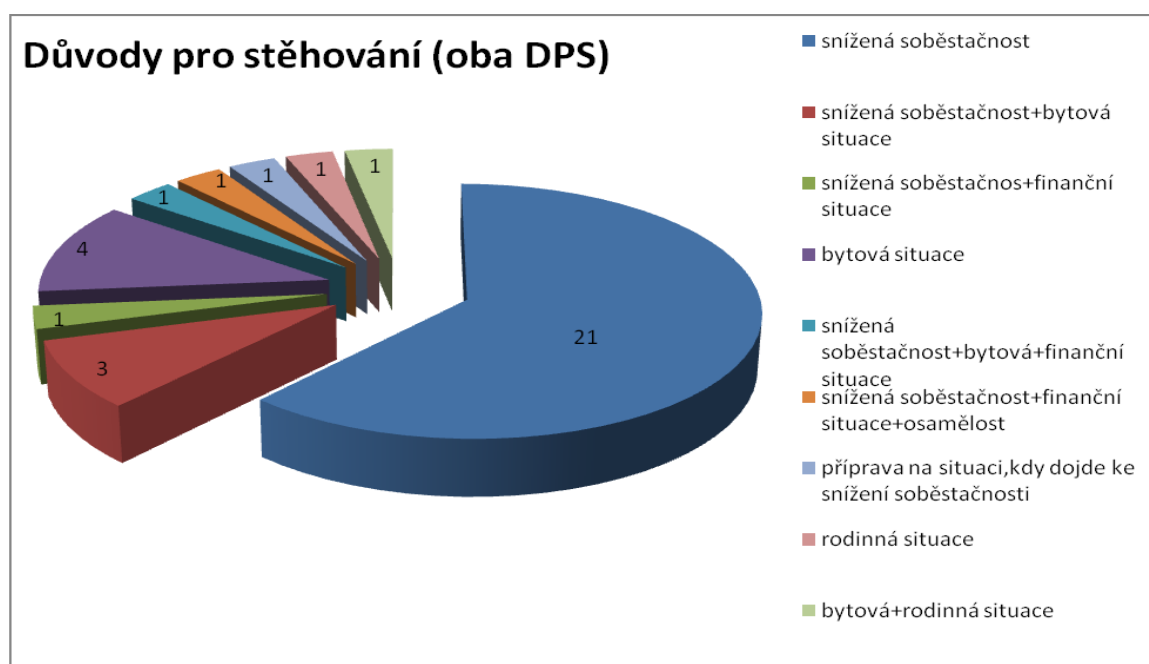
Tento paradox úzce souvisí s hlavní myšlenkou této práce, snížená soběstačnost bývá důvodem ke stěhování do DPS i důvodem ke stěhování z DPS. Dotázaní měli stejnou zkušenost z jednání, která předcházela stěhování do DPS: všichni byli

seznámení s tím, že pokud se jejich soběstačnost sníží pod určitou úroveň, budou se muset z DPS odstěhovat do domova pro seniory (v případě DPS Š) či domova pro osoby se zdravotním postižením (v případě DPS HB). Dotázaní se s touto informací zcela nevyrovnali, z případného stěhování měli obavy, výjimkou byl pouze jeden obyvatel DPS HB, který by se v případě potřeby nastěhoval k dceři. Jedna z obyvatelek DPS HB se dokonce vyjádřila následovně: „Do důchod'áku bych ale nerada, tam se chodí umřít a já bych ráda umřela tady.“ Podobný názor jsem ve stejném DPS slyšela ještě šestkrát.

Tabulka č. 1: Důvody, proč jsem se rozhodl/a pro bydlení v DPS:

Důvody, proč jsem se rozhodl/a pro bydlení v DPS:	DPS HB	DPS Š	celkem
snížená soběstačnost	10	11	21
snížená soběstačnost+bytová situace	1	2	3
snížená soběstačnost+finanční situace	0	1	1
bytová situace	3	1	4
snížená soběstačnost+bytová+finanční situace	0	1	1
snížená soběstačnost+finanční situace+osamělost	0	1	1
příprava na situaci, kdy dojde ke snížení soběstačnosti	1	0	1
rodinná situace	1	0	1
bytová+rodinná situace	1	0	1

Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 1, zdroj: vlastní výzkum

Pro přesnější představu uvádím 4 krátké příběhy obyvatel DPS (jedná se o uživatele pečovatelské služby, které jsem poznala při práci v DPS; jména byla změněna).

Snížená soběstačnost

Kasuistika č. 1: Paní Králová je dáma úctyhodného věku, je jí 97 let. Potřebuje kompletní pomoc v domácnosti, sama zvládne jen přesun na toaletu či kolečkové křeslo a zpět na lůžko. Pro DPS se rozhodla jen z důvodu častých pádů, po jednom z nich totiž v původním bytě zůstala 1,5 dne ležet bez pomoci. Do domova pro seniory by nikdy nešla, soukromí vlastního bytu je pro ni největší prioritou. V DPS je spokojená, ráda spolu se svým kocourem sleduje televizi, přijímá návštěvy... Kromě pečovatelské služby má ještě smlouvu s poskytovatelem osobní asistence, protože samotná PS by její nároky nepokryla.

Finanční situace

Kasuistika č. 3: Paní Doškové je 90 let, je zcela soběstačná, velmi aktivní seniorka. Doma byla spokojená, žila však u soukromého majitele, který postupně zvyšoval nájem až na neúnosnou výši 12000 Kč/měsíc. Vzhledem k věku volila DPS, protože pro klasický domov pro seniory je příliš soběstačná, ale zároveň se nechce stěhovat do běžného nájemního bytu, protože se její soběstačnost může kdykoli snížit.

Bytová situace

Kasuistika č. 4: 60letý pan Zemánek před rokem prodělal vysokou amputaci dolní končetiny, snaží se být co nejvíce soběstačný, ale ve stávajícím bytě naráží na spoustu problémů, protože o jeho bytě se dá říci vše – jen ne, že je bezbariérový. Potřebuje sehnat bezbariérový byt v domě, kde je nějaká stálá služba, kam by se mohl dovolat v případě akutní potřeby. DPS je pro něho ideální volba, byť nesplňuje věkovou hranici (byla mu udělena výjimka).

Rodinná situace

Kasuistika č. 5: Paní Holečková žije v bytě 3+1 spolu s dcerou, zetěm a vnukem. Od chvíle, kdy byt přepsala na dceru, jí rodina dělá samé naschvály a snaží se jí přesvědčit, aby se z bytu odstěhovala do nějakého zařízení pro seniory. Stěhování do domova pro osoby se zdravotním postižením, který se nachází v blízkém okolí, odmítá, protože má ráda své soukromí. Volí tedy odchod do DPS, kde pro sebe bude mít vlastní garsoniéru, a zároveň na blízkou osobu, které jí mohou pomoci s úkony, které sama nezvládá.

Otázka č. 2: Jaký je váš názor na bydlení v DPS?

V běžných rozhovorech povětšinou senioři (nejen respondenti v tomto výzkumu) bývají kritičtější, jsou-li ale odpovědi zaznamenávány, své hodnocení zmírňují. Podobnou zkušenost jsem měla při provádění dotazníkového šetření v domě pro osoby se zdravotním postižením, ve kterém jsem před lety pracovala, a nyní se situace opakovala. Především obyvatelé DPS HB byli mezi řeči značně kritičtí (nejčastějším cílem kritiky byla nedostatečná dostupnost pečovatelské služby), při výběru odpovědi však volili následovně:

DPS HB: Hodnocení *velmi vyhovující* zaznělo pětkrát, *vyhovující* devětkrát, *nevyhovující* třikrát.

