

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Možnosti spolupráce s rodinou seniora rezidenčních služeb

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce

Mgr. Adéla Hanáková

2007

Autor práce

Eliška Klímová

ABSTRAKT

The possibilities of cooperation with family of senior, client of residential services

The main subject of my bachelor's paper is the possibilities of cooperation with the family of a senior living in a residential institution. The topic of my bachelor's paper has been chosen on the basis of my experience with the seniors. For over a year, I had an opportunity to work as a social worker for the organization ŽIVOT 90 in Hradec Králové. The work presented me with a new view of the problems which are associated with the old age, and gave me plenty of valued experiences and new skills. I had a chance to make sure that old people are often very lonely and their families and friends are absolutely vital for them.

The paper is divided into two parts. In the theoretical part I defined particular terms. I focused on seniors and their role in society, on the seniors' relationship to their families, and I tried to outline the problems relating to a senior's admission to the residential institution.

In the practical part I focused on the possibilities of cooperation between the residential institution and the seniors' families by means of quantity research. The study was carried out in the district of Hradec Králové and preliminary monitoring of the selected residential institutions went off in December 2006 through electronic and telephone communication with the managers and social workers of the particular institutions. During the research at data collecting, I used the method of enquiry, the technique of questionnaire, the method of analysis of documents and the technique of secondary analysis of data.

The research team was made up of the personnel of the selected residential institutions in the district of Hradec Králové. In all thirty respondents joined in the research. Three people were chosen from each of the institutions. The basic criterion at their selection was a different working position.

The aim of the research was to monitor the possibilities of cooperation with seniors' families in the institutions providing residential services and find out what services are used by the families. Thanks to the distinct working positions of the personnel I had a chance to compare some results in the research and detect different perspectives of the cooperation with regard to the working position and education.

The results of the research confirm that residential institutions are aware of the fact that although the relations in the institutions can be close to the family connections, the number of people who seniors meet every day is limited. Therefore they try to form optimal conditions for the client to keep on being in touch with his own family, ideally, to involve his family members in the daily life of the institution.

The study presents a complete survey on the possibilities of cooperation of the institutions for seniors with their families in the district of Hradec Králové.

.

.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Možnosti spolupráce s rodinou seniora rezidenčních služeb“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 14.5.2007

Podpis autora:

.

Poděkování:

Mé velké poděkování patří paní Mgr. Adéle Hanákové za velmi vstřícnou spolupráci a lidský přístup. Dále bych ráda poděkovala všem pracovníkům rezidenčních zařízení, kteří obětovali svůj čas a byli ochotni vyplnit můj dotazník.

OBSAH

ÚVOD	- 8 -
1. SOUČASNÝ STAV	- 10 -
1.1. VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A SENIOR	- 10 -
1.1.1. Vymezení pojmu stáří a stárnutí.....	- 10 -
1.1.2. Vymezení pojmu senior.....	- 12 -
1.2. PROJEVY STÁŘÍ	- 12 -
1.2.1. biologické stárnutí.....	- 13 -
1.2.2. psychické stárnutí.....	- 13 -
1.2.3. sociální stárnutí	- 14 -
1.3. DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE.....	- 15 -
1.3.1. Demografická situace v České republice.....	- 16 -
1.3.2. Způsoby řešení demografické situace (stárnutí populace)	- 18 -
1.3.3. Národní program přípravy na stárnutí populace v ČR.....	- 19 -
1.4. SENIOR A RODINA.....	- 21 -
1.4.1. Psychosociální patologie rodinných vztahů.....	- 22 -
1.4.2. Jak rodina prožívá vztah ke starým rodičům	- 22 -
1.4.3. Budoucí podoby rodinných vztahů	- 23 -
1.4.4. Péče o seniory.....	- 24 -
1.5. ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	- 25 -
1.5.1. Instituce, které vykonávají veřejnou správu.....	- 25 -
1.5.2. Poskytovatele sociálních služeb	- 26 -
1.5.3. Uživatelé sociálních služeb	- 26 -
1.5.4. Vymezení pojmu sociální služba.....	- 26 -
1.5.5. Standarty kvality sociálních služeb	- 27 -
1.5.6. Dělení sociálních služeb	- 28 -
1.5.7. Základní cíl zákona	- 28 -
1.5.8. Změna financování sociálních služeb.....	- 29 -
1.5.9. Problémy, které se v souvislosti s tímto zákonem mohou objevit.....	- 30 -
1.6. SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY	- 31 -
1.6.1. Služby sociální péče pro seniory rezidenčního typu.....	- 32 -
1.6.2. Domovy pro seniory	- 32 -
1.6.3. Komplikace, které se objevují v souvislosti s nástupem do Domova pro seniory(dále už jen DPS).....	- 33 -
1.7. PRÁCE SE SENIOREM A RODINOU PO PŘÍCHODU DO ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE.....	- 36 -
1.7.1. Jednotlivé fáze práce s klientem a jeho rodinou po příchodu do zařízení poskytující rezidenční služby.....	- 37 -
1.8. ZÁSADY CHOVÁNÍ PRACOVNÍKU PEČUJÍCÍCH O SENIORY	- 38 -
2. CÍLE A HYPOTÉZY	- 41 -
2.1 CÍL PRÁCE	- 41 -
2.2 DÍLČÍ CÍLE.....	- 41 -
2.3 HYPOTÉZA.....	- 41 -
3. METODIKA	- 42 -
3.1 POUŽITÉ METODY A TECHNIKY VÝZKUMU	- 42 -

3.1.1 Dotazníkové šetření.....	- 42 -
3.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU	- 43 -
3.3 CHARAKTERISTIKA REGIONU.....	- 43 -
3.3.1 Struktura obyvatel v kraji	- 44 -
3.4 PRŮBĚH VÝZKUMU	- 44 -
4. VÝSLEDKY	- 46 -
4.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ÚČASTNÍKŮ VÝZKUMU	- 46 -
4.2 SPOLUPRÁCE REZIDENČNÍHO ZAŘÍZENÍ A RODINY	- 48 -
4.3 MOŽNOSTI SPOLUPRÁCE	- 52 -
4.4 PREFERENCE MOŽNOSTÍ SPOLUPRÁCE.....	- 53 -
4.5. SPOLUPRÁCE ZE STRANY RODINY V ČÍSLECH.....	- 56 -
4.6. PRÁCE S RODINOU	- 58 -
4.7. ZAJIŠTĚNÍ KOMPLEXNÍ PÉČE	- 63 -
4.8. ROZVOJ SPOLUPRÁCE	- 65 -
4.9. PŘEKÁŽKY VE SPOLUPRÁCI.....	- 66 -
4.10. NOVÉ INFORMACE V OBLASTI SPOLUPRÁCE.....	- 72 -
5. DISKUZE	- 74 -
6. ZÁVĚR.....	- 84 -
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	- 86 -
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	- 92 -
9. PŘÍLOHY	- 93 -

ÚVOD

... Mládí je krásné svou podstatou,

ale starý a krásný člověk je uměleckým dílem.

J.W.GOETHE

Stárnutí je proces, který začíná od narození a nevyhnutelně se týká každého z nás. Stáří má stejně jako ostatní etapy lidského života svá specifika. V souvislosti se stoupající střední délkou života, medicínským pokrokem, fyziologickými a anatomickými změnami lidského těla ve stáří se stává stále závažnější otázka poklesu soběstačnosti seniora a jeho odchod z domácího prostředí. Tuto situaci se snaží ulehčit rezidenční (pobyťová) zařízení, která poskytují komplexní služby sociální a zdravotní péče a umožňují tak svým klientům vést poměrně samostatný život. Je důležité si uvědomit, že odchod z domácího prostředí je často pro seniora stresujícím, a proto by ani tyto zařízení ani rodina neměli zapomínat na uspokojování jeho potřeb. Rodina jako základní článek společnosti vytváří bezpečný prostor pro život seniorů. Je kulturně a historicky relativním, proměnným útvarem, který je charakteristický svou přirozeností a je vždy určen dobově specifickým systémem hodnot. Pro každého člověka bez rozdílu věku představuje zázemí a jistotu. Ve stáří pak dobře fungující rodina znamená záruku pomoci psychické, fyzické i hmotné, a to i v případě nesoběstačnosti starého člověka.

Předmětem méjí bakalářské práce jsou možnosti spolupráce s rodinou seniora rezidenčních služeb. Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě zkušenosti se seniory. Měla jsem možnost přes rok pracovat jako pečovatelka královehradecké organizace Život 90. Tato práce mi poskytla úplně nový pohled na problematiku, která je se stářím spojená a dala mi spoustu cenných zážitků a nových dovedností. Měla jsem možnost se přesvědčit, že staří lidé jsou často velmi osamělí a jejich rodina a přátelé jsou pro ně nesmírně důležití.

V teoretické části jsem se pokusila o definování jednotlivých pojmů, zaměřila jsem se na seniorskou populaci a její postavení ve společnosti, na vztah seniorů s jejich rodinami a snažila jsem se nastínit problematiku, která souvisí s nástupem seniora do rezidenčního zařízení. V praktické části jsem se primárně zaměřila na spolupráci rodiny a rezidenčního zařízení. K zjištění potřebných dat jsem použila kvantitativně zaměřený výzkum, který se uskutečnil ve vybraných zařízeních Královéhradeckého kraje prostřednictvím dotazníku a sekundární analýzy dat. Jeho cílem bylo zjistit, jaké možnosti spolupráce mezi rezidenčním zařízením a rodinou existují a jaké jsou využívány.

1. SOUČASNÝ STAV

...Všichni si přejí dosáhnout stáří, a když ho dosáhnou, stěžují si na ně.

M.T. Cicero

1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A SENIOR

1.1.1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí

Stáří je přirozenou a poslední etapou lidského života, kdy se člověk zamýšlí nad tím, jak žil, zda byl jeho život kvalitní či ne. Každý jedinec se v průběhu svého života vyrovnává nebo bude vyrovnávat se změnami, které vyplývají z procesu stárnutí organismu. Do životní dráhy totiž nepatří pouze přítomnost a minulost, ale také životní perspektivy. V průběhu životní křivky můžeme sledovat změny psychické, změny pracovní výkonnosti, změny v sociálních vztazích a v hierarchii hodnot (45). Do popředí vystupuje touha mít pevné místo v určitém prostředí s kladnými lidskými vztahy a potřeba lásky a úcty. Představa, že všichni staří lidé jsou stejní a mají stejné potřeby, je nesprávná. Bylo prokázáno, že stárnutí struktur a funkcí jednotlivých orgánů těla má určité zákonitosti, které lze předvídat a v budoucnu ovlivňovat. Individuálním zvláštnostem stárnutí kteréhokoliv jedince můžeme porozumět pouze tehdy, jestliže k němu přistupujeme jako k osobnosti (33).

Stárnutí je jediná fatální nutnost, která se nikomu z nás nemůže vyhnout. Je to nevratný, univerzální, i když druhově specifický biologický proces, který nemá jedinou přesně definovatelnou příčinu. Představuje postupnou ztrátu běžných životních funkcí a ontogeneticky ho můžeme považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím (35). Je určeno souhrnem faktorů genetických (v mechanismu stárnutí se významně

podílejí genové mutace) a vlivy prostředí, které na jedince působí v průběhu celého života. Jeho obecně přijatelná definice neexistuje. Je však nesporné, že můžeme rozlišit dva typy stárnutí : fyziologické a patologické (46).

V praxi je jednou z nejdůležitějších charakteristik stárnutí a stáří člověka věk. Vychází z kalendářního věku a jeho výhodou je jednoznačnost, která je dána datem narození. Ohledně určení hranice stáří však nepanuje jednoznačná shoda . Světová zdravotnická organizace podle návrhu z roku 1989, považuje za stáří věk od 60 let výše. Podle kritérií OSN se obyvatelstvo dělí na tři hlavní věkové skupiny: 0 a. 14 let, 15 a. 64 let a 65 let a více. Staré obyvatelstvo pak OSN definuje hranicí minimálně 7 % osob starších 65 let v populaci (42).

tabulka 1 : Stárnutí a stáří podle WHO

Ø 60-74 let	rané stáří	senescence
Ø 75-89 let	vlastní stáří	senium
Ø 90 a více let	dlouhověkost	

zdroj: (10)

Českou společnost charakterizuje převaha spíše negativistického pojetí stáří, či přesněji řečeno, konfliktní „ ladění společnosti vůči stáří a starým lidem“ (11). Je důležité si ale uvědomit, že každý stárnoucí a starý člověk je cenným členem lidského společenství, které by bez jeho přispění nemělo všechny potřebné dimenze. Ve vyvážené společnosti lidí by měla vládnout harmonie. Staří lidé v ní mají své zasloužené a čestné místo vedle mladých, opatrnost starých má být vyvažována aktivitou mladých a nerozvážnost mladých vyrovnávána vědomostmi starých(16). Společnost má přijímat stáří jako přirozenou realitu a jako svou nedílnou součást. Cílem je nikoliv segregace, ale integrace!

1.1.2 Vymezení pojmu senior

V národním programu přípravy na stárnutí populace v ČR je specifikován pojem senior. Obsahové vymezení tohoto pojmu je v zásadě dvojího druhu. Užívá se v návaznosti na národní důchodové systémy k označení osob, které jsou ve věku stanovené věkové hranice odchodu do starobního důchodu a starší, nebo podle definice OSN, která uznává ve svých materiálech věkovou hranici 65 let jako hranici stáří. Někdy se senioři ještě podle životních sil a aktivit rozdělují na seniory třetího věku (aktivní a nezávislí) a seniory čtvrtého věku (závislí) (32).

V seniorské populaci se již po celé 20. století udržuje převaha žen nad muži. Ta by se však podle existujících předpokladů měla zmírňovat, a to díky poklesu nadúmrtosti mužů. Podíl mužů a žen ve věkové skupině 60 a. 69 let se do roku 2050 téměř vyrovná, podíl žen mezi nejstaršími seniory nad 85 let se do roku 2050 sníží ze stávajících 74 % na 61 % (37).

Senioři představují zatím nedoceněnou zásobu dovedností, zkušeností a znalostí. Bylo by proto vhodné pozměnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti. Stárnutí populace je třeba pojmut spíše jako příležitost, kterou mohou využít všechny generace (11).

1.2 PROJEVY STÁŘÍ

Zatímco v dětství považuje za rozhodující projev zdraví schopnost zdravého a normálního rozvoje, v dospělosti pak pracovní a reprodukční schopnost, ve stáří se zaměřujeme zejména na soběstačnost, tedy schopnost vést samostatně, co nejkvalitnější život (17). V každé fázi ontogenetického vývoje lze identifikovat změny vzestupné (progrese) i sestupné (regrese) povahy (44). Stáří a stárnutí je nevyhnutelným lidským údělem a vyznačuje se převahou regredujících změn. K běžným poměrně dobře

patrným změnám, které s sebou nese určitý věk, patří ztráta síly a životní energie (14).

Všeobecně lze říci, že ve stáří člověk žije více v minulosti než tomu bylo v předchozí etapě života. Vyplyvá to z celkové charakteristiky fyziologických a psychických zvláštností, které jsou s touto etapou lidského života spojené (35).

Je vždy nutné hledat pozitivní aspekty a vyhnout se negativním představám o stárnutí, které vedou k obavám a strachu. Nepříjemné symptomy se ve větší míře objevují u těch, kteří si myslí, že mají život za sebou a očekávají sestup začínající penzí a končící smrtí. Zdravější a plni energie jsou ti, kteří o letech nepřemýšlejí, jsou aktivní a věří, že na ně ještě mnoho příjemných životních zážitků čeká. (25)

Stárnutí je proces individuální, který u každého jednotlivce probíhá rozdílně. Přesto existují obecné rysy, které stáří charakterizují.

1.2.1 biologické stárnutí

je charakteristické: zpomalením a oslabením většiny regulačních funkcí
 snížením adaptační schopnosti a odolnosti vůči zátěžím
 změnami imunitních mechanismů
 úbytkem kostní hmoty a aktivní svalové hmoty
 zhoršeným vnímáním
 zpomalením psychomotorického tempa a vedení vzruchu

1.2.2 psychické stárnutí

Názory odborníků na přirozené psychické změny s přibývajícím věkem nejsou jednotné. Důležitá je především osobnost každého člověka a je nutné ji posuzovat jako psychologický celek. Integrita osobnosti zůstává stejná, mění se pouze dílčí funkční schopnosti. Jako například vnímání, paměť, představy, myšlení. Ve struktuře osobnosti se může posouvat pořadí potřeb, hodnot a cílů. Typické jsou změny motivace, starý

člověk se často vrací k některým dřívějším zájmům a jiné opouští. Citové prožívání ztrácí na intenzitě (39).

Na postupných změnách psychiky se podepisuje více faktorů. K těm základním patří organické mozkové faktory (morfologické změny mozku – cévní změny), snížení ekonomické a zpravidla i sociální úrovně (ztráta dřívějšího postavení, pocit nevýznamnosti, neužitečnosti), ztráta blízkých osob, osamělé žití.

- ***Typické rysy stáří***

- Ø zvýšené setrvání v naučených stereotypech a zvycích (rigidita), obtížnější přizpůsobování se novým podmínkám a okolnostem
- Ø často zvýšený egocentrismus, upoutávání pozornosti na sebe
- Ø někdy vystupují do popředí celoživotní osobnostní rysy, ať kladné či záporné (altruismus, sobectví, štedrost, lakota apod.)
- Ø starší člověk je obvykle více smířen s realitou umírání a smrti
- Ø lépe využívá životních zkušeností než v mladším věku (22)

Všechny psychické změny však nesměřují pouze k horšímu. Často se naopak zvyšuje vytrvalost, stupňuje trpělivost a pochopení pro motivy jednání vrstevníků. U normálního stáří nechybí soudnost a zlepšuje se rozvaha (33).

1.2.3 sociální stárnutí

Od okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne začíná problém, který se projevuje jako ztížená adaptace a reakce na stáří. Průběh reakcí nelze dobře odhadnout, rozhoduje o něm komplex různých činitelů-důležitý je hlavně průběh celé životní dráhy.

Adaptace na stáří – modely adjustace

Existuje pět způsobů, jak lidé reagují na stáří:

1. Konstruktivnost – Člověk se s faktem stárí a stárnutí smířil, je soběstačný, realizuje přiměřené cíle a plány. Má vysokou schopnost přizpůsobivosti a tolerance. Na prožitý život se dívá spokojeně, ničeho nelituje a se zájmem hledí do budoucnosti.
2. Závislost – Tento postoj směřuje spíše k pasivitě a závislosti. Člověk je se stářím poměrně vyrovnaný, ale chybí mu ctižádostivost. V psychických a fyzických aktivitách nenachází uspokojení a radost. Rád odpočívá. Není příliš společensky založený a objevuje se u něj neochota navazovat nové vztahy.
3. Obranný postoj – Setkáváme se s ním u lidí, kteří byli profesionálně i společensky úspěšní. Tito lidé jsou soběstační, často odmítají pomoc, jen proto, aby dokázali, že nejsou závislí na druhých. Na fakt stárí nechtějí myslet a k jeho akceptaci jsou většinou donuceni.
4. Nepřátelství – Do této kategorie patří „rozhněvaní muži“. Již v předcházejícím životě měli sklon svalovat vinu za své neúspěchy na jiné, v jednání s lidmi byli agresivní a podezřívaví. Dávají najevo svůj silný odpor ke stárí, často žijí v ústranní a hrozí jim tak sociální izolace. Na vše reagují svou nevrlou mrzutostí. Závídí mladým lidem a jsou vůči nim nepřátelští.
5. Sebenenávist - Reprezentanti této skupiny nahlíží na svůj předchozí život pohrdavě a kriticky. S faktem stárí se smiřují, ale nedovedou k němu zaujmout konstruktivní postoj. Zanedbávají společenské styky, cítí se zbyteční a osamělí(35).

1.3 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Světová populace stárne. Pod stárnutím obyvatelstva je třeba si představit dlouhodobější a provázanější proces, odborně nazývaný demografické stárnutí, při němž dochází ke změně věkové struktury určité populace (42). Lidé se dožívají vyššího věku a současně se snižuje počet narozených dětí. Podle expertů Světové zdravotnické

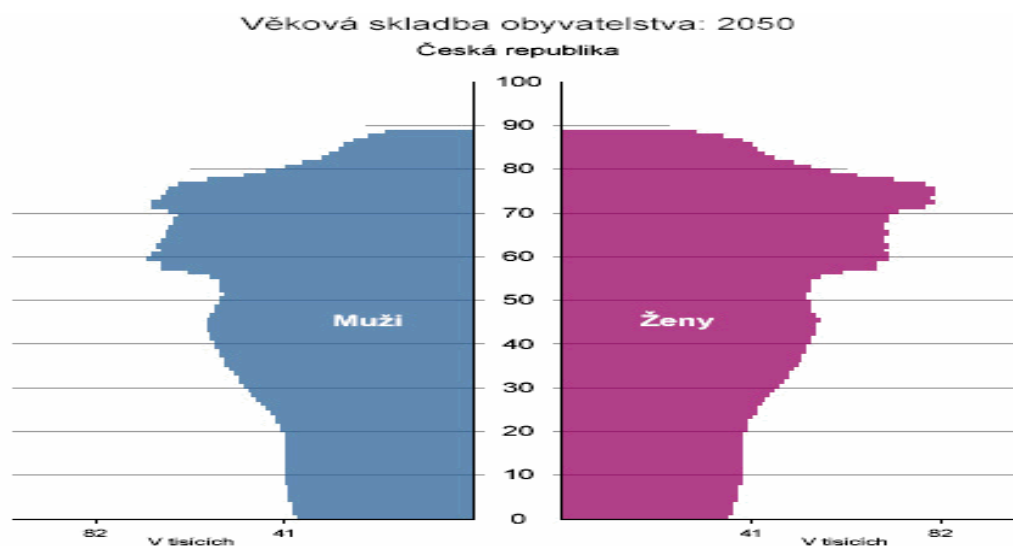
organizace se za staré obyvatelstvo považuje populace, v níž je více než 7 % 65-letých a starších jedinců. Obyvatelstvo v ČR je na přelomu 20. a 21. století nejstarší v celé své historii. Nejpočetnějšími ročníky obyvatelstva ČR jsou ročníky 1974 a 1975, přičemž v současné době vstupuje tato početná generace 70. let do věku své maximální reprodukční i ekonomické aktivity (32).

Stárnutí populace je pozitivním výsledkem společenského rozvoje. K významným činitelům prodlužování lidského věku patří stupeň civilizačního vývoje společnosti, její technická úroveň, úroveň sociální infrastruktury, ekonomické možnosti společnosti životní úroveň jejích členů (20).

Klasický strom života, který vyjadřuje vzájemný poměr různých věkových skupin populace, se dramaticky změnil a obrátil. Nedojde-li k výrazné změně porodnosti či zvýšené imigraci cizinců nižších věkových skupin, nastane v letech 2030 a 2050 dosud neznámá situace, neboť počet seniorů bude tvořit více než polovinu všech obyvatel.

1.3.1 Demografická situace v České republice

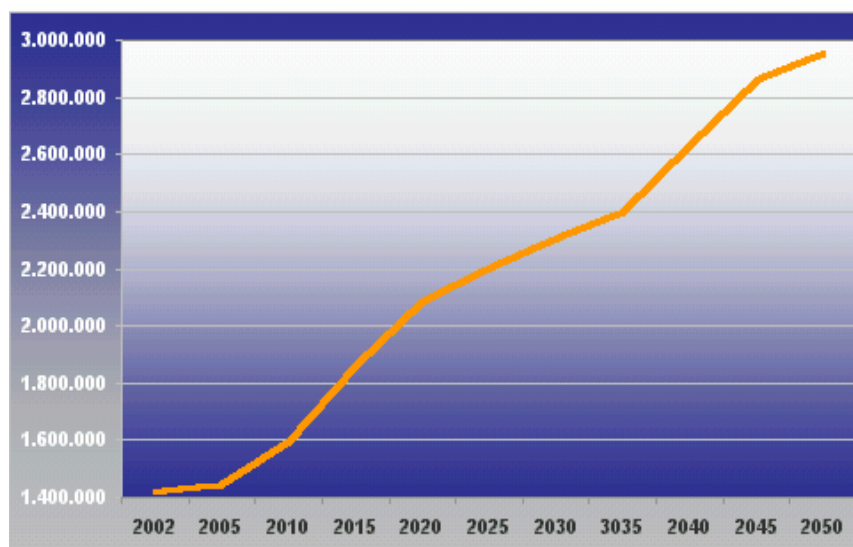
Česká republika prochází stadiem populační stagnace. Podíl obyvatel ve věku 60 let a více stagnuje již několik let na hodnotě 18%. Pro mezinárodní srovnání věkové struktury se zpravidla používá index stárí definovaný jako poměr osob ve věku 65 let a více k počtu dětí ve věku 0-14let. Podle tohoto kritéria patří zatím věková struktura obyvatelstva ČR k evropskému průměru, postupně se ale bude dostávat mezi země s nejstarším obyvatelstvem. Stárnutí populace se tak stane základním rysem demografického vývoje v ČR. Podle předběžných výzkumů by mělo dojít k výraznému nárůstu podílu osob ve věku nad 60 let v roce 2020 na 27% .



zdroj: (51)

Stárnutí obyvatelstva je jeden z nejvýznamnějších aktuálních problémů vyspělých zemí. Podle statistických údajů OSN má v roce 2050 podíl 60 l. a starších lidí v populaci činit 40% (27).