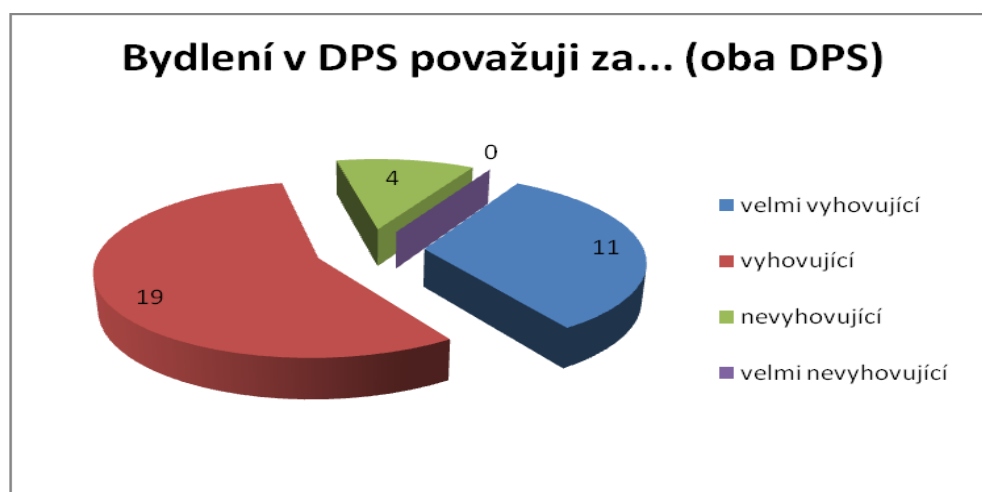
DPS Š: Hodnocení *velmi vyhovující* zaznělo šestkrát, *vyhovující* desetkrát, *nevyhovující* jednou.

Převažoval tedy názor *bydlení v DPS hodnotím jako vyhovující*. Nejvýstižnější by však pravděpodobně v tomto případě byla formulace odpovědi: „*bydlení v DPS hodnotím jako vyhovující, ale...*“

Tabulka č. 2: Bydlení v DPS považuji za:

Bydlení v DPS považuji za:	DPS HB	DPS Š	celkem
velmi vyhovující	5	6	11
Vyhovující	9	10	19
Nevyhovující	3	1	4
velmi nevyhovující	-	-	-

Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 2, zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3: Zde respondenti označovali ty služby, které mají k dispozici přímo v objektu DPS, případně v pěším dosahu.

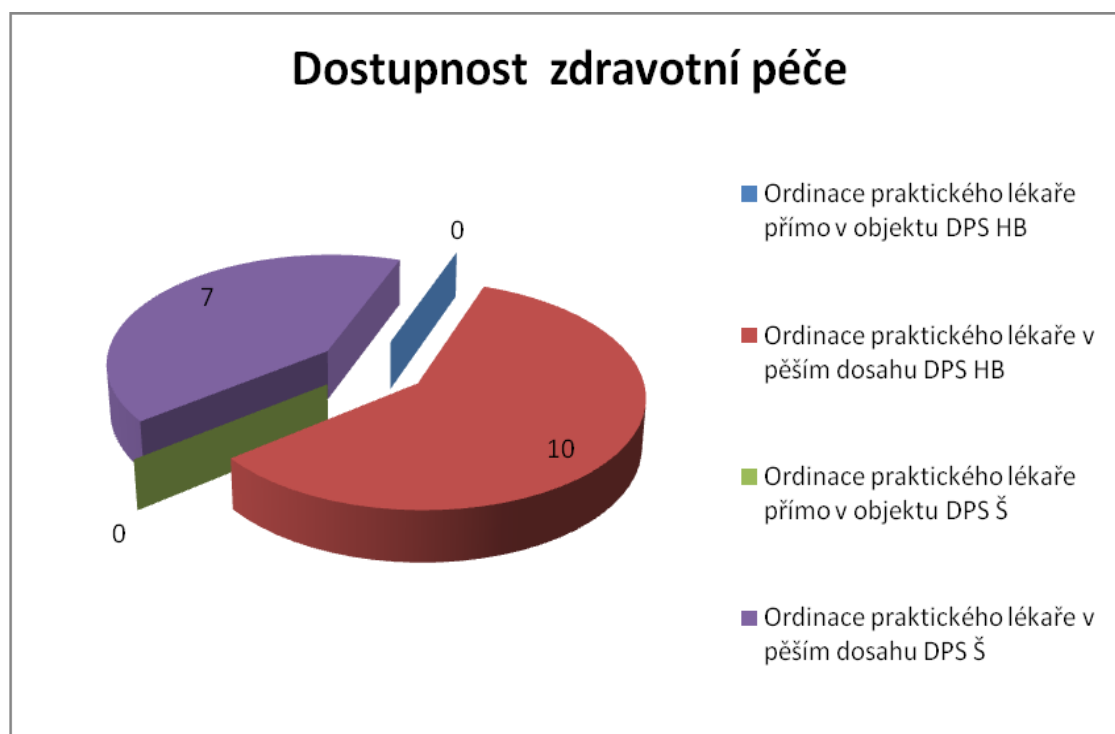
Z šetření mimo jiné vyplynulo, že v obou DPS (či v pěším dosahu) jsou dostupné kromě pečovatelské služby i služba kadeřnice a pedikérky a kulturní aktivity.

Co se týče zdravotnických služeb, ani v jednom objektu se nenachází ordinace praktického lékaře ani zázemí pro zdravotní sestru. Proto jsem otázku ještě dodatečně rozšířila a obyvatel se ptala, zda se ordinace jejich praktického lékaře nachází v pěším dosahu (na rozdíl od jiných služeb, které jsou pro všechny ve stejné vzdálenosti – např. služeb kadeřnice či pedikérky, vzdálenosti ordinací různých praktických lékařů se značně liší). Protože vnímání pěší dostupnosti je značně individuální, je nesnadné vyvozovat z odpovědí jakékoli závěry. Shrnu zde alespoň odpovědi týkající se dostupnosti zdravotní péče.

Tabulka č. 3: Dostupnost zdravotní péče

Dostupnost zdravotní péče	DPS HB	DPS Š
Ordinace praktického lékaře se nachází v objektu DPS	NE	
Ordinace v pěším dosahu (subjektivní vnímání respondenta)	10	7

Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 3, zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4: V případě, že bych potřeboval/a zajistit návštěvu pečovatelky několikrát denně (...)

DPS HB: Výrazně zde převládala možnost c) Zůstanu v domě s pečovatelskou službou a v čase, kdy zde není dostupná pečovatelská služba, mi pomůže rodina nebo jiný poskytovatel služeb, celkem tuto možnost zvolilo 12 respondentů. Pro možnost a) Odstěhuji se z DPS do vhodnějšího typu bydlení, např. do domova pro seniory by se rozhodli tři obyvatelé DPS, dva by zvolili možnost b) Využiji možnosti přechodného pobytu u rodiny či ve specializovaném zařízení.

DPS Š: Možnost a) Odstěhuji se z DPS do vhodnějšího typu bydlení, např. do domova pro seniory by zvolilo šest respondentů, zatímco možnost c) Zůstanu v domě s pečovatelskou službou, v čase, kdy zde není dostupná pečovatelská služba, mi pomůže rodina nebo jiný poskytovatel služeb uvedlo 11 respondentů.

Tabulka č. 4: Řešení situace snížené soběstačnosti

V případě snížení soběstačnosti...	DPS HB	DPS Š	Celkem
Odstěhuji se z DPS do vhodnějšího typu bydlení, např. do domova pro seniory	3	6	9
Využiji možnosti přechodného pobytu u rodiny či ve specializovaném zařízení	2	-	2
Zůstanu v domě s pečovatelskou službou, v čase, kdy zde není dostupná pečovatelská služba, mi pomůže rodina nebo jiný poskytovatel služeb	12	11	23
Zůstanu v domě s pečovatelskou službou, pečovatelská služba je zde dostupná nepřetržitě	-	-	-

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5: Kdybych se rozhodoval/a znovu:

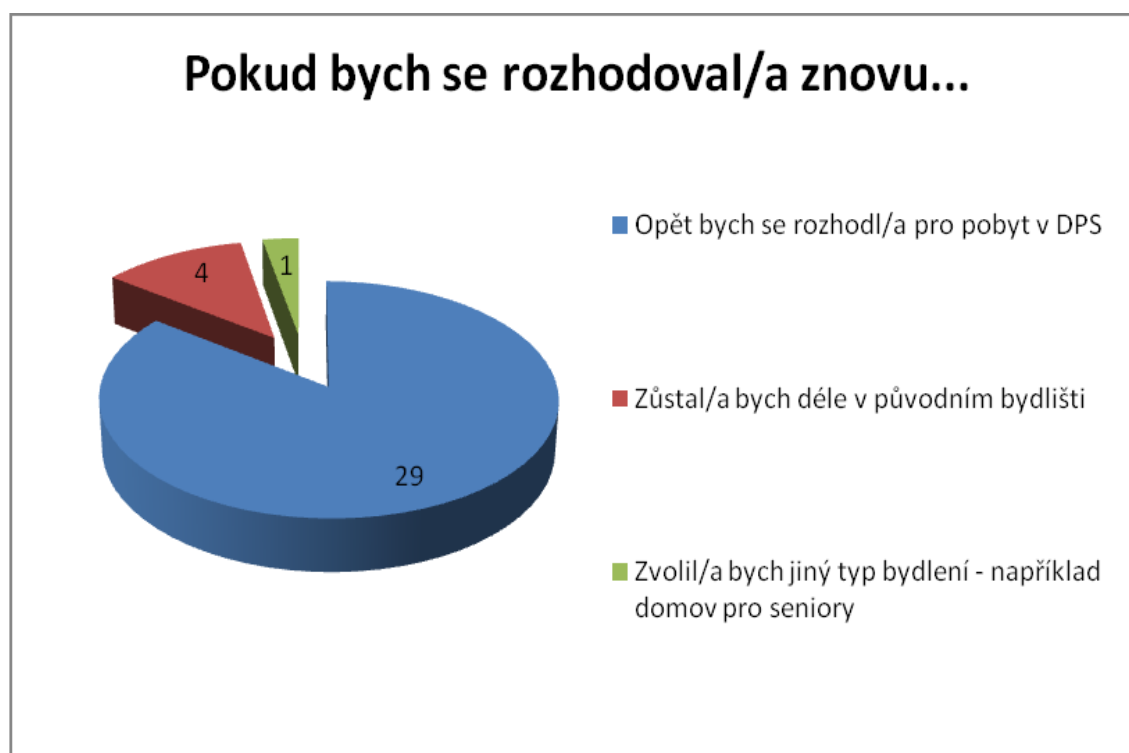
DPS HB: 16 obyvatel by se opětovně rozhodlo pro DPS, 1 by setrval déle v domácím prostředí.

DPS Š: 13 obyvatel by se při opětovné volbě znovu rozhodlo pro DPS, 3 by raději déle setrvali v domácím prostředí a jeden by zvolil jinou možnost bydlení, například domov pro seniory.

Tabulka č. 5: Opětovné rozhodování

V případě opětovného rozhodování...	DPS HB	DPS Š	celkem
Opět bych se rozhodl/a pro pobyt v DPS	16	13	29
Zůstal/a bych déle v původním bydlišti	1	3	4
Zvolil/a bych jiný typ bydlení - například domov pro seniory	-	1	1

Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 4, zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6: Názor na míru soukromí

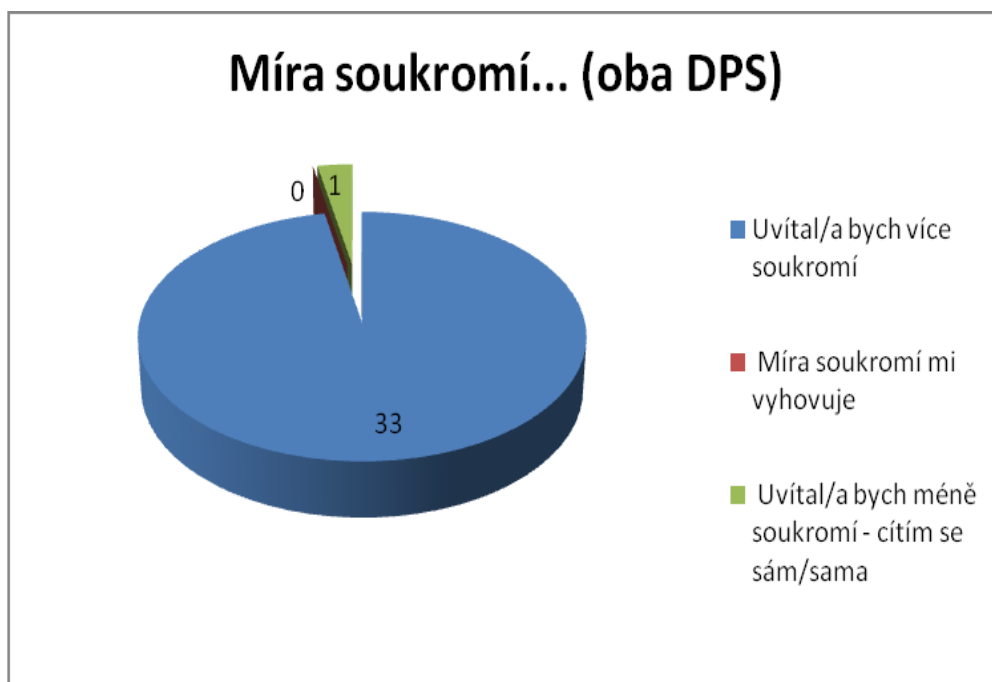
DPS HB: všichni respondenti uvedli, že jim míra soukromí vyhovuje.

DPS Š: 16 respondentů uvedlo, že jim míra soukromí vyhovuje, jeden by uvítal soukromí méně, protože se cítí osamělý. Protože prostory DPS Š dobře znám, domnívám se, že na pocit osamělosti obyvatele, který uvedl, že by uvítal méně soukromí, má vliv fakt, že v DPS Š nejsou vhodně řešeny prostory pro přirozené setkávání obyvatel. V DPS HB je toto například řešeno tzv. *sedárnami* - místy se stoly a židlemi na každém poschodí, kde se obyvatelé scházejí či potkávají.

Tabulka č. 6: Názor na míru soukromí

Názor na míru soukromí	DPS HB	DPS Š	Celkem
Uvítal/a bych více soukromí	-	-	-
Míra soukromí mi vyhovuje	17	16	33
Uvítal/a bych méně soukromí - cítím se sám/sama	-	1	1

Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 5, zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7: Co se budoucnosti týče, v DPS cítím:

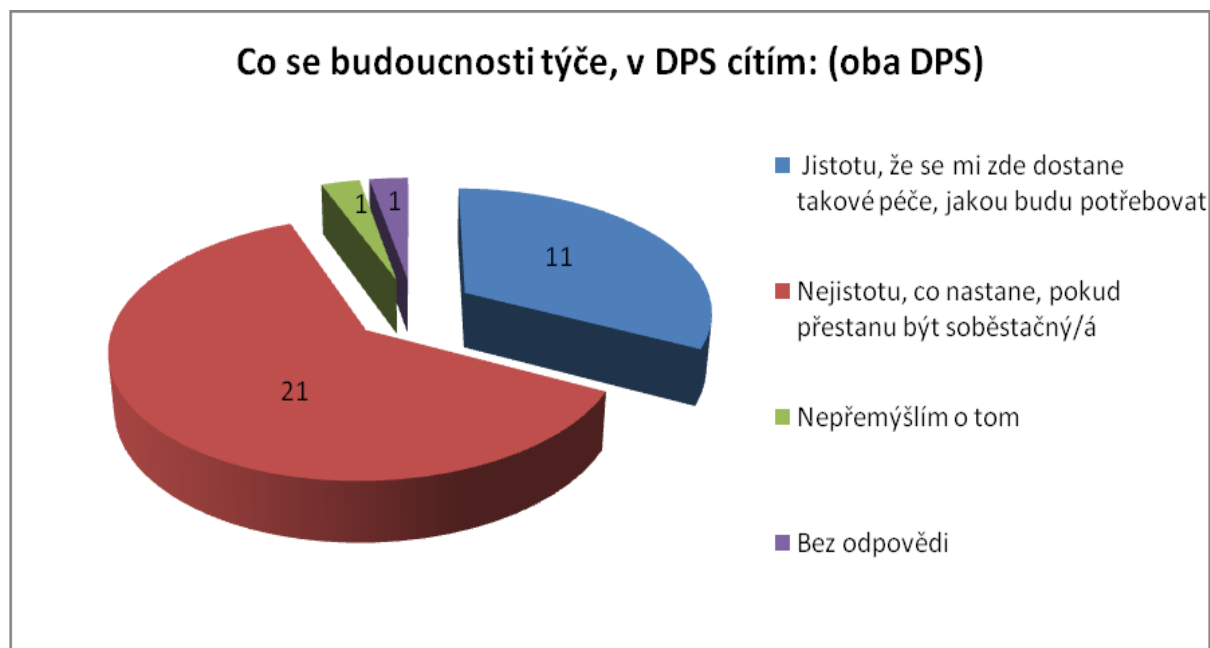
DPS HB: Jistotu pociťuje 6 dotázaných, 10 dotázaných cítí nejistotu, jeden respondent ponechal otázku bez odpovědi, bez vysvětlení.