Tabulka 2 : Podíl osob starších 60-ti let



zdroj: (51)

Základní demografické charakteristiky české populace v bodech

- trvale klesající porodnost a snižující se úmrtnost ve všech věkových skupinách
- pozitivním rysem populačního vývoje je pokles potratů
- zvyšování absolutního počtu starých lidí i jejich procentuálního zastoupení v populaci (46).
- z regionálního hlediska je v ČR nejstarší populace hlavního města Prahy
- střední délka života při narození u mužů vzrostla na **72,9 let**; u žen se naděje dožití téměř nezměnila a dosahuje **79,1** roku. Podobně rostla též střední délka života ve věku 60 let, která činila 17,8 let pro muže a 21,7 let pro ženy (51)

Tabulka 3 : Demografické stárnutí populace ČR v historickém vývoji a prognóze

senioři	1950	1975	2000	2025	2050
Ø osoby nad 65 let	8,3%	12,9%	13,9%	23,1%	32,7%
Ø osoby nad 80 let	1,0%	1,7%	2,5%	5,3%	9,5%
Ø index stáří	51,7%	82,3%	111,8%	243,0%	296,1%

(index stáří - je počet osob nad 65 let na 100 obyvatel ve věku 0-14 let)

zdroj: (10)

Stárnutí populace je řešeno na mezinárodní úrovni již od roku 1982 (2). O devět let později bylo přijato Valné shromáždění OSN rezoluci č.46 Zásady OSN pro seniory (20).

I česká společnost je nucena reagovat na demografické změny. Do popředí zájmu se dostává zabezpečení důstojného a plnohodnotného stáří. Usnesením vlády ČR dne 15.7.2002 č.485 byl schválen Národní program přípravy na stárnutí populace, jehož plnění se dotýká 1,85 miliónů seniorů a ve kterém je vytyčeno deset základních principů zaměřených na oblast etického přístupu ke stáří, přirozeného sociálního prostředí, pracovních aktivit, hmotného zabezpečení, zdravého životního stylu a kvality života, zdravotní péče, komplexních sociálních služeb, společenských aktivit, vzdělávání a bydlení. Cílem tohoto programu je vytvoření příznivého celospolečenského klimatu a podmínek pro řešení problematiky stárnutí a seniorů a docílení změny postojů a přístupů na všech úrovních, které by vedly k dosažení „ společnosti pro všechny generace “ (20).

1.3.2 Národní program přípravy na stárnutí populace v ČR

Principy programu:

1. Etické principy

- respekt k jedinečnosti, k důstojnosti osobnosti seniora, k jeho nezávislosti, k právu na sebeurčení, k právu na soukromí a právu na vlastní volbu

2. Přirozené sociální prostředí

- zachování vlastního domova seniorů, poskytnutí společenské podpory a pomoci pečujícím rodinám, podpora činnosti organizací zaměřených na poradenství a pomoc seniorům a pečujícím rodinám, podpora vzniku široké nabídky sociálních a zdravotních služeb zajišťovaných přímo v domácnostech

3. Pracovní aktivity

- prodloužení aktivní fáze života, pro společnost rezervy pracovní a ekonomické aktivity

4. Hmotné zabezpečení

- jeho přiměřenost jako předpoklad ekonomické nezávislosti seniorů (v důsledku celoživotní aktivity vytváření finančních rezerv na stáří a mezigenerační solidarity)

5. Zdravý životní styl, kvalita života

- prevence, odstraňování bariér na veřejnosti, rozšiřování možností rekondice, rehabilitace a sociální integrace

6. Zdravotní péče

- nejen léčba nemocí, ale i péče o duševní a sociální pohodu seniorů. Podpora spolupráce mezi zdravotnickými službami a službami sociální péče při komplexním řešení potřeb seniorů, podpora domácí zdravotní péče.

7. Komplexní sociální služby

- rozvoj sociálních systémů, které by reflektovaly různost sociální situace seniorů a efektivně bojovaly s rizikem sociálního vyloučení a závislosti. Pro seniory je potřeba zajistit takový systém sociálních služeb, který jim umožní setrvat v přirozeném domácím prostředí co možná nejdéle (nebo po celý jejich život), podpoří udržení jejich soběstačnosti a aktivity, zajistí prožití této fáze života důstojně a současně pomůže rodinám, které o seniory pečují. Péči o seniory je třeba chápat jako nabídku komplexních služeb, které se dotýkají všech sfér jejich života. Při poskytování služeb je třeba respektovat individualitu seniora a jeho právo rozhodovat o službě.

8. Společenské aktivity

- co nejširší účast seniorů na společenském životě podporou rad a klubů seniorů, aktivním podílením se na realizaci programů a projektů pro ně, motivací k dobrovolnické činnosti, podílením se na péči o jejich zdravotně a sociálně handicapované vrstevníky aj.

9. Vzdělávání

- programy k vyrovnání se s novými poznatky a informačními technologiemi, vzdělávání všech věkových kategorií v přípravě na stáří a vytváření postojů úcty a porozumění k seniorům.

10. Bydlení

- vytváření podmínek pro důstojné a přiměřené bydlení seniorů, který by nevedlo k jejich segregaci do objektů odloučených od rodin a ostatní společnosti.

1.4 SENIOR A RODINA

Rodinu je potřeba chápat jako základní prvek společnosti, který integruje všechny věkové kategorie (10). Je to společenství těsně spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek. Vůči okolnímu světu se podle potřeby uzavírá či otvírá, čímž se stává jakýmsi malým samostatným světem, jehož hlavním posláním je poskytovat svým členům péči a ochranu (26). Na rodinu nahlížíme jako na jedno z míst, ve kterém se odehrává náš každodenní život (19).

Rodina je kulturně a historicky relativním, proměnným útvarem. Je charakteristická svou přirozeností, ale je vždy určena dobově specifickým systémem hodnot. Pro každého člověka bez rozdílu věku představuje zázemí a jistotu (21). Ve stáří pak dobře fungující rodina znamená záruku pomoci psychické, fyzické i hmotné, a to hlavně v případě nesoběstačnosti starého člověka. Rodina navíc rozvíjí aktivity ve stáří a je výrazným referenčním rámcem života starších lidí. Senioři proto velmi oceňují dobře fungující vztahy v rodině a zázemí. Soužití se seniory navíc obohacuje náš život, zprostředkovává mladším generacím nezažité zkušenosti a napomáhá vytvářet sociální rovnováhu mezi generacemi.

Rodinný život starých lidí je velmi důležitý z hlediska udržení jejich soběstačnosti v navyklém prostředí. Pro moderní rodinu jsou charakteristická silná emoční pouta, která přetrvávají i tehdy pokud si děti založí vlastní rodinu.

Starý člověk hraje v rodině významnou roli. Očekává zájem o svojí osobu a naopak se zajímá o problémy rodiny i ve velmi vysokém věku (18).

1.4.1 Psychosociální patologie rodinných vztahů

Rodinné vztahy mají aspekty etické a společenské. Pokud dojde k jejich narušení, vzniká patologie rodinných vztahů a rodina se stává v péči o starého člověka dysfunkční. Je důležité si uvědomit, že i když tvoří rodina komplexní systém jednotlivých prvků a vzájemných vztahů mezi nimi, všichni její členové nezaujímají vzhledem ke starému rodiči stejnou pozici (36).

Nejzávažnějším důsledkem dysfunkčnosti rodiny je osamělost seniora, ta má vždy patologický charakter a provází celý lidský život. Ve stáří je však velmi tíživá. Žije-li starý člověk sám a neudrží-li kontakt s rodinou hrozí nebezpečí sociální izolace.

I generační problémy uvnitř rodiny mohou komplikovat situaci starého člověka, zejména pak vztah mezi prarodiči a vnoučaty. Vnoučata často neberou babičky za své blízké, ale chovají k nim nepříliš vřelé vztahy. V některých případech se zase vnoučata chovají ke svým prarodičům lépe než jejich vlastní děti.

Podpora rodiny je pro seniora velmi důležitá. Právem se říká, že rodina je v péči o seniory nezastupitelná. Rodinná péče se však nedá nařídit je pouze eticky motivována (35).

1.4.2 Jak rodina prožívá vztah ke starým rodičům

Z psychologického hlediska se nejčastěji směřují pozitivní city s negativními, což může často vést k ambivalentním postojům.

- ***Pozitivní city a pocity***

- Ø láska k rodičům, něžnost, obohacení přítomností starého člověka v rodině
- Ø starost o to, aby byly potřeby a přání starého člověka uspokojeny
- Ø starost o to, aby se zabránilo vstupu starého člověka do ústavního zařízení

- **Negativní pocity**

- Ø strach z neplnění svého úkolu, když k sobě starého člověka nepřijmu
- Ø revolta reagující na zhoršení zdravotního stavu
- Ø strach z toho, že se nebudu umět chovat ,tak jak se po mě žádá, nebudu se umět o starého člověka postarat
- Ø hluboký otřes z toho, že se tradiční vztah rodiče a dítěte obrací („Teď musím já dávat rodičům příkazy“)
- Ø úzkost ze smrti, ze ztráty drahého člověka
- Ø nepochopení ze strany ostatních členů rodiny pocity nenávisti nebo pomsty, které mohou vést k více či méně zjevnému špatnému zacházení (36)

1.4.3 Budoucí podoby rodinných vztahů

K tradici rodinného života v českých rodinách druhé poloviny 20. století patřila vzájemná výpomoc mezi generacemi, změněný životní styl jí však dal nové podoby. Tlaky na ekonomickou aktivitu žen (zdroj budoucího důchodu, nutnost penzijního připojištění) a větší prostorová mobilita budou často překážkou pro péči o starší nebo nemocné členy v rodinách. Negativně se tu projeví také úbytek dětí a následně i vnuků. Budoucí možnosti mezigenerační solidarity tak budou limitovány snižujícím se počtem potenciálních pečovateli.

Základním problémem stárnutí ve vyspělých zemích nebude pouze materiální nouze a nemožnost zajistit přijatelnou úroveň bydlení a spotřeby, nýbrž snížení rozsahu a kvality osobních kontaktů a komunikace v rámci rodin i mimo ně. Osobní setkání budou stále více nahrazována písemným stykem nebo stručnějším telefonním či dokonce elektronickým. Nové formy kontaktů budou možná častější, ale budou vždy stručnější a citově studenější. Fenomémem stárnutí - osobního a v důsledku toho i společenského - se tak může stát osamělost, zvláště při pozdějším ovdovění s větší obtížností přizpůsobení se nové situaci (37).

1.4.4 Péče o seniory

Péče o občany, kteří se z jakéhokoliv důvodu nemohou o sebe starat sami, patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví. Tak tomu bylo po staletí u všech kulturních národů. Starým lidem byla prokazována úcta k jejich stáří a moudrosti. Toto se změnilo se změnami životního stylu. V mladých rodinách dnes obvykle oba partneři pracují a ve zbývajícím čase se sotva stačí postarat o své děti. Rodiny často bydlí v nedostatečně velkých bytech a pro staré rodiče tu většinou není místo. Není to sobectví od dětí, že nemohou mít rodiče u sebe, ale součást dnešní reality. Navíc mnozí senioři potřebují celodenní péči, kterou jim často děti nemohou zajistit.

Není tedy dnes nic neobvyklého, že lidé, kteří z nějakého důvodu ztratili soběstačnost, odcházejí žít do domova pro seniory nebo do jiného zařízení. Tam by měly najít nový bezpečný domov. Ten by jim měl zajišťovat nejen bezpečné bydlení, ale také by jim měl poskytnout radost a motivaci k životu. Je důležité, aby v těchto zařízeních nepanoval tzv. lékařský model, kdy nový domov připomíná spíše nemocnici.

V moderním přístupu ke stáří a k péči o seniory se setkáváme s dynamickou teorií stárnutí, která vidí člověka jako komplexní dynamický celek. Činností se funkce lidského těla a mysli posilují, udržují se a rozvíjejí. Proto je třeba v těchto zařízeních poskytnout jedinci individuální péči. Vedle základních potřeb by měly být uspokojovány i potřeby společenské a rekreační. U každého jedince je potřeba sledovat cíl péče, která má jeho současný stav zlepšit, pokud to není možné, měla by alespoň zabránit jeho zhoršení.

Důležitým požadavkem kvalitní péče o staré či nemocné jedince je, že musí vycházet především z potřeb obyvatel domova, nikoliv z potřeb personálu.

Je důležité mít na mysli, že každý živý tvor potřebuje někam patřit, potřebuje zázemí. Uznání jeho lidské hodnoty, je zdrojem pocitu vlastní ceny, a tím i životní energie. Tento pocit je nutný ke zdravému stárnutí a k vědomí smyslu života (39).

1.5 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Převratnou změnou v systému sociálních služeb bylo ukončení dominantní úlohy státu. Od roku 1990 v rámci transformace společnosti, dochází i k transformaci sociálních služeb, která se projevuje v postupném přesunu kompetencí státní správy na samosprávné orgány. Významnou roli, jako poskytovatelé sociálních služeb začínají plnit také neziskové organizace. Sociální služby jsou u nás definované legislativou z roku 1988 (40). Až po šestnácti letech se podařilo schválit nový zákon o sociálních službách. Ten vstoupil v platnost prvního ledna 2007 a pod číslem 108/2006 mění filosofii poskytování sociálních služeb, řeší problémy, které dosud řešeny nebyly, má dopad na poskytování zdravotní péče a přináší rovnoprávné postavení všech poskytovatelů sociálních služeb (29). Posláním zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečné podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin.

Zákon vymezuje práva a povinnosti jednotlivce, ale také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb (41) .

1.5.1 Instituce, které vykonávají veřejnou správu

Veřejnou správu v oblasti působnosti státu vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností (tzv. obce III. typu) a úřady práce.

Veřejnou správu v oblasti samostatné působnosti samosprávních celků vykonávají obce a kraje (27).

1.5.2 Poskytovatele sociálních služeb

Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu (50).

Poskytovateli sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí (27).

1.5.3 Uživatelé sociálních služeb

Uživatelem sociální služby může být kdokoli, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jehož obsahem je zabezpečení těch činností, které popisuje zákon o sociálních službách.

Pojem uživatel sociální služby se tedy používá jen v případech, kdy je trvale či jen dočasně zabezpečována pomoc a podpora v druhotném rozsahu oprávněným poskytovatelem (27).

1.5.4 Vymezení pojmu sociální služba

Sociální služba je činnost nebo souhrn činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé životní situaci. Tou není nedostatek peněz, ale znamená to, že člověk potřebuje fyzickou pomoc nebo dohled jiné osoby nebo sociální službu, aby mohl žít běžným způsobem života. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, působit na člověka aktivně a motivovat ho k tomu, aby nezhoršoval nebo neprotahoval svoji nepříznivou situaci.

Sociální služby jsou součástí sociálního zabezpečení, který je v každém státě vytvářen v souladu s koncepcí sociální politiky, jež dále závisí na historických,

ekonomických, demografických a politických charakteristikách dané země (1).

Sociální služba je soustava vybraných základních činností, jako jsou například pomoc při zvládání běžné péče o vlastní osobu, při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, pomoc při prosazování práv apod. (41).

1.5.5 Standardy kvality sociálních služeb

Český helsinský výbor už dlouho monitoruje situaci seniorů žijících v pobytových zařízeních. I když v nich žije pouze 5% populace nad 65 let, je zapotřebí věnovat této oblasti mimořádnou pozornost. Ve srovnání s jinými zařízeními pro seniory zde byla totiž zjištěna nápadně nízká úroveň dodržování lidských práv. Protože u nás dlouho chyběl zákon o sociálních službách, který by jasně definoval požadovanou kvalitu sociálních služeb, senioři tak měli málo informací a nástrojů, jak se proti diskriminačnímu chování bránit.

Současné trendy směřují ke zvýšení kvality veřejných služeb. Politika sociálních služeb prochází transformací. Její součástí je stanovení základní úrovně kvality těchto služeb a zavedení mechanismů k její kontrole a kontinuálního zlepšování.

Hlavním nástrojem k zajištění kvality, bezpečnosti i odbornosti poskytovaných sociálních služeb, se staly standardy kvality sociálních služeb, které jsou součástí nového zákona O sociálních službách (**viz příloha 1**), který také upravuje jejich metodiku a kontrolu. Na jejich tvorbě se podíleli zástupci veřejnosti, poskytovatelé, ale i uživatelé sociálních služeb. Standardy využívají prvky profesionálních i komerčních systémů zajištění a zvyšování kvality a jsou plně kompatibilní s evropským sociálním modelem. Stávají se hlavním nástrojem, který zajistí, že sociální služby budou podporovat nezávislost a autonomii uživatelů a ochránit zranitelné seniory (43).

1.5.6 Dělení sociálních služeb

a) podle formy poskytování

Ø pobytové služby – jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb

Domovy pro seniory

Domovy se zvláštním režimem

Ø ambulantní služby – služby za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo je do dopravována do zařízení sociálních služeb.
Součástí tohoto typu sociální služby není ubytování.

Ø terénní služby – jsou osobám poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí

b) podle předpisu

Ø sociální poradenství

Ø služby sociální péče

Ø služby sociální prevence

1.5.7 Základní cíl zákona

Zákon zaručuje každému nárok na bezplatné poradenství a na posouzení jeho nepříznivé sociální situace. Poskytování služby je založeno na základě smluvního principu, což znamená, že člověk, který si o sociální službu žádá, vystupuje v aktivní roli.. Zákon tedy dává těmto lidem šanci svobodného rozhodování o tom, jaké služby,

v jakém rozsahu a u jakého poskytovatele využijí (41).

1.5.8 Změna financování sociálních služeb

Zákon 108/2006 sb. zásadně mění způsob financování sociálních služeb. Dosud tomu bylo tak, že dotace byly poskytovány službám, nikoliv uživatelům. Ekonomická logika tedy velela provozovat zařízení s největší možnou kapacitou. I když logika potřeb uživatelů vyžaduje opak, zařízení, co nejmenší. Navíc příspěvek, který se vyplácel nijak nezohledňoval postižení, takže se zařízení vyplatilo mít klienty s nejmenším možným stupněm postižení (40). Nový zákon však státní dotace zařízením, které sociální služby poskytují mění na osobní dávku - příspěvek na péči. Ten náleží osobě o kterou je pečováno nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Je tedy vyplácen přímo žadateli nikoliv příslušnému zařízení jako tomu bylo v minulosti. To znamená, že pobytová zařízení sociálních služeb přestanou být příjemci dotací na lůžko, které byly vypláceny ze státního rozpočtu a kryly náklady zařízení sociální péče. Jedná se o zařízení, která jsou zřizována státem, městy či obcemi. Vyplácení příspěvku mají na starost úřady obce III: typu (31).

- **Příspěvek na péči**

Je systémovou změnou, která uživateli sociálních služeb propůjčuje určitou moc. Uživatel se podílí na volbě služby, čili dává příspěvek tomu poskytovateli, který z jeho hlediska nabízí nejlepší službu (40). Příspěvek na péči nahrazuje zvýšený důchod pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou. Nárok na tuto dávku má fyzická osoba, které je kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu závislá na pomoci jiné osoby. Jeho výše je odvislá od žadatelova věku a míry jeho závislosti na pomoci jiné osoby (5).

Tabulka 5: Výše příspěvku na péči

stupeň závislosti	mladší 18 let	starší 18 let
I. lehká	3000,- Kč	2000,- Kč
II. středně těžká	5000,- Kč	4000,- Kč
III. těžká	9000,- Kč	8000,- Kč
IV. úplná	11000,- Kč	11000,- Kč

zdroj: (5)

Žádost o tuto dávku se podává na obecní úřad obce s rozšířenou působností. Řízení o udělení příspěvku se skládá ze dvou částí, a to posouzení zdravotního stavu žadatele a sociálního šetření. Na základě těchto podmínek, kdy je například posuzována soběstačnost, vyřizování osobních věcí, schopnost komunikace apod. se určí stupeň závislost na péči jiné osoby. A následně na to je pak člověku vyplácena příslušná výše příspěvku.

Aby nedocházelo k jeho zneužití je žadatel po přiznání příspěvku povinný do 15-ti dnů písemně ohlásit jakým způsobem mu bude jeho péče zajištěna (50).

1.5.9 Problémy, které se v souvislosti s tímto zákonem mohou objevit

Příkladem může být úhrada ošetrovatelské péče, která bude poskytována v pobytových zařízeních sociální péče ze zdravotního pojištění. Doposud není zřejmé, jakým způsobem bude tato péče vykazována a jaké podmínky bude muset zařízení sociální péče splnit, aby s ním byla uzavřena smlouva.

Velký otazník je také nad tím, jak bude probíhat financování sociálních služeb v pobytových zařízeních. Může totiž dojít k situacím, kdy části obyvatelstva bude přiznán příspěvek na péči, který nepokryje všechny náklady na poskytované služby

nebo některým uživatelům vůbec nárok na příspěvek nevznikne. Vzhledem k tomu, že zanikne dotace na lůžko, není dostatečně jasné, jakým způsobem bude možné tyto finanční deficity krýt, aniž by došlo k ohrožení fungování těchto zařízení z důvodu nesolventnosti.

Dále se nabízejí otázky, jaký postup má volit příjemce příspěvku na péči, když nenajde potřebnou sociální službu, například pobytovou, ani s přispěním obce, ve které má trvalý pobyt (28).

1.6 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY

Staří lidé i starý člověk jako jedinec potřebují péči. Péče je vyjádřením příznivé společenské atmosféry, konkrétní formou pozornosti, která se staré populaci věnuje.

Společenská i individuální péče vychází z etických principů, je vždy mnohotvárná a diferenciovaná podle potřeb starého člověka (37).

Sociální služby jsou poskytovány prostřednictvím zákonem vymezených základních činností. Systém umožňuje poskytovatelům přesnější vymezení rozsahu služeb, které poskytuje, a zároveň dává uživatelům sociálních služeb možnost výběru takového poskytovatele, který nabízí pro uživatele nejvhodnější sociální službu (1).

Jakkoli senioři preferují zachování samostatného bydlení, v některých případech je přesun do zařízení sociálních služeb bohužel nevyhnutelný. Jedná se však o relativně malé počty seniorů, přičemž podíl institucionalizovaných celkem logicky stoupá s věkem, převažují zde ženy a dále lidé rozvedení a ovdovělí (23).

V České republice žije v pobytových zařízeních pro seniory kolem 5% populace nad 65 let. Vyšší procentuální zastoupení je v populaci ve věku 80-89 let, kdy žije v zařízeních pro seniory 3,9% mužů a téměř dvojnásobný podíl žen (7%), v absolutních

číselech jsou tyto relace ještě výraznější tj. 2 562 mužů a 10 488 žen (48).

1.6.1 Služby sociální péče pro seniory rezidenčního typu

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, že to vylučuje jejich zdravotní stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (50).

Rezidenční péče je jednou ze složek spektra služeb sociální péče. Role rezidenční péče a její místo mezi ostatními službami musí být jasně vymezeno, zveřejněno a podporováno..

Kvalitní rezidenční péče musí být zaměřena na potřeby jednotlivce, tj. musí:

- Ø bránit práva uživatelů
- Ø poskytovat informace a možnost výběru
- Ø reagovat na skutečné potřeby
- Ø prosazovat nezávislost

působit ve spolupráci s uživateli služeb a jejich rodinami

1.6.2 Domovy pro seniory

Domovy důchodců tvoří asi 75 % kapacity dlouhodobé ústavní sociální péče o seniory (42). Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Přijetí do DPS vychází od ledna 2007 z dohody mezi uživatelem a poskytovatelem. Sjednávání druhu a rozsahu poskytovaných služeb podle individuálních potřeb je

významným krokem směřujícím k uplatnění svobodné vůle osob, kterým jsou služby poskytované (4).

Podle zákona musí tyto zařízení poskytovat následující činnosti:

- Ø poskytnutí ubytování
- Ø poskytnutí stravy
- Ø pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Ø pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro vlastní hygienu
- Ø zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Ø sociálně terapeutické činnosti
- Ø aktivizační činnosti
- Ø pomoc při uplatňování práv (50)

1.6.3 Komplikace, které se objevují v souvislosti s nástupem do Domova pro seniory(dále už jen DPS)

Řada klientů se na pobyt v DPS obtížně adaptuje. Přispívá k tomu např. silná vazba na původní domácí prostředí, nesmířenost s odchodem do ústavní péče, pocit zásadního životního zlomu apod. Změna prostředí i životního způsobu představuje závažný stres a u části obyvatel se rozvinou projevy špatné adaptace zahrnující např.

zhoršení zdravotního stavu, výskyt různých psychicky podmíněných zdravotních stesků (zhoršení chronické bolesti, závratě, nespavost, nechutenství, zácpa apod.), depresi, úzkost, konfliktnost či naopak rezignaci s apatií.