DPS Š: Jistotu pociťuje 5 dotázaných, 11 dotázaných cítí nejistotu, jeden respondent ponechal otázku bez odpovědi s vysvětlením, že o budoucnosti nepřemýšlí.

Tabulka č. 7: Pocit z budoucnosti

Co se budoucnosti týče, v DPS cítím:	DPS HB	DPS Š	celkem
Jistotu, že se mi zde vždy dostane potřebné péče	6	5	11
Nejistotu, co nastane, pokud přestanu být soběstačný/á	10	11	21
Nepřemýšlím o tom	0	1	1
Bez odpovědi	1	0	1

Zdroj: vlastní výzkum



Graf č. 6, zdroj: vlastní výzkum

Diskuse:

Otázkou č. 1 jsem zjišťovala, z jakých důvodů nejčastěji senioři volí pobyt v DPS. Výraznou převahu měla odpověď *snížená soběstačnost*. Ta ale často bývá zároveň důvodem ke stěhování z DPS do rezidenčního zařízení, což potvrzuje poznatky uvedené v kapitole 3.5 Pečovatelská služba v Domech s pečovatelskou službou. Dostupnosti pečovatelské a zdravotní služby by měl být věnován dostatek pozornosti, především by se nemělo zapomínat, že soběstačnost seniorů mívá většinou sestupnou tendenci a poskytování služeb je nutno tomuto faktu přizpůsobit.

Co se **otázky č. 2**, tedy názoru obyvatel na bydlení v DPS týče, připomínky k bydlení v DPS spočívaly povětšinou v nedostatečné dostupnosti pečovatelské služby. Tyto výhrady častěji zaznívaly v DPS HB, kam pečovatelky pouze docházejí a mimo pracovní dobu pečovatelek není v objektu přítomen ani vrátný. Obyvatelé nemají k dispozici žádný systém tísňové péče. Obyvatelé DPS Š mají v tomto ohledu několik výhod. Kromě vyššího personálního obsazení, které je popsáno v charakteristice DPS, mají obyvatelé k dispozici dva způsoby tísňové péče, a to přímo ve vybavení bytu (v chodbě, koupelně, kuchyňské i obytné části jsou na zdi tlačítka tísňové péče, která obyvatel může použít v případě akutní potřeby a která jsou napojena na signalizační zařízení ve vrátnici) a dále v podobě náramků s tlačítkem tísňové péče (které jsou vodotěsné a senior je tak může nosit i do sprchy, která je častým místem pádu. Stiskem tlačítka se aktivuje signalizace na přenosném přijímači, který má u sebe pečovatelka nebo vrátný, a přivolání pomoci v akutním případě je možné celodenně).

Dostatečné zajištění přímé péče, nebo alespoň tísňové péče v době, kdy je přímá péče nedostupná, je zcela zásadní a měla by jí být věnována patřičná pozornost. Pokud tomu tak není, ztrácí se samotný význam DPS, protože jsou téměř setřeny rozdíly mezi domácí péčí (setrváním seniora v původním domácím prostředí) a pobytem v DPS.

U odpovědí na **otázu č. 3** (dostupnost služeb) je značný rozdíl mezi pojetím kulturních aktivit v DPS HB a DPS Š. Zatímco v DPS HB je jedinou aktivitou v objektu občasné vystoupení dětí z blízké mateřské školy, v objektu DPS Š funguje Komunitní centrum pro seniory, ve kterém je nabídka aktivit velmi pestrá. (viz. Příloha č. 5) Program Komunitního centra pro seniory Šlejnická na měsíc březen 2013). Zde je také nabídka vzdělávacích programů, které v DPS HB zcela chybí. Z rozhovorů s obyvateli DPS HB bylo zřejmé, že by nabídku vzdělávacích aktivit uvítali.

Zdravotním službám je u této otázky ve výzkumné části věnováno nejvíce prostoru, a to z toho i z toho důvodu, že nedostupnost těchto služeb přímo v domě, tak, jak je tomu u obou DPS, je seniory vnímána velmi negativně. Avšak i dostupnost ostatních služeb má na kvalitu bydlení v DPS významný vliv. Mnohem spokojenější jsou například ti obyvatelé DPS, pro které je v (pro ně) pěší vzdálenosti obchod se smíšeným zbožím a oni si tak mohou malý běžný nákup zajistit sami. Kromě výhody, že si mohou zboží, které nakoupí, volit snáze, než když nákup provádí jiná osoba na základě sepsaných požadavků, hraje významnou roli i udržování sociálních kontaktů.

Otázka č. 4 (řešení situace snížené soběstačnosti): V DPS HB převažují užší rodinné vazby (přinejmenším co do vzdálenosti bydliště rodinných příslušníků); Horní Bříza je malé město, až na výjimky všichni dotazovaní z tohoto města pocházejí a žijí zde i jejich rodiny. Tento fakt v kombinaci s převládající averzí vůči domovu pro osoby se zdravotním postižením, který stojí nedaleko a kam se „*odchází umřít*“, logicky ústí v převahu odpovědi c) *Zůstanu v domě s pečovatelskou službou, v čase, kdy zde není dostupná pečovatelská služba, mi pomůže rodina nebo jiný poskytovatel služeb.* V DPS Š převažovala rovněž odpověď c). Ne však z důvodu, že by se všichni, kteří tuto odpověď zvolili, mohli opírat o blízko žijící rodinné příslušníky. Praha obecně poskytuje mnohem širší možnosti zajištění péče, figuruje zde mnoho terénních poskytovatelů sociálních služeb – proto nejsou lidé odkázáni pouze na pečovatelskou službu a její časovou dostupnost. Pečovatelská služba samotná je navíc v DPS Š poskytována intenzivněji, než je tomu v případě DPS HB, má větší časovou dostupnost a je schopna pružněji zareagovat na snížení soběstačnosti obyvatele, než je tomu v případě pečovatelské služby v HB.

Tuto otázku řadím vedle otázky první v rámci dotazníku k těm nejdůležitějším, protože situace, kdy je senior kvůli výraznému snížení soběstačnosti konfrontován s faktem, že se bude muset stěhovat z DPS do vhodnějšího zařízení, patří mezi nejtěžší situace, které s mými klienty řeším. Respondenti mi svými odpověďmi potvrdili poznatky uvedené v kapitole 2.3.2. *Pobytové služby pro seniory v praxi*, tedy že široká nabídka úzce specializovaných zařízení, do kterých se senioři stěhují dle aktuální míry své soběstačnosti, není v praxi příliš vyhovující. Dotazovaní uvedli, že by v DPS při snížené soběstačnosti setrvali co nejdéle, i za cenu určitého nepohodlí či rizika.

Ze tří hornobřízských respondentů, kteří bydlení v DPS považují za nevyhovující, všichni v **otázce č. 5** uvedli, že by v případě opětovného rozhodování znovu zvolili DPS. Tento rozpor mne nepřekvapil, protože jak jsem již uvedla, v malých městech, jakým Horní Bříza je, není nabídka sociálních služeb příliš široká a senioři proto nemají příliš na výběr. V DPS Š označil bydlení v DPS jako nevyhovující jeden respondent. Ten by se podruhé rozhodl raději setrvat v původním bydlišti. V Praze 6 je nabídka rozmanitých sociálních služeb dostatečně široká na to, aby se senior mohl svobodně rozhodnout, zda setrvá v domácím prostředí (v původním bydlišti či v DPS) i přes značné omezení soběstačnosti.

U **otázky č. 6** (o názoru na míru soukromí) má spokojenost s mírou soukromí značnou převahu, pouze jeden respondent uvedl, že by uvítal méně soukromí, protože se cítí osamělý. Takto výrazná názorová shoda nám ukazuje, jak stěžejní je pro seniory udržení dostatečného soukromí. Právě soukromí je to, o co senior při stěhování z DPS do vhodnějšího zařízení přichází. A z čeho má největší obavy. Při stavění nových zařízení sociálních služeb by se měl tématu soukromí věnovat dostatek pozornosti, protože zajištění dostatečného soukromí v obytném prostoru a zároveň poskytnutí vhodných prostor k přirozenému setkávání obyvatel je naprostým základem pro zajištění jejich spokojeného života.