Závažná může být ztráta soukromí způsobená jak personálem, tak spolubydlíci i nutnost sdílet jednu místnost s cizí osobou mnohdy zcela odlišných zvyků, zájmů a hodnot (23). Touha po respektování soukromí v zařízení péče o seniory vypovídá spíše o potřebě vlastní důstojnosti, o potřebě mít své místo, kde mohou být doma, odkud mohou odcházet a kam se mohou kdykoliv vracet (9). Klienti často strádají osamělostí, izolací, odtržeností od známého prostředí bez ohledu na to, s kolika „cizími“ lidmi sdílejí oddělení či dokonce pokoj. Některým naopak chybí možnost komunikace, jsou-li na jednolůžkovém pokoji, a dají přednost spolubydlíci.

Obyvatelé domovů pro seniory nebo jiných zařízení pobytového typu často připomínají svou izolovaností a osamoceností opuštěné ostrovy. Rodiny jsou často vzdáleny, nebo nemají čas, a někdy ani zájem rodiče navštívit. Přátele, se kterými se kdysi stýkali, ubývají, protože čím je člověk starší, tím méně lidí z jeho generace zbývá. Situace obyvatel je ztížena i nejrůznějšími nemocemi a s nimi spojenými problémy, které jedinci znemožňují například to, aby mohl samostatně vycházet mimo domov. Proto je důležitým úkolem personálu snažit se ostrovy propojit, tak aby k sobě lidé našli cestu a dokázali se k sobě přiblížit. V této oblasti se hodně uplatňuje americký model práce s klienty, kdy se vytváří dvojice, které si jsou navzájem prospěšné. (např. dvojice vytvořená s osob se zdravým a poškozeným zrakem-vidící přečítá partnerovi, informuje ho o všech aktivitách a novinkách v domově...)

Častým steskem je ztráta smysluplnosti – domácí život, byť s velkým omezením, přinášel kromě soukromí i denní povinnosti (obléci se, zalít květiny, umýt nádobí) a rituály, které mohou být v ústavním prostředí potlačeny (39).

- ***Jak lze těmto situacím předcházet***

Těmto situacím lze předcházet především výběrem zařízení – každý klient by měl vědět, do jakého zařízení nastupuje a že mu opravdu vyhovuje. Vstup by měl být

vždy z vlastního uvážlivého rozhodnutí, nikoli unáhleně (v reakci na dílčí problém, konflikt), nikoli z donucení ani pod nátlakem byť nepřímým, např. ze strany rodiny.

V zahraničí bývá běžné, že si budoucí obyvatel nové zařízení nejen prohlédne, ale dokonce v něm v období nástupu stráví kratší dobu „na zkoušku“ a teprve poté se rozhoduje definitivně s podpisem smlouvy.

Důležité je zachování vazeb na blízké osoby – častost kontaktů s rodinou, přáteli, sousedy. Proto mají přednost zařízení v oblasti původního bydliště, nikoli zařízení vzdálená, odlehlá, byť tzv. „na zdravém vzduchu“(8).

Většina realizovaných výzkumů potvrzuje také nezbytnost rozvoje toho typu péče, jaký by mohla reprezentovat malá komunitní, nově koncipovaná zařízení s respektováním osobního soukromí, tedy lidské důstojnosti. Tuto situaci by mohl řešit např. tzv. koncept sdíleného bydlení, tedy budování bytů či malých komunitních zařízení. Tyto zařízení, by byla budována v centru obce a svojí dostupností by mohla zlepšit spolupráci pobytových zařízení a rodin seniorů, protože by rodině umožňovala udržování intenzivních vzájemných kontaktů se svými rodiči.

Zaměstnanci DPS by měli věnovat dostatečnou pozornost seznámení klienta s provozem a v prvních měsících mu aktivně pomáhat s adaptací. K dispozici má být nejen ošetrovatelský personál, ale také psycholog (psychoterapeut) a pracovník zaměřený na volnočasové aktivity. Ten by měl zajistit dostatečný prostor pro přirozené aktivity a smysluplné činnosti pro obyvatele, kteří jich jsou schopni.

Na straně obyvatel je třeba zachovávat „vůli ke smyslu“ a osobní identitu. Krédem každého obyvatele DPS by mělo být „stále jsem to já a dokáži zachovat smysl svého života i v novém prostředí“(9).

- ***Možnosti spolupráce rezidenčních zařízení s rodinou***

Návštěvy v zařízení

Osobní kontakt

Kulturní akce

Telefonický kontakt
Doprovody na lékařská vyšetření
Pobyt seniora doma
Zapůjčování kompenzačních pomůcek
Tvorba individuálních plánů
Neomezené návštěvy
Zahrnutí rodiny do péče o seniora
Dny otevřených dveří
Písemný kontakt

1.7 PRÁCE SE SENIOREM A RODINOU PO PŘÍCHODU DO ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE

Starý člověk potřebuje ve své mapě stáří průvodce. Skrze druhého člověka získává informace, že je na správném místě v bezpečném prostředí a že máme zájem o jeho potřeby. Klíčový pracovník musí přijmout za svoji roli zodpovědnost. Jeho úkolem je předávat informace o seniorovi celému týmu.

Sociální služby mají dnes své nezastupitelné místo, neboť pomáhají potřebným lidem žít běžným životem, zaměřují se na zachování kvality a důstojnosti jejich života (6).

Nesmíme zapomínat, že odchod z domácího prostředí je pro seniora často stresující a proto by zařízení poskytující pobytové služby neměly zapomínat na uspokojování jeho potřeb. Úspěšné zvládnutí adaptace a nového životního stylu je předpokladem spokojeného stáří (38).

1.7.1 Jednotlivé fáze práce s klientem a jeho rodinou po příchodu do zařízení poskytující rezidenční služby

1. Získávání informací

Je velmi vhodné si sestavit okruh dosažených otázek zaměřených na základní lidské potřeby. Je však nutné mít na paměti, že každý člověk je jedinečná bytost s odlišnými potřebami například v oblasti sebeobsluhy, každodenních životních aktivit atd.

- a) Nepostradatelnou spoluprací je kontakt s rodinou. Rodina je nesmírně důležitá pro každého člověka, ať už je funkční či ne. Je nezbytné umět s ní navázat kontakt, získat potřebné informace a vymezit si také vzájemné role v péči o seniora. Měla by být zahrnuta do pečovatelského týmu. Na klíčovém pracovníkovi je, aby dokázal najít nejvhodnější způsob, jak s rodinou spolupracovat.
- b) Informace o klientových potřebách můžeme získat prostřednictvím dotazníku nebo rozhovoru. Každý, kdo vstupuje do nového zařízení má nějaká očekávání. Z rozhovoru nebo později z vlastního provádění péče vyplyne řada dalších okruhů otázek, které nám umožní dosáhnout spolupráce k oboustranné spokojenosti. Teprve potom můžeme vytvořit plány individuální péče a pracovat s osobními cíli uživatelů sociálních služeb.

2. Stanovení osobních cílů

Na základě zjištěných informací a ve spolupráci se seniorem stanovíme uživateli osobní cíle. Pokud člověk nedosahuje vyšších potřeb, soustředíme se na potřeby základní péče např. zachování stravovacích návyků, procházky atd. V psychosociální oblasti je hodně často důležité najít způsob přijetí nového

prostředí, najít nové přátele atd.

3. Plánování a realizace péče

Dalším krokem je plánování péče, které je zaměřeno na dosažení cíle. Nezbytné je spolupracovat přímo se seniorem. Volíme společně jednotlivé kroky s vymezeným časovým limitem a přípravou pomůcek. Je důležité na klienta nezapomínat a nerozhodovat za něj. Pokud s námi senior nemůže hovořit, není schopný o tom přemýšlet je na místě rodina.

Nesmíme zapomínat na to, že slovy komunikujeme pouze v 10-20%, proto bychom neměly zapomenout pozorovat na seniorovi, jak vnímá náš způsob péče, jak reaguje jeho tvář, pohyby držení těla atd.

4.Hodnocení (24)

1.8 ZÁSADY CHOVÁNÍ PRACOVNÍKU PEČUJÍCÍCH O SENIORY

I když senioři nepatří většinou mezi skupinu uživatelů sociálních služeb, které jsou okolní společností výrazně negativně přijímány, v souvislosti s čerpáním sociální služby pobytového charakteru mohou dostávat označení bezmocných, na pomoci závislých lidí. K jejich nálepkování přispívá samotný fakt, že žijí ve velkých rezidenčních zařízeních. soustředění na jednom místě, izolované od města a obce. Nejdůležitější prevencí před negativním hodnocením veřejností a negativním přijímáním veřejnosti seniorů umístěných v rezidenčních zařízeních je partnerský přístup pracovníků, kteří při jednání s uživateli respektují jejich věk, životní zkušenosti a individualitu (43).

V praxi to vypadá takto:

1. Buďte vždy milý a příjemný. Své osobní problémy nechte doma. Obyvatelé mají často dost problémů a od vás očekávají tvář plnou lásky a radosti.
2. Oslovujte obyvatele paní a pane s příjmením , pokud vás nepožádají o jiné oslovení. Vždy vykejte, i když budete požádáni o oslovení křestním jménem. Nikdy neříkejte obyvatelům babi a dědo. Dáváte jim pocit starého člověka, o kterého se musí někdo, nebere ho vážně, a může mu i poroučet. To je proti zásadám humanistického přístupu k péči o seniory.
3. Pomáhejte všem klientům udržet si pocit vlastní hodnoty. Nikdy s nikým nemluvte spatra a nejednejte s klienty jako s dětmi.
4. Nechte obyvatele děla pro sebe vše, co mohou. Pouze asistujte, ukažte jak se co dělá a klienta povzbuzujte. Nedělejte věci za něj, to by vedlo k jeho regresi a sklouznutí do nemohoucnosti a bezmocnosti.
5. Udržujte obyvatele orientované v čase a místě. Stále je informujte o současném datu, dni,roce. Vyvěste jim v pokoji kalendář. Mluvte často o místě, kde žijí.
6. Buďte dobrým posluchačem. pokud mluvíte s někým, kdo špatně slyší, nekřičte na něho, ale jděte blíž, skloňte se k němu a mluvte pomalu.
7. Jestliže obyvatel něco žádá, snažte se vyhovět. Pokud nemůžete, vysvětlíte proč. Řekněte přesně, kdy co uděláte, protože chvíle pro vás může být věčností pro někoho jiného.
8. Nikdy nemluvte s obyvateli špatně o personálu.
9. Občas nahlédněte po zaklepání do pokojů, jestli je vše v pořádku.

10. Nikdy si neseďte na obyvatelovu postel, nepoužívejte jeho příbory. Přisedněte si k posteli na židli.
11. Jestliže obyvatele krmíte, umyjte si ruce před i po jídle, tak aby vás viděl. Dbejte na osobní hygienu, tj. manikúru, úprav vlasů...
12. Chodte upravené, ale mnoho šperků a líčení není na místě.
13. Dobrovolníci jsou školeni sestrami, které na ně dohlíží. Nesmějí sami provádět služby, které přísluší sestrám.
14. Doporučují se barevná náramky, které upozorňují na zdravotní stav obyvatele. Barvami se mohou odlišit: cukrovka, srdeční problémy, potíže s polykáním, omezení tekutin atd. (17)

V některých zařízeních jsou pracovníci na schůzkách seznamováni s tím, jak s klienty jednat, jak se k nim chovat. Informace o tom, jak se pravidla dodržují, získávají pracovníci zpětnou vazbou od uživatelů sociálních služeb a jejich rodinných příslušníků.

2. CÍLE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat možnosti spolupráce s rodinou seniora ve vybraných zařízeních poskytujících rezidenční služby v Královéhradeckém kraji a zjistit v jaké služby rodiny využívají.

2.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, jaké možnosti spolupráce rezidenčních zařízení a rodiny existují.
2. Zjistit, zda se liší možnosti spolupráce, které preferuje pobytové zařízení a rodina.
3. Zjistit, jaké se v souvislosti se spoluprací vyskytují překážky na obou stranách (tzn. na straně pobytového zařízení a na straně rodiny)
4. Zabývat se otázkou, zda má zařízení poskytující pobytové služby speciálního pracovníka, který se spoluprací s rodinou zabývá.
5. Zjistit, zda rezidenční zařízení považují svojí spoluprací s rodinou za smysluplnou.

2.3 Hypotéza

Základní hypotéza vztahující se ke stanovenému cíli práce byla zvolena takto: Rezidenční zařízení považují zahrnutí rodiny seniora do života zařízení za více přínosné pro zajištění komplexní péče o seniora než individuální kontakt členů se seniorem.

3. METODIKA

3.1 Použité metody a techniky výzkumu

Provedený výzkum je ze sociologického hlediska výzkumem kvantitativním. V rámci výzkumu byla při sběru dat využita metoda dotazování, technika dotazníku, a metoda analýzy dokumentů, technika sekundární analýzy dat. Uvedený výzkum byl anonymní a byl uskutečněn v 10 náhodně vybraných zařízeních v Královéhradeckém kraji.

3.1.1 Dotazníkové šetření

Dotazník obsahoval celkem 18 otázek (otevřené, uzavřené a polootevřené **viz příloha 2**) pomocí nichž byla zjišťována data týkající se možností spolupráce rezidenčních zařízení a rodiny.

Zjištěná data byla vyhodnocena procentuálně. Zpracované výsledky průzkumu byly realizované v tabulkovém programu Microsoft Excel 2003.

3.2 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvoří zdravotně sociální personál v náhodně vybraných rezidenčních zařízeních v Královéhradeckém kraji. Do výzkumu se zapojilo celkem 30 respondentů .

Z každého zařízení byli vybráni tři lidé. Základním kritériem jejich výběru byla rozdílná pracovní pozice.

Do výzkumu se zapojila:

- Ø 3 zařízení z okresu Hradec Králové
- Ø 2 zařízení z okresu Jičín
- Ø 2 zařízení z okresu Náchod
- Ø 2 zařízení z okresu Trutnov
- Ø 1 zařízení z okresu Rychnov nad Kněžnou

(viz příloha 3)

3.3 Charakteristika regionu



Pro výzkum byl zvolen Královéhradecký kraj. Královéhradecký kraj vznikl k 1. lednu 2000, na základě ústavního zákona o vytvoření vyšších územních samosprávních celků, jako jeden ze 14 krajů České republiky. Leží na severovýchodě Čech a po provedené reformě státní správy se člení na pět

okresů. Na jihu sousedí s Pardubickým krajem, na jihozápadě se Středočeským krajem a na západě s Libereckým krajem.

3.3.1 Struktura obyvatel v kraji

Struktura obyvatel podle pohlaví a věku je podobná jak ve městě, tak v okrese i kraji. Seniorská složka tvoří necelých 15% (65 let a více). Složka produktivního obyvatelstva (kategorie obyvatel 15 – 64 let) tvoří 70% obyvatelstva. Město má oproti okresu i kraji mírně starší věkovou strukturu, tento fakt ale není nijak výjimečný při srovnání s obdobně velkými městy v České republice. Patrné rozdíly lze najít také mezi věkovou strukturou mužů a žen. Podle posledního statistického průzkumu žije v Královéhradeckém kraji 547 296 obyvatel.

3.4 Průběh výzkumu

Předběžné dojednání výzkumu s náhodně vybranými rezidenčními zařízeními proběhlo v prosinci 2006 pomocí elektronického a telefonického kontaktu s řediteli a sociálními pracovníky jednotlivých zařízení. (viz příloha 4) Celkem bylo kontaktováno 26 zařízení z různých okresů Královéhradeckého kraje. Účast na výzkumu potvrdilo 12 z nich, ale dotazník se vrátil jen z 10 zařízení. Samotný výzkum byl uskutečněn 13.4.-22.4.2007 prostřednictvím elektronického dotazníku (viz. příloha) a návštěvy zařízení. Byly do něho vybrány pouze Domovy pro seniory a to hlavně proto, že nový zákon o sociálních službách zrušil statut Domov penzion pro důchodce. Návratnost dotazníků byla 75%. Během celé spolupráce s jednotlivými zařízeními jsem se setkala s velkou ochotou a vstřícností.

Zjištěná data byla vyhodnocena procentuálně. Zpracované výsledky průzkumu byly realizované v tabulkovém programu Microsoft Excel 2003.

4. VÝSLEDKY

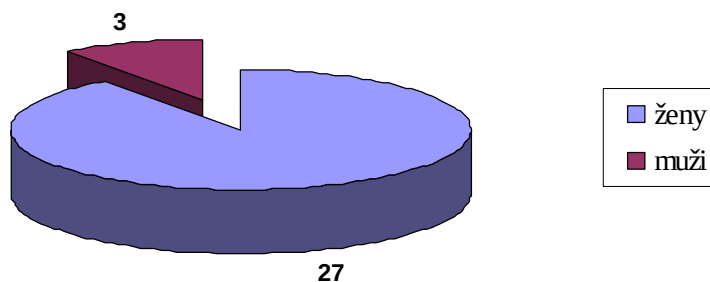
V úvodu je graficky zpracována část týkající se profese, pohlaví a nejvyššího dosaženého vzdělání všech respondentů. Výzkumu se zúčastnilo celkem 30 respondentů z toho 27 žen a 3 muži. Nejvíce respondentů tvořily zdravotní sestry s celkovým počtem 8, dále ošetrovatelky v počtu 5, sociální pracovníci celkem 6 respondentů, 5 sanitářek, 2 pracovníci v sociálních službách, 2 ředitelé a 2 pracovníci ve zdravotním úseku. Průměrná doba, která byla respondenty uváděna jako doba, kterou pracují v daném zařízení je pro jednotlivce 8 let a průměrný věk jednotlivce je 41 let.

Z dotazníků vyplynulo, že nejčastěji uváděné nejvyšší dosažené vzdělání je střední s maturitou celkem ho uvedlo 20 respondentů. Dále se v dotazníku objevilo 7 respondentů se SOU, 2 dotazovaní mají vyšší odborné vzdělání a 1 dokončil vysokoškolské vzdělání.

4.1 Identifikační údaje účastníků výzkumu

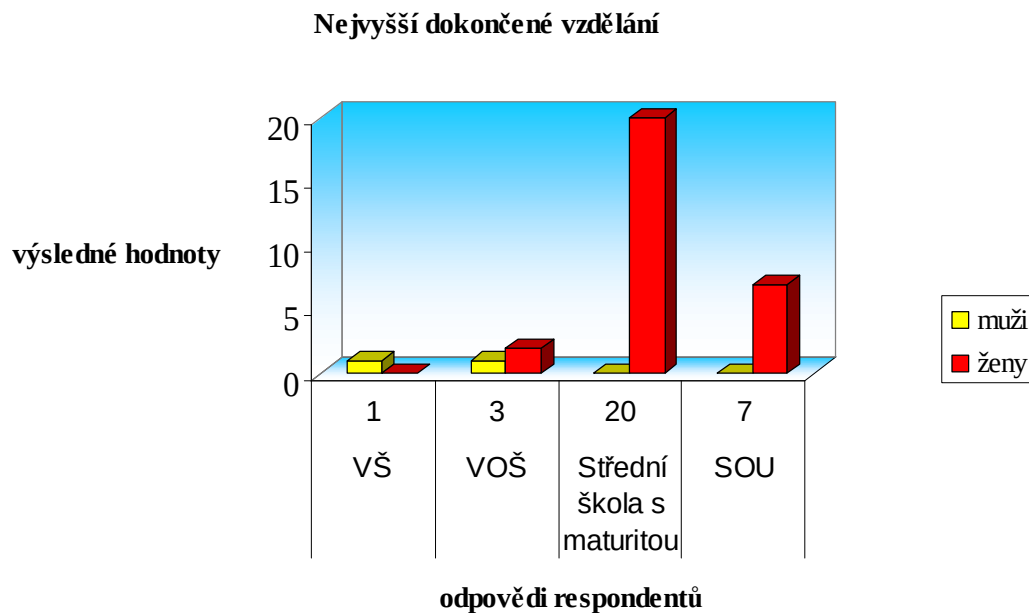
Graf 1 - Pohlaví respondentů

Rozdělení respondentů podle pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum 2007

Graf 2 - Vzdělání s ohledem na pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum 2007

Tabulka 1 – Četnost respondentů podle pracovní pozice

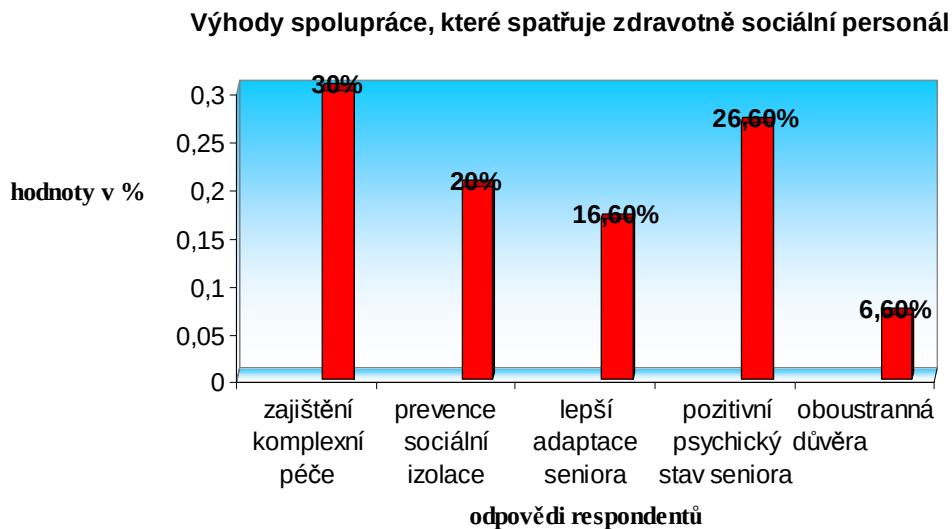
Pracovní pozice	četnost
Ošetřovatelka	5
Pracovník v sociální službě	2
Ředitel	2
Sanitářka	5
Sociální pracovník	6
Zdravotní sestra	8
Pracovník ve zdravotních službách	2

Zdroj: vlastní výzkum 2007

4.2 Spolupráce rezidenčního zařízení a rodiny

Všichni respondenti (30) se jednoznačně shodli na tom, že spolupráce s rodinou je pro zajištění komplexní péče o seniora velmi přínosná. Při zjišťování jejich výhod 9 respondentů uvedlo, že se domnívá, že spolupráce může zajistit komplexní péči tzn. zkvalitnění péče a tím lepší zajištění klientových potřeb. 8 dotazovaných poukazuje na to, že spolupráce může velmi pozitivně ovlivňovat klientův psychický stav. 6 respondentů vidí hlavní přínos spolupráce v prevenci sociální izolace seniora. 5 účastníků výzkumu zdůrazňuje, že spolupráce s rodinou je velmi důležitá v adaptační fázi seniora, tedy ve fázi, kdy se senior vyrovnává s novým prostředím a poslední 2 respondenti uvedli, že spolupráce upevňuje důvěru mezi všemi členy pečujícího týmu.

Graf 3 - Výhody spolupráce

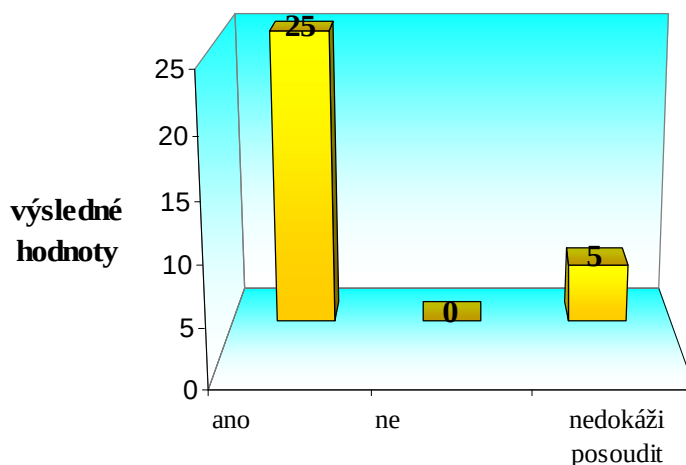


Zdroj: vlastní výzkum 2007

Celkem 25 respondentů tedy většina zdravotně sociálního personálu uvedlo, že se domnívá, že se zařízení poskytující rezidenční služby snaží vytvářet optimální podmínky, které usnadňují spolupráci s rodinou. Možnost b) *ne* neuvedl žádný člen personálu. 5 účastníků, tedy hlavně z řad zdravotního personálu (pro představu 2 ošetřovatelky a 1 sanitářka) společně se 2 sociálními pracovníci tuto situaci nedokáží objektivně posoudit.

Graf 4 – Podmínky pro spolupráci

Optimální podmínky pro spolupráci v rámci rezidenčního zařízení



Odpovědi respondentů

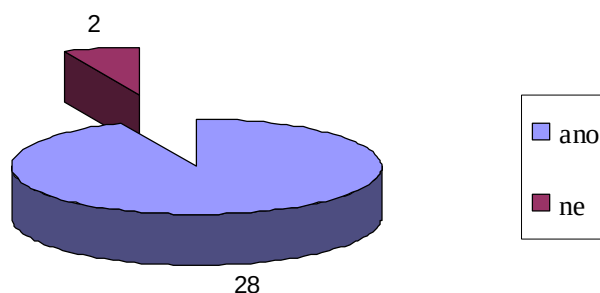
Zdroj: vlastní výzkum 2007

Celkem 25 respondentů tedy většina zdravotně sociálního personálu uvedlo, že se domnívá, že se zařízení poskytující rezidenční služby snaží vytvářet optimální

podmínky, které usnadňují spolupráci s rodinou. Možnost b) *ne* neuvedl žádný člen personálu. 5 účastníků, tedy hlavně z řad zdravotního personálu (pro představu 2 ošetřovatelky a 1 sanitářka) společně se 2 sociálními pracovníci tuto situaci nedokáží objektivně posoudit.