Musím říci, že u **otázky č. 7** (pocit z budoucnosti) bych byla raději, kdyby se moje očekávání nenaplnila. Předpokládala jsem převahu pocitu nejistoty a celkem tuto odpověď zvolilo 62% respondentů.. Samotná myšlenka DPS jakožto přechodného bydlení mezi původním bydlištěm a ústavní péčí totiž dle mého názoru pocit nejistoty přímo vyvolává. Myslím, že by se měl klást důraz na větší pružnost pečovatelské služby a také větší provázanost pečovatelské a ošetrovatelské oblasti a umožnit tak seniorům setrvat v domácím prostředí opravdu co nejdéle. Institucionální péče by pak přišla na řadu pouze v případě potřeby nepřetržitého lékařského dohledu.

Závěr:

System seniorského bydlení prochází v posledních letech velkými změnami. Významnou roli zde hraje proces deinstitutionalizace, který má za cíl alespoň částečně opustit systém klasické institucionální péče a nahradit jej zařízeními komunitního typu (mezi které lze počítat i domy s pečovatelskou službou, kterým je tato práce věnována). Tendence moderní sociální politiky směřují k podpoře domácí péče. Pokud není možné, aby senior setrval ve své původní domácnosti, měl by mít možnost setrvat alespoň ve své původní komunitě.

Dalším významným aspektem je proměna seniorské populace a také její růst. Vzhledem k vývoji populace v posledních letech je více než pravděpodobné, že v příštích desetiletích dojde k výraznému nárůstu počtu seniorů a bude tedy nezbytné se otázce seniorského bydlení věnovat. Proměna seniorské populace spočívá kromě nárůstu jejich počtu v neposlední řadě v tom, že současní mladí senioři přistupují ke svému stáří aktivněji, více si uvědomují a hájí svá práva a nároky, mají přesnější představu o tom, jak své stáří trávit a tuto představu se snaží naplňovat. Velkou roli v tom hraje fakt, že dnešní mladí senioři strávili značnou část svého života v porevoluční době, kdy povolna přestávalo platit, že personál v jakékoli instituci má právo běžně zasahovat do života občanů. Tato generace seniorů si tedy zpravidla neumí představit, že by skloněk života trávil v klasickém institucionálním zařízení.

Výrazným prvkem ovlivňujícím problematiku seniorského bydlení jsou také veřejné finance. Financování institucionální péče je vždy náročnější než financování domácí péče či zařízení komunitního rázu. Nová zařízení by podle mého názoru měla být koncipována tak, aby část prostor mohla být pronajímána komerčním subjektům, což by mělo několik výhod, a to zaručení dostupnosti vhodných služeb (např. prodejny potravin, kadeřnice, kavárny atp.) i méně mobilním seniorům, rozšíření finančních zdrojů daného zařízení a v neposlední řadě přirozená provázanost života seniorů žijících v DPS a ostatních obyvatel dané lokality.

Domy s pečovatelskou službou mají oproti institucionálním zařízením řadu výhod, jednou z nejvýznamnějších je zaručení soukromí vlastní domácnosti. Tento fakt potvrzují i výsledky mého výzkumu; s mírou soukromí je zcela spokojeno 96% respondentů. Další výhodou je bezbariérový prostor DPS, což ale není pravidlem (to platí především pro DPS umístěné ve starších, dříve k jiným účelům používaných

objektech). Pokud se podaří zajistit nepřetržitou dostupnost pečovatelské služby a také její propojení s péčí zdravotní, může být DPS místem, kde senior stráví sklonek života. V praxi však takové zajištění pečovatelské a zdravotní služby naráží na mnohé problémy (vesměs finančního rázu). Pečovatelská a zdravotní služba je pak poskytována v podstatě stejnou formou a stejnou měrou, jakou mohla být poskytována i v původním bydlišti a bydlení v DPS v tom případě postrádá smysl.

Pro úplné shrnutí by se dalo říci, že problémy koncepce domů s pečovatelskou službou se objevují tam, kde je na DPS nahlíženo pouze jako na přechodnou formu bydlení mezi bydlením v původní domácnosti a institucionální péčí.

Hlavním cílem teoretické části této práce bylo představení domů s pečovatelskou službou jakožto možnosti bydlení pro seniory. O DPS je velmi těžké najít ucelenější informace a obecné povědomí o nich je proto poměrně nízké. Tento cíl byl dle mého názoru naplněn. Jednotlivé informace o domech s pečovatelskou službou jsem čerpala z rozmanitých zdrojů a poskládala jsem je tak, aby v kombinaci s mými komentáři vytvořily ucelený obraz o systému domů s pečovatelskou službou v ČR.

Protože se ve své profesi často setkávám s různými problémy, které vyplývají z nedostatečně řešené koncepce DPS, v praktické části práce jsem se věnovala výzkumu mezi obyvateli dvou domů s pečovatelskou službou. Hlavním cílem této části práci bylo zjistit, z jakého důvodu se senioři do DPS stěhují nejčastěji a jaký mají na bydlení v DPS názor. Výsledky výzkumu jsou shrnuty ve stejnojmenné kapitole, případně přiblíženy v následné diskusi. Hlavní cíl praktické části byl naplněn, neméně. Výzkum také potvrdil myšlenku, která celou tuto práci protíná: současné pojetí DPS ve smyslu přechodného pobytu mezi původním bydlištěm a institucionální péčí není vyhovující, ale naopak podněcuje u obyvatel DPS pocit nejistoty.

Tato práce by mohla sloužit jako podklad pro jiné absolventské práce či pro publikace s tematikou seniorského bydlení; dala by se také rozšířit na práci diplomovou. (bylo by například zajímavé zmapovat domy s pečovatelskou službou v jednotlivých krajích a porovnat jejich jednotlivé koncepce, případně se podrobně věnovat specifikům poskytování pečovatelské služby v DPS).

Seznam použité literatury:

- ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN: 978-80-247-3901-4
- FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994. ISBN: 80-901601-4-X
- GLOSOVÁ D. a kolektiv. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. ISBN: 80-7366-057-1
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 774 s. ISBN 80-7178-303-X
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN: 80-1038-158-2
- HOLMEROVÁ I., JURAŠKOVÁ B., ZIKMUNDOVÁ K. a kol. *Výbrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007, ISBN 978-80-254-0179-8
- KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004, 864s. ISBN 80-247-0548-6
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN: 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999. 159 s. ISBN: 80-85850-76-1
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicem, 1990. 135 s. ISBN: 80-201-0076-8
- PRŮŠA L. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV: 2009. ISBN: ISBN 978-80-7416-048-6
- STUART, HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-274-2
- TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vydání. Praha: Avicenum, 1983. 252s. ISBN 08-010-83
- TOŠNEROVÁ T., *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2002. ISBN: 80-238-9506-0. 2002.
- VÁLKOVÁ M., KOJESOVÁ M., HOLMEROVÁ I. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v ČR*. MPSV ČR, Praha: 2010. ISBN 978-80-7421-021-1
- VENGLÁŘOVÁ M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN: 978-80-247-2170-5.
- VÍŠEK P., PRŮŠA L. *Optimalizace sociálních služeb*. VÚPSV, Národní centrum sociálních studií Praha: 2004. ISBN 978-80-7416-099-8
- VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L.: *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. VÚPSV, Výzkumné centrum Brno: 2004.

Seznam internetových zdrojů:

1. Asociace medicíny proti stárnutí, dostupné na WWW: <<http://www.amps.cz>>
2. Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002, dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>>
3. Město Horní Bříza, dostupné na WWW: <<http://www.hornibriza.eu>>
4. Městská část Praha 6, dostupné na WWW: <<http://www.praha6.cz>>
5. Ministerstvo práce a sociálních věcí, dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>
6. Pečovatelská služba Prahy 6, dostupné na WWW: <<http://www.pecovatelskasluzbap6.com>>
7. Přehled sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>>
8. Sbírka zákonů v ČR, dostupné na WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz>>
9. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, dostupné na WWW: <<http://www.vupsv.cz/>>
10. Agentura domácí péče Home Care, dostupné na WWW: <<http://www.hcare.cz>>
11. Informace o příspěvku na péči, dostupné na WWW: <<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/>>
12. Občanský zákoník, dostupný na WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1964>>
13. Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v ČR, dostupná na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf>

Seznam použitých zkratk:

AMPS	Asociace medicíny proti stárnutí
DOZP.....	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DPS.....	Dům s pečovatelskou službou
DS.....	Domov pro seniory
LDN.....	Léčebna dlouhodobě nemocných
MPSV.....	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PS.....	Pečovatelská služba
VÚPSV.....	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
WHO.....	Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh:

- Příloha I. Historie péče o seniory
- Příloha II. Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb.
- Příloha III. Vymezení Osobní asistence a Pečovatelské služby
- Příloha IV. Dotazník
- Příloha V. Program Komunitního centra Šlejnická
- Příloha VI. Návštěva fiktivního zařízení – „ideálního“ domu s pečovatelskou službou
- Příloha VII. Souhlas s použitím názvu organizace

Přílohy:

Příloha I. Historie péče o seniory

O starověku máme v tomto směru velmi málo pramenů. Za prvopočátek institucionální péče lze považovat zařízení starověkého Řecka, tzv. asklépia, předchůdce dnešních nemocnic. Pojmenována byla tato zařízení podle boha Asklepie, vznikala v chrámech a pacienti v nich byli léčeni sugescí (kdo však tomuto léčení odolával, byl z chrámu vyhnán a proklet). Samotnou péči o staré či nemohoucí občany měla na starost rodina, pokud se o dotyčného rodina nepostarala a nepomohli ani sousedé či přátelé, dostávali se senioři na okraj společnosti a byli ponecháni svému osudu.

Až s příchodem křesťanství se péče o potřebné dostala do centra pozornosti. Ve srovnání s dneškem se přirozeně zatím nedá mluvit o příliš vysoké úrovni poskytované péče, avšak v té době šlo o ohromný obrat k lepšímu. Tzv. gerontotrofia (útulky pro přestárlé) vznikala již v raném středověku. Zřizovala je církve (která byla až do novověku v podstatě jediným poskytovatelem sociální péče. Počátky systémové péče o seniory spatřuje Haškovcová zde: *Ve 14. a 15. století byly na území dnešní Jugoslávie zřizovány domovy pro přestárlé, v Nizozemí zase tzv. hoffjes (domy určené pro staré a chudé občany).*⁶³

Počátkem 16. století bylo v Anglii zavedeno tzv. chudinské právo, do kterého byla zahrnuta i povinnost vybírat poplatek na podporu starých lidí. Na našem území vznikaly ve středověku tři typy ústavních zařízení: špitály (útulky pro potřebné – včetně seniorů, které nepodporovala vlastní rodina), nemocnice (ty vznikaly při kláštorech a nebyly v té době dostupné všem potřebným) a dále nemocnice (či přesněji útulky) pro lidi s infekčním onemocněním. Spíše než o poskytování speciální péče měla tato zařízení funkci segregovat nemocné občany od zdravých a zabraňovat tak šíření infekce.

Velmi zásadní zlom v sociální a zdravotní oblasti přišel za vlády Josefa II., kdy vznikla farní chudinská ústava, významně ovlivňující další vývoj v péči o potřebné, a především bylo zavedeno domovské právo, které ukládalo povinnost postarat se o potřebné jednotlivým obcím. Domovské právo lze považovat za základní kámen současné sociální péče. Obce a města zřizovala pastoušky, chudobince, starobince, chorobince. Potřební dostávali poukázky na stravu, ošacení. O kvalitě (v tom smyslu,

⁶³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.*, s. 161.

jak ji vnímáme dnes) sice stále nemůže být řeč – šlo především o to, aby měli potřební kde složit hlavu a netrpěli hlady. Ošetrovatelského personálu bylo pramálo, pečovatelé neměli možnost získat v této oblasti žádnou kvalifikaci; tato situace nutila často nemocné pomáhat si navzájem (což bychom ale na druhou stranu z dnešního hlediska mohli považovat za zdařilou formu aktivizace.).

Za první republiky se sociální péče začala rychle rozvíjet. Došlo k oddělení zdravotnické oblasti od sociální, vznikala nová zařízení, pozornost začala být věnována i vzdělávání (v této oblasti nelze nezmínit jméno Alice Masarykové, která u nás založila mimo jiné první ošetrovatelskou školu, první vyšší sociální školu, Československý červený kříž). Kromě státních zařízení fungovala samozřejmě i zařízení církevní, která dodnes hrají na poli sociální péče významnou roli.

Sociální péče v té době nabrala velmi dobrý směr, čemuž však učinil přítrž rok 1948, kdy vstoupil v platnost zákon 174/1948 Sb. Ten totiž přesouvá kompetence a povinnosti postarat se o potřebné z obecní úrovně na úroveň státní. Snahy o centralismus bývají chybným krokem v mnoha oblastech. V oblasti sociální tomu nebylo jinak; ze systému sociální péče, který zde od r. 1948 fungoval, se naše země dosud nevzpamatovala. Po několik let docházelo k destrukci dosavadního vnímání mezilidské solidarity a vzájemné pomoci, ať už na úrovni rodiny či širší komunity.

V rámci sociální transformace vznikaly z původních zařízení pro seniory tzv. domovy pro seniory – jednotný koncept domovů důchodců. Ty byly často stavěny v okrajových oblastech měst či obcí, což prohlubovalo izolaci seniorů od většinové společnosti. Postupně vznikaly také domovy s pečovatelskou službou, penziony pro seniory, domovinky.⁶⁴

Po r. 1989 se začalo hovořit o reformě sociálního systému, v r. 1990 byl představen Scénář sociální reformy. Určité dílčí změny proběhly roku 1994, významnou změnu však přinesl až 1. 1. 2007, kdy vstoupil v platnost zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách. Jeho úkolem bylo zkvalitnit systém sociálních služeb, zjednodušit a zefektivnit financování sociálních služeb atd. I přes dlouhou dobu, která byla věnována jeho tvorbě, však zákon očekávání (nutno dodat že dosti přehnaná) nenaplnil. Jednou ze zásadních změn, kterou zákon přinesl, bylo nahrazení *zvýšení důchodů pro bezmocnost* příspěvkem na péči, kterému věnuji poslední odstavec.

⁶⁴ Srov.: HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 162-170.

ČR se v tomto případě inspirovala zahraničím, příspěvky na péči jsou zavedeny například v Rakousku a Německu. Byl však zanedbán významný aspekt – ne vše, co funguje u Němců a Rakušanů, lze aplikovat na Čechy, kteří mají oproti našim sousedům mnohem větší tendence jakékoli státní dávky zneužívat. Pojistka ve formě pravidelných revizí, kontrol využívání příspěvků atd. není dostačující, protože vyřizování příspěvku obnáší značné množství administrativních úkonů, které pracovníkům na příslušných úřadech zabere nejvíce času a ten již pak nezbývá na pravidelné revizní kontroly. Rovněž bylo chybou zavést příspěvek na péči jako netestovanou dávku. A největší chybou spatřuji v tom, že se ze státního příspěvku, který by dle mého názoru měli čerpat jen ti, kteří si nemohou dovolit hradit sociální služby z vlastních prostředků, stalo objektivní měřítko zdravotního stavu dotyčného a v mnoha případech dokonce kritérium pro přijetí do zařízení sociálních služeb. Situace kolem příspěvku na péči se stala natolik absurdní, že se poskytovatel služby neptá, zda zájemce o službu má či nemá peníze na úhradu služeb, ale zda má či nemá přiznaný příspěvek na péči. Sama jsem se několikrát setkala s klienty, kteří byli z této situace velmi překvapeni, nechápali, proč je např. pro přijetí do domova pro seniory nutný příspěvek na péči, když oni mají dostatečně velké důchody, úspory nebo rodinu, která je dostatečně finančně podporuje, a státní příspěvek proto nepotřebují. Žádat o něj bylo proti jejich přesvědčení, přesto jim většinou nic jiného nezbylo, protože by na ně jinak nebylo nahlíženo jako na lidi se sníženou soběstačností.

Příloha II. Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb.⁶⁵

- Sociální poradenství
- Sociálně zdravotní služby
- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Průvodcovská, předčítatelská a tlumočnická služba
- Služby rané péče
- Podporované bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Stacionáře denní a týdenní
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Chráněné bydlení
- Kontaktní centra
- Telefonická krizová intervence
- Krizová pomoc
- Nízkoprahová denní centra
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Noclehárny
- Služby následné péče a doléčovací
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Terapeutické komunity
- Terénní programy

⁶⁵ Přehled sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb.