Graf 5 – zapojování rodiny do péče

Snaha respondentů o zapojení rodiny do péče o seniora



Zdroj: vlastní výzkum 2007

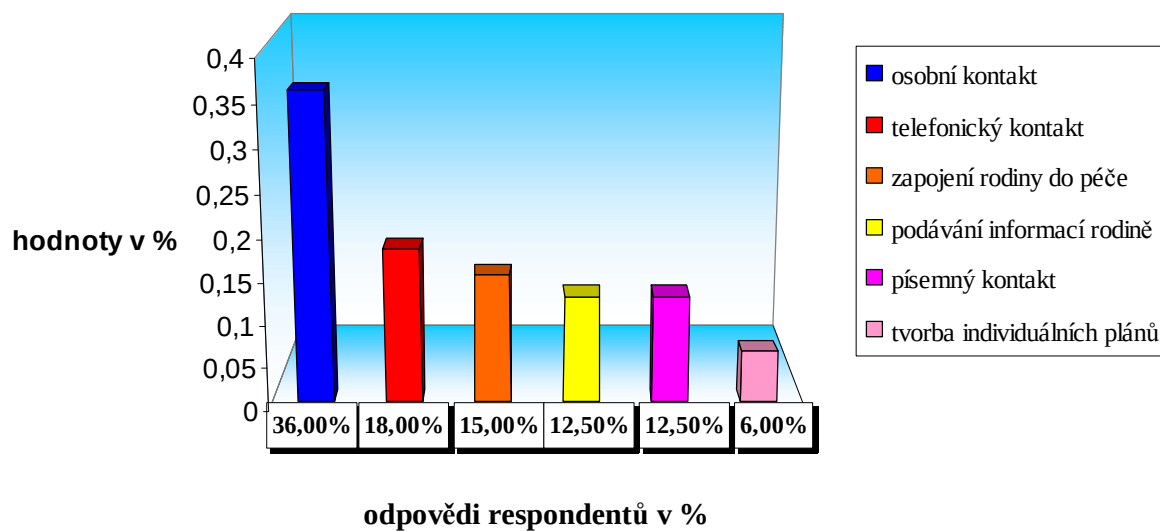
Celkem 28 respondentů uvedlo, že se o zapojování rodiny snaží a pouze 2 dotazovaní uvedli, že se rodina nedá do ničeho nutit a proto se o spolupráci nesnaží. Odpověď *ne* zvolily 2 ženy, jmenovitě 1 pracovník v sociálních službách a 1 ošetřovatelka. Pouze pracovníce v sociálních službách uvedla, že důvodem její odpovědi je, že rodina projevuje minimální zájem a často personál přehlíží.

V druhé části otázky jsem se zajímala o to, jak konkrétně se respondenti podílejí na zapojování rodiny do komplexní péče o seniora. Z dotazníku vyplynulo, že nejvíce

respondentů 12 preferuje při práci s rodinou osobní kontakt, 5 respondentů uvedlo, že s rodinou pracuje a snaží se ji zapojovat do péče, 6 účastníků výzkumu s rodinou komunikuje výhradně telefonickou cestou (tuto možnost nejvíce volili.....) 4 dotazovaní se snaží rodině poskytnout kvalitní informace o možnostech vzájemné spolupráce, 5 respondentů s rodinou komunikují na písemné úrovni a 2 dotazovaní uvedli, že se snaží ve spolupráci s rodinou o tvorbu individuálních plánů péče.

Graf 6 – Zapojování rodiny

Oblasti, ve kterých se respondenti podílejí na zapojování rodiny do péče



Zdroj: vlastní výzkum 2007

4.3 Možnosti spolupráce

Při zpracování této otázky jsem se soustředila na zmapování možností spolupráce, které jsou nabízeny rodinám ve vybraných pobytových zařízeních v Královéhradeckém kraji.

Tabulka 2 - Zmapování možností spolupráce mezi rodinou a pobytovým zařízením

Tabulka znázorňuje v jaké míře byly tyto možnosti uváděny zdravotně sociálním personálem ve zkoumaných pobytových zařízeních.

Možnosti spolupráce	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
návštěvy v zařízení	14	20%
osobní kontakt	12	17%
kulturní akce	11	16,10%
telefonický kontakt	7	10%
pobyt seniora doma	6	9%
zapůjčování kompenzačních pomůcek	5	7,10%
neomezené návštěvy	3	4,20%
tvorba individuálních plánů	3	4,20%
doprovod seniora k lékaři	3	4,20%

nevím	3	4,20%
zahrnutí rodiny do komplexní péče o seniora	1	2%
dny otevřených dveří	1	2%

Zdroj: vlastní výzkum 2007

14 respondentů uvedlo návštěvy rodiny v zařízení, 12 dotazovaných se shodlo na osobním kontaktu s rodinou a 11 účastníků uvedlo kulturní a společenské akce, které zařízení pořádá. Dále se v dotazníku ve větší míře, vyskytovaly odpovědi: telefonický kontakt (7 respondentů), pobyt seniorů doma (6 respondentů), půjčování kompenzačních pomůcek, které může v některých případech umožnit rodině vzít si seniora domů (5 respondentů), pobyt seniora v domácím prostředí (6 respondentů), tvorba individuálních plánů (3 respondenti), neomezené návštěvy (3 respondenti), dny otevřených dveří a zahrnutí rodiny do péče o seniora po jednom respondentovi a 3 respondenti nedokázali odpovědět. Z dotazníku je patrné, že největší přehled o možnostech spolupráce, které zařízení poskytují mají jednoznačně oba ředitelé, kteří se výzkumu zúčastnili, sociální pracovníci a naopak nejhůře si vedly ošetřovatelky.

4.4 Preference možností spolupráce

Tento okruh otázek byl vybrán záměrně pro zjištění potřebných informací pro práci s hypotézou, která byla v rámci výzkumu zvolena. Primárně jsem chtěla zjistit, zda rezidenční zařízení upřednostňují zahrnutí rodiny do života zařízení nebo preferují individuální kontakt seniora a rodiny.

Tabulka 3 - Možnosti spolupráce s rodinou preferované vybranými zařízeními.

Tabulka znázorňuje v jaké míře byly tyto možnosti uváděny zdravotně sociálním personálem ve zkoumaných pobytových zařízeních.

Preferovaná spolupráce s rodinou	Preference podle počtu respondentů	Preference výsledků v procentech
návštěvy	8	23%
kulturní akce	7	20%
všem	5	14%
osobní kontakt	5	14%
nevím	3	9%
zapůjčování kompenzačních pomůcek	3	9%
telefonický kontakt	2	6%
doprovody k lékaři	1	2,5%
tvorba individuálních plánů	1	2,5%

Zdroj: vlastní výzkum 2007

Celkem 8 respondentů uvedlo, že zařízení preferuje individuální kontakt s rodinou seniora, naopak 7 účastníků dotazníku si myslí, že zařízení upřednostňuje zahrnutí rodiny do života zařízení, 5 respondentů uvedlo, že žádnou možnost neupřednostňují a dávají prostor všem dostupným možnostem, 5 dotazovaných

vyzvedlo osobní kontakt s rodinou, 3 účastníci uvedli, že nevědí, jakým způsobem spolupráce dává jejich zařízení přednost. 3 dotazovaní zvolili možnost půjčování kompenzačních pomůcek s poukázáním na to, že zařízení ulehčí seniorův pobyt doma, 2 respondenti zvolili telefonický kontakt a jeden respondent tvorbu individuálních plánů a doprovody k lékaři.

Tabulka 4 - Možnosti spolupráce preferované rodinou seniora

Tabulka znázorňuje v jaké míře byly tyto možnosti uváděny zdravotně sociálním personálem ve zkoumaných pobytových zařízeních.

Preference rodiny	Preference podle počtu respondentů	Preference výsledků v procentech
návštěvy v zařízení	11	33,5%
osobní kontakt	5	15,2%
nevím	4	12,1%
zapojení do života zařízení	4	12,1%
zapůjčování pomůcek	3	9%
telefonický kontakt	3	9%
pobyt seniora doma	2	6%
doprovod k lékaři	1	3%

Zdroj: vlastní výzkum 2007

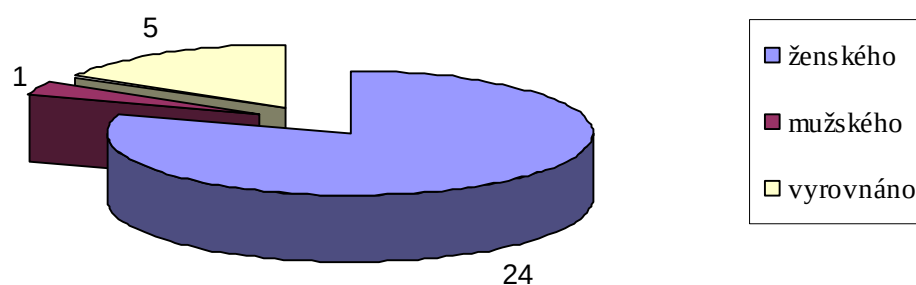
Výsledky dokazují, že rodina dává přednost individuálnímu kontaktu se svým seniorem a 11 respondentů, kteří uvedli tuto možnost jasně tuto tezi potvrzují. Dále volil zdravotně sociální personál možnost osobního kontaktu se seniorem a personálem celkem 5 dotazovaných. Celkem velký počet respondentů 4, vzhledem k odpovědím nevěděl, jakou možnost spolupráce rodina preferuje. Další možnosti, které respondenti uvedly, byly početně velmi vyrovnaná. 3 respondenti odpověděli, že rodina upřednostňuje zapojení do života zařízení, stejný počet dotazovaných (3) považuje za nejvyužívanější možnost spolupráce rodiny zapůjčování kompenzačních pomůcek a 3 další účastníci výzkumu poukazují na preferenci telefonického kontaktu. 2 respondenti uvedli, že rodina upřednostňuje pobyt seniora doma a jeden respondent považuje za nejrozšířenější možnost doprovodu seniorů k lékaři. Na závěr je nutné zmínit, že respondenti měli možnost zvolit více možností odpovědi.

4.5. Spolupráce ze strany rodiny v číslech

Dotazník ve větší míře potvrdil, že zdravotně sociální personál více spolupracuje s rodinnými příslušníky ženského pohlaví a to v 80% všech případů viz graf 9 , tuto možnost uvedlo v dotazníku celkem 24 respondentů. Pouze 1 ošetřovatelka, která byla součástí výzkumného souboru zvolila možnost ve které se přiklání, že častěji spolupracuje s rodinnými příslušníky mužského pohlaví. 2 sociální pracovníci (1 muž), 2 pracovníci v sociálních službách, 2 pracovníci zdravotnického úseku , 1 ošetřovatelka a 1 zdravotní sestra se shodli, že stav rodinných příslušníků se kterými spolupracují je vyrovnaný. Tzn. že tuto možnost volil hlavně sociální personál.