§ 5 Osobní asistence⁶⁶

(1) *Základní činnosti při poskytování osobní asistence se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:*

a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,

b) pomoc při osobní hygieně:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při použití WC,

c) pomoc při zajištění stravy:

pomoc při přípravě jídla a pití,

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:

1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí,
2. nákupy a běžné pochůzky,

e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
3. pomoc s nácvikem a motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět,

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,

⁶⁶ Přehled sociálních služeb, dostupný na WWW: <[http:// www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)>

2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence činí 120 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

§ 6 **Pečovatelská služba**⁶⁷

(1) *Základní činnosti při poskytování pečovatelské služby se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:*

a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

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

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
3. pomoc při použití WC,

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
2. dovoz nebo donáška jídla,
3. pomoc při přípravě jídla a pití,
4. příprava a podání jídla a pití;

tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 3 a 4,

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:

1. běžný úklid a údržba domácnosti,
2. údržba domácích spotřebičů,
3. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti
4. donáška vody,
5. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení,

⁶⁷ Přehled sociálních služeb, dostupný na WWW: <[http:// www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)>

6. běžné nákupy a pochůzky,
 7. velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti,
 8. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,
 9. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**
1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět,
 2. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.⁶⁸

Požaduje-li například uživatel pečovatelské služby doprovod na hudební představení, přesahuje tento úkon kompetence poskytovatele s registrací pečovatelské služby, protože výslovně doprovázení na zájmové a volnočasové aktivity přísluší poskytovateli s registrovanou službou osobní asistence. Nebo další příklad – pečovatelky a pečovatelé mnohdy hrají významnou roli při *obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou*, a to i přesto, že se jedná o pečovatelky, nikoli osobní asistenty. Těžko řešit situaci, kdy se pečovatelka dostává ke klientovi tak blízko, že se jí například svěří s rodinnými problémy, tím, že pečovatelka klienta odkáže na služby osobních asistentů, kteří sice *pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou* mají v popisu práce, ale jsou pro klienta cizí osobou, ke které si těžko „na povel“ vytvoří vztah.

⁶⁸ Dostupné na WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>>

Příloha IV. Dotazník

1. Důvody, proč jsem se rozhodl/a pro bydlení v DPS:
 - a) Snížená soběstačnost
 - b) Osamělost
 - c) Finanční situace
 - d) Bytová situace
 - e) Rodinná situace
 - f) Jiné: _____

2. Bydlení v DPS považuji za:
 - a) Velmi vyhovující
 - b) Vyhovující
 - c) Nevyhovující
 - d) Velmi nevhovující

3. Označte, jaké služby máte možnost využívat přímo v objektu DPS:
 - a) Pečovatelská služba
 - b) Zdravotní péče
 - c) Kadeřnice
 - d) Pedikérka
 - e) Kulturní aktivity
 - f) Vzdělávací aktivity
 - g) Obchod se smíšeným zbožím
 - h) Jiné: _____

4. V případě, že bych potřeboval/a zajistit návštěvu pečovatelky několikrát denně:
 - a) Odstěhuji se z DPS do vhodnějšího typu bydlení, např. do domova pro seniory
 - b) Využiji možnosti přechodného pobytu u rodiny či ve specializovaném zařízení
 - c) Zůstanu v domě s pečovatelskou službou, v čase, kdy zde není dostupná pečovatelská služba, mi pomůže rodina nebo jiný poskytovatel služeb
 - d) Zůstanu v domě s pečovatelskou službou, pečovatelská služba je zde dostupná nepřetržitě

5. Kdybych se rozhodoval/a znovu:
 - a) Opět bych se rozhodl/a pro pobyt v DPS
 - b) Zůstal/a bych déle v původním bydlišti
 - c) Zvolil/a bych jiný typ bydlení – například domov pro seniory


6. Co se soukromí týče:
 - a) Uvítal/a bych více soukromí
 - b) Míra soukromí mi vyhovuje
 - c) Uvítal/a bych méně soukromí - cítím se sám/sama

7. Co se budoucnosti týče, v DPS cítím:
 - a) Jistotu, že se mi zde dostane takové péče, jakou budu potřebovat
 - b) Nejistotu, co nastane, pokud přestanu být soběstačný/á

Příloha č. V: Program Komunitního centra Šlejnická

<p>Pátek 1.3. 9:15 – 11:45 – zimní zahrada „Quilling - papírový filigrán“ Rolování proužků barevného papíru a lepení do ornamentů. Výtvarný atelier s Mgr. Zuzanou Valenovou</p>	<p>Pondělí 18.3. 15:00 – 16:00 – I. skupina / 16:00 – 17:00 – II. skupina - jídelna Cvičení s theraband gumou s Mgr. Hanou Jelínkovou</p>
<p>Pondělí 4.3. 15:00 – 16:00 – I. skupina / 16:00 – 17:00 – II. skupina - jídelna Cvičení na židlích pro zdravá záda s Mgr. Hanou Jelínkovou</p>	<p>Úterý 19.3. 14:30 – 16:00 – II. skupina Trenování paměti s Irenou Simeonovou</p>
<p>Úterý 5.3. 14:30 – 16:00 – II. skupina - zimní zahrada Trenování paměti s Irenou Simeonovou</p>	<p>Středa 20.3. 10:00 – 11:30 – zimní zahrada Angličtina s Elizabeth Crombie</p>
<p>Středa 6.3. 10:00 – 11:30 – zimní zahrada Angličtina s Elizabeth Crombie</p>	<p>14:00 – 15:30 - I. sk. / 15:30 - II. sk - Sraz: KC Šlejnická 5 „Architektura a můj domov na Praze 6“ Kroužek digitální fotografie - vycházka s fotoaparátlem. Lektor: Jan Tichý, fotograf.</p>
<p>Čtvrtek 7.3. 14:30 – 16:00 – jídelna „Kroužek digitální fotografie“. Senioři se naučí zacházet s funkcemi digitálních fotoaparátů, naučí se upravovat fotografie na počítači, otestují si své umělecké vlohy v terénu na Praze 6. Základní znalost PC a vlastní fotoaparát je výhodou. Pouze pro přihlášené. Lektor: Jan Tichý, fotograf.</p>	<p>Čtvrtek 21.3. 14:30 – 16:00 – jídelna HDDR agentura Praha uvádí Jana Víznera a Ivetu Hrtánkovou v hudebně zábavném pořadu „Za pomlázkou z českých dvorůk přes Paříž až do New Yorku“ Zapněte pásky, nasadte kukátku, probudte fantazii a proleťte se s námi velikonočním časem nad naši planetou. Živý zpěv, trubka, flétna, kazoo, řehtačky ... doplňuje orchestr z playbačku.</p>
<p>14:30 – 16:00 – jídelna „Jak se stít odlišným dědečkem a babičkou“ Zásady mezigenerační komunikace; Úskali dozoru nad světenými dětmi; Jak se postarat o světená vnučata. Přednáší: Jan Průša</p>	<p>Pondělí 25.3. 15:00 – 16:00 – I. skupina / 16:00 – 17:00 – II. skupina - jídelna Cvičení na židlích na podporu stability s Mgr. Hanou Jelínkovou</p>
<p>Pondělí 11.3. 15:00 – 16:00 - I. skupina / 16:00 – 17:00 - II. skupina - jídelna Harmonizační cvičení s Mgr. Hanou Jelínkovou</p>	<p>Úterý 26.3. 14:30 – 16:00 – I. skupina - zimní zahrada Trenování paměti s Irenou Simeonovou</p>
<p>Úterý 12.3. 14:30 – 16:00 – I. skupina - zimní zahrada Trenování paměti s Irenou Simeonovou</p>	<p>15:30 – 16:15 – začátečníci, I. skupina 16:15 – 17:00 – mírně pokročilí, II. skupina 17:00 – 17:45 – pokročilí, III. skupina Kurz PC vede Kateřina Pařezová - jídelna</p>
<p>Středa 13.3. 10:00 – 11:30 – zimní zahrada Angličtina s Elizabeth Crombie</p>	<p>Středa 27.3. 10:00 – 11:30 – zimní zahrada Angličtina s Elizabeth Crombie</p>
<p>Pátek 15.3. 9:15 – 11:45 – zimní zahrada „Zaborní vaječ quillingem“ Výtvarný atelier s Mgr. Z. Valenovou</p>	<p>Čtvrtek 28.3. 14:30 – 16:00 – jídelna „Zvuk a jeho účinná moc“ Jak vás může zvuk změnit a význam zvuku v našem životě. Co je zvuk a jak máme poslouchat. Muzikohratky – hra se zvuky – (šátky s sebou). Přednáší: Mgr. Hana Jelínková</p>
<p>14:30 – 15:30 - jídelna „MUSICA E DANZA“ Je hudebně taneční soubor dětí a mládeže s dvacetiletou tradicí, který interpretuje české a moravské lidové písně a tance. Soubor píšou při ZS Dědina Praha 6 a má na kontě řadu českých i mezinárodních ocenění. Umělecká vedoucí souboru: Mgr. Helena Škvardtová</p>	<p>Pátek 29.3. 9:15 – 11:45 – zimní zahrada „Vytváříme Velikonoční armádu a přáníčko“ Výtvarný atelier s Mgr. Zuzanou Valenovou</p>

PROGRAM




BŘEZEN 2013

Informace na uvedených kontaktech:
 Koordinátor KSEC: Irena Simeonová
 mob. tel.: 756 489 330
 telefon-rezervace: 220 199 610
 e-mail: ksec@pecovatelskaslužbap6.com

NA VŠECHNY AKTIVITY
JE NUTNÁ REZERVACE
NA VÝŠE UVEDENÉM KONTAKTU

AKTIVITY JSOU ZDARMA A JSOU URČENY
SENIORŮM PRAHY 6



komunitní seniorské centrum
 Pečovatelská služba Praha 6
 DPS Šlejnická 5, Praha 6

Zdroj obrázku: Internetové stránky Pečovatelské služby Praha 6

K Domu seniorů (dále DS) je to od zastávky autobusu cca 150 metrů, cestou míjíme několik laviček. U vchodu do domu je na zdi umístěna velká informační tabule s přehledem aktivit ve volnočasovém centru, které při DS funguje. Vchodovými dveřmi se dostáváme do haly, v jejímž středu stojí recepce. Recepční je přítomen 24 hodin denně. Kromě dohledu nad tím, kdo do objektu vstupuje, plní funkci spojovatele telefonních hovorů na jednotlivá oddělení, poskytuje základní sociální poradenství a provádí telefonickou kontrolu u těch obyvatel, kteří si tuto fakultativní službu platí.

Z haly se můžeme vydat několika směry. V přízemí se nachází již zmíněné volnočasové centrum, které využívají jak obyvatelé DS, tak i lidé z blízkého okolí (senioři mají vstup na akce zdarma, širší veřejnost platí vstupné, případně si mohou za poplatek prostor centra pronajmout). Vedle volnočasového centra jsou umístěny dvě ordinace. Praktický lékař je přítomen 3x v týdnu, 1x týdně zubní lékař a dle dohody sem mohou docházet i další odborní lékaři, pro které je velkou výhodou fakt, že mohou využívat zázemí malé ordinace. Ordinace fungují i pro širší veřejnost.

Vedle recepce je prosklený vchod do těch prostor, které jsou určeny jen pro obyvatele a personál DS. Tato část domu se rozkládá v 5 poschodích. V prvním je umístěn denní a týdenní stacionář, který je určen pro seniory či zdravotně postižené osoby žijící v okolí DS, a také zázemí poskytovatele terénní pečovatelské služby, osobní asistence a seniorské taxislužby. Tato zařízení tvoří významnou složku příjmů DS. Ve druhém až třetím patře se nacházejí nájemní byty pro seniory. Zde mají obyvatelé své soukromí, každá garsoniéra má své sociální zařízení a malý kuchyňský kout s vaříčem, v obou patrech se nachází i menší jídelna s kuchyňským koutem pro společné vaření, stolování, setkávání.

Ve čtvrtém a pátém patře je umístěn domov pro seniory, který se od nájemních bytů liší tím, že jsou zde dvoulůžkové pokoje, ve kterých je v předsíni společná malá kuchyňská linka a sociální zařízení. Obyvatelé zde nemají takovou míru soukromí (pokoj se ale pro umocnění pocitu soukromí dá rozdělit posuvnou stěnou), zato je zde ale nepřetržitě zajištěna péče (jsou zde pečovatelky i zdravotní sestry) a senioři zde mohou pobývat až do konce svého života (nevyžaduje-li jejich stav nepřetržitý lékařský dohled či připojení na lékařské přístroje), protože všechen personál je školený i v hospicové péči.

Při DS funguje kromě komunitního centra pro seniory i vzdělávací centrum pro pracovníky v sociálních službách s několika akreditovanými programy. DS má své zaměstnance, kteří se věnují dalšímu vzdělávání v sociální oblasti: jsou tak ušetřeny náklady na vzdělávání pracovníků, je zaručena vysoká úroveň vzdělávacích akcí a v neposlední řadě je vzdělávání výraznou složkou příjmů DS, protože je lektoři poskytují i dalším organizacím či soukromým osobám.

Příjmy plynou i z pronájmu komerčních prostor, které se nacházejí ve sníženém přízemí objektu. Je zde prostor pro kadeřnici, pedikérku, prodejnu smíšeného zboží a jídelnu. Soběstačným i méně soběstačným seniorům zde vyhovuje soukromí vlastního bytu, komfort rozmanitých služeb v pěší vzdálenosti a především pocit jistoty, že i v případě výrazného snížení soběstačnosti jim zde bude poskytnuta potřebná pomoc. Nesoběstačným seniorům, obyvatelům domova pro seniory, vyhovuje kromě dostupnosti rozmanitých služeb (osobní asistent je může například dovézt vozíku do volnočasového centra či ke kadeřnici) také pocit jistoty, že pečovatelské, ošetřovatelské a zdravotnické služby jsou v domě v takové rovnováze, že je jim umožněno žít zde opravdu až do posledních chvil a oni nebudou nuceni se stěhovat do jiného zařízení.⁶⁹

⁶⁹ Zdroj: vlastní projekt

Příloha č. VII. Souhlas s použitím názvu organizace

Souhlas s použitím názvu organizace

Souhlasím s použitím názvu organizace v bakalářské práci s názvem **Problematika koncepce domů s pečovatelskou službou.**

Za organizaci:

Pečovatelská služba Prahy 6

Příspěvková organizace

Břevnovská 4, 169 00 Praha 6

Dům s pečovatelskou službou

Šlejnická 5, 160 00 Praha 6



Jana Soukupová


Ředitelka Pečovatelské služby Prahy 6

Za organizaci:

Pečovatelská služba

U Vrbky 637, 330 12 Horní Bříza

Dům s pečovatelskou službou



Eva Šimlová

Abstrakt:

PAŘEZOVÁ, K. *Problematika koncepce domů s pečovatelskou službou.* 2013. Bakalářská práce. Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková.

Klíčová slova: dům s pečovatelskou službou, senior, stáří, deinstitucionalizace, sociální služby pro seniory.

Práce se zabývá problematikou domů s pečovatelskou službou v České republice. V teoretické části je popsáno stáří, systém péče o seniory v ČR a především domy s pečovatelskou službou (jejich charakteristika, koncepce, cílové skupiny, poskytované služby). Praktická část obsahuje charakteristiku dvou vybraných domů s pečovatelskou službou a výzkumné šetření mezi jejich obyvateli.

V koncepci domů s pečovatelskou službou se skrývá velký potenciál, do budoucna lze očekávat značné rozšíření podobných typů bydlení pro seniory. V praxi však tento systém naráží na rozmanitá omezení.

Abstract:

PAŘEZOVÁ, K. *Problem of the concept care homes.* 2013.

Keywords: Care homes, old age, senior, deinstitutionalization, social services for seniors.

The work deals with the problem care homes in the Czech Republic. The theoretical part describes old age, care system for the elderly in the Czech Republic and especially care homes (their characteristics, concepts, target groups, services). Practical part contains the characteristics of the two selected care homes and research survey among their inhabitants.

There is a great potential in the concept care homes. In the future we can expect significant expansion of similar types of housing for seniors. Currently this system faces multiple practical constraints.