Graf 7 – Rozdělení rodin podle pohlaví

Počet spolupracujících rodinných příslušníků rozdělených podle pohlaví

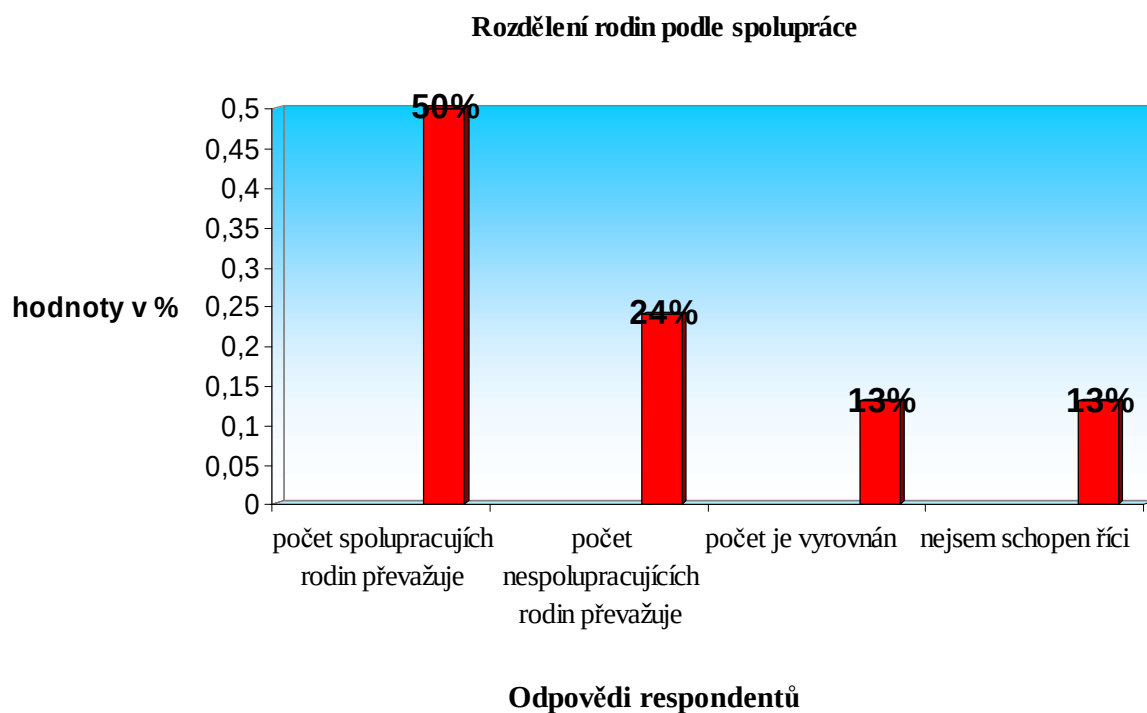


Zdroj: **vlastní výzkum**

Z grafu 7 vyplývá, že počet spolupracujících rodin převažuje s 15 respondenty před počtem nespolupracujících rodin, které uvedlo celkem 7 dotazovaných. 4 dotazovaní se domnívají, že počet spolupracujících a nespolupracujících rodin je vyrovnán a 4 respondenti nebyly schopni poměr mezi spolupracujícími a nespolupracujícími vyjádřit.

Při podrobném zpracování této otázky jsem zjistila, že se spolupracujícími rodinami se v celkem vyrovnaném poměru setkává sociální i zdravotní personál, zatímco větší množství zdravotního personálu uvedlo, že se více setkává s nespolupracujícími rodinami.

Graf 8 - Charakteristika rodin



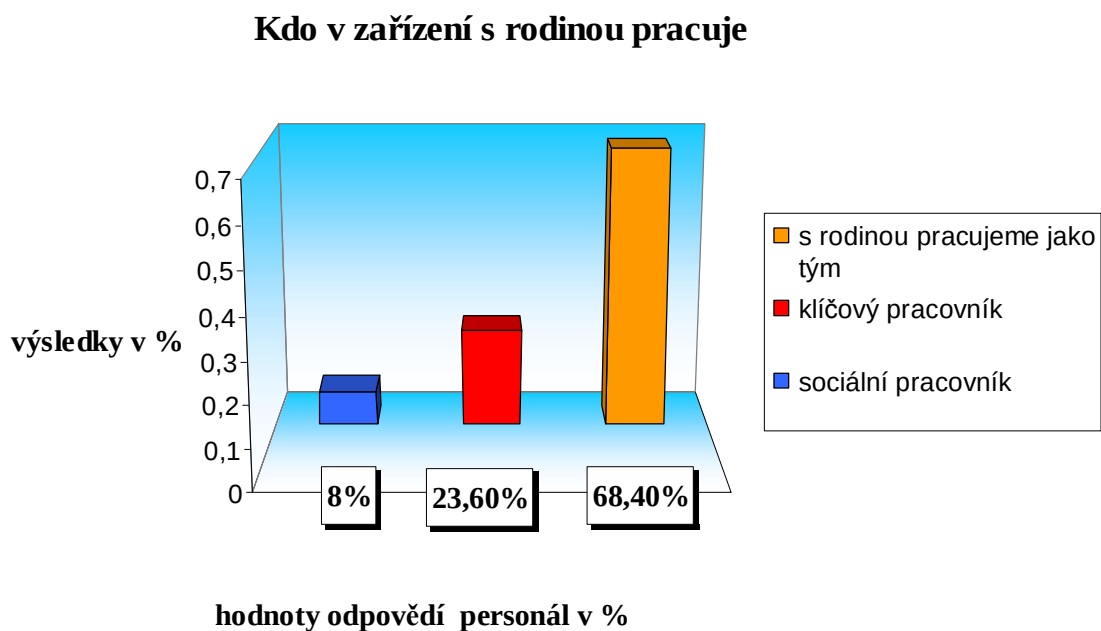
Zdroj: vlastní výzkum 2007

4.6. Práce s rodinou

Z dotazníku je patrné, že v zařízeních pracuje s rodinou zdravotní i sociální personál jako tým. Tyto týmy jsou většinou zcela orientované na společný úkol a každý

člen týmu má odborné dovednosti, kterými se podílí na jeho úspěšném plnění. Tuto možnost zvolilo celkem 26 dotazovaných. 9 respondentů uvedlo, že s rodinou pracují klíčový pracovníci, tedy pracovníci, kteří se spoluprací s rodinou zabývají, tito pracovníci většinou spadají do sociální oblasti a 3 účastníci výzkumu uvedli, že s rodinou pracují sociální pracovníci. Je důležité zmínit, že respondenti měli u této polootevřené otázky možnost zvolit více odpovědí.

Graf 9 – Personál v procesu spolupráce

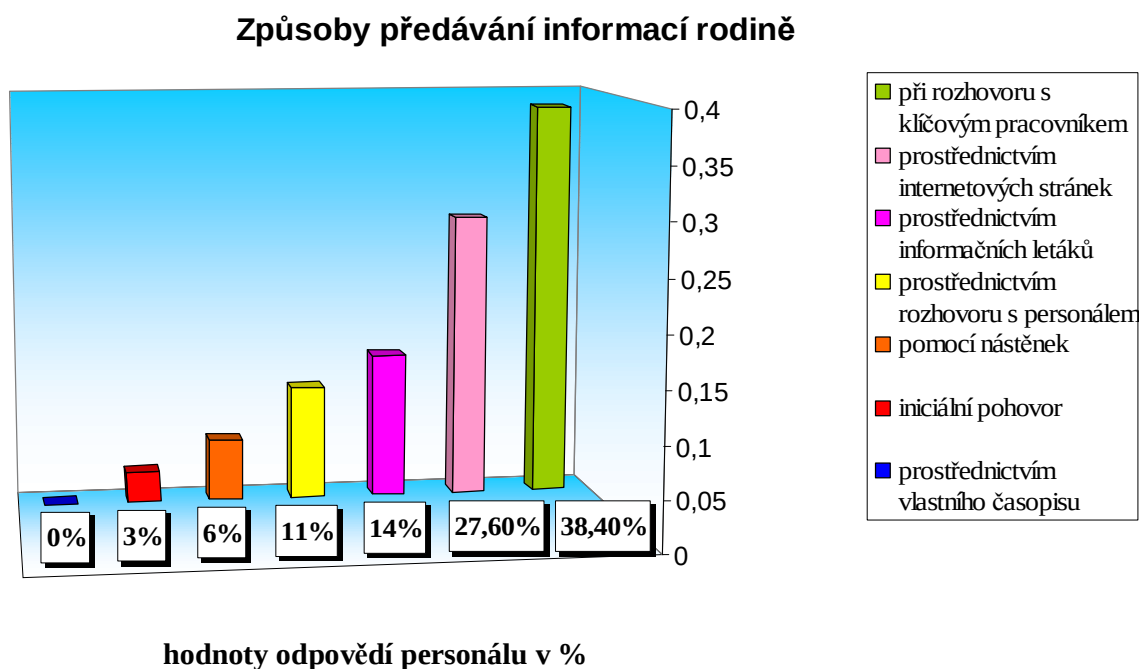


Zdroj: vlastní výzkum 2007

Při analýze otázky týkající se poskytování informací rodině o možnostech spolupráce, je patrná rozmanitost a velká informovanost účastníků výzkumu viz graf 11. Velmi mě překvapila poměrně velká znalost předávání informací rodině, kterou

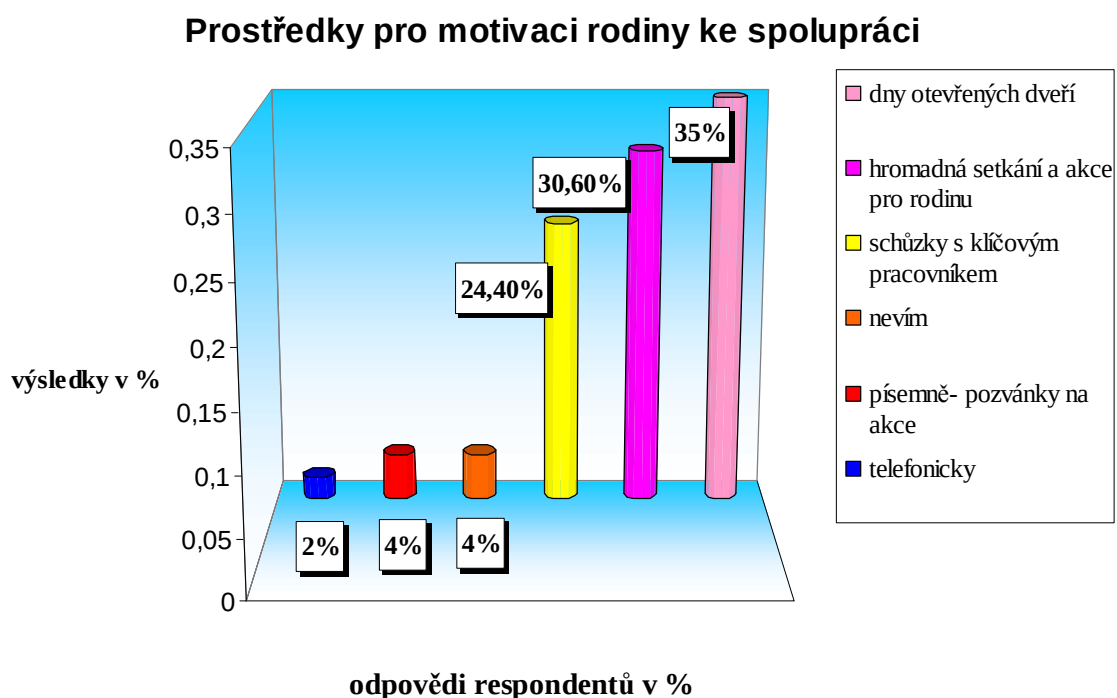
jednoznačně prokázaly ošetřovatelky, které ve velkém počtu využily i možnost polootevřené otázky a uvedli i jiné možnosti než, které byly nabízeny. Celkem 25 respondentů uvedlo jako nejvýznamnější zdroj informací pro rodinu rozhovor s klíčovým pracovníkem. 18 dotazovaných poukazuje na předávání informací pomocí internetových stránek, které podle sekundární analýzy dat mají všechny vybrané zařízení. 9 účastníků výzkumu zvolilo jako zdroj informací informační letáky. 7 dotazovaných uvedlo, že rodina je o možnostech spolupráce informována prostřednictvím rozhovoru s personálem, 4 respondenti poukazují na možnost získávání informací z nástěnek, které jsou dobře přístupné všem rodinám a 2 dotazovaní uvedli jako možnost předání informací iniciální pohovor. Možnost využít vlastní časopis, tedy časopis, který zařízení samo vydává nezvolil ani jeden respondent.

Graf 10 – Informace pro rodinu



Zdroj : vlastní výzkum 2007

Graf 11 – Motivace rodiny



Zdroj: vlastní výzkum 2007

Celkem 17 respondentů uvedlo jako jednu z možností motivace, že rodina seniora má možnost navštívit zařízení prostřednictvím dne otevřených dveří, který zařízení pořádá, z toho vyplývá, že většina zařízení (6 z 9) tyto dny k motivaci rodiny využívá.. Dále většina respondentů tedy 15 uvedla, že se snaží rodinu motivovat hromadnými setkáními příbuzných a nejrůznějšími akcemi, které zařízení pořádá. 12 účastníků výzkumu vidí velkou motivaci pro rodinu ve schůzkách s klíčovým pracovníkem. 2 dotazovaní zvolili písemný kontakt, stejný počet respondentů uvedl, že neví, jak jeho zařízení postupuje při motivaci rodiny je zajímavé, že tento soubor

tvořila 1 zdravotní sestra a 1 sociální pracovnice. 1 respondent uvedl jako zdroj motivace telefonický kontakt.

Tabulka 5 – Možnost vyjádřit se ke spolupráci

Prostředky	Odpovědi respondentů v%
Písemný kontakt	40%
Telefonický kontakt	19%
ano	17%
Ano, prostřednictvím rozhovoru s personálem	10%
Ano, prostřednictvím dotazníku	8%
Ano, rozhovor s klíčovým pracovníkem	6%

Zdroj : vlastní výzkum 2007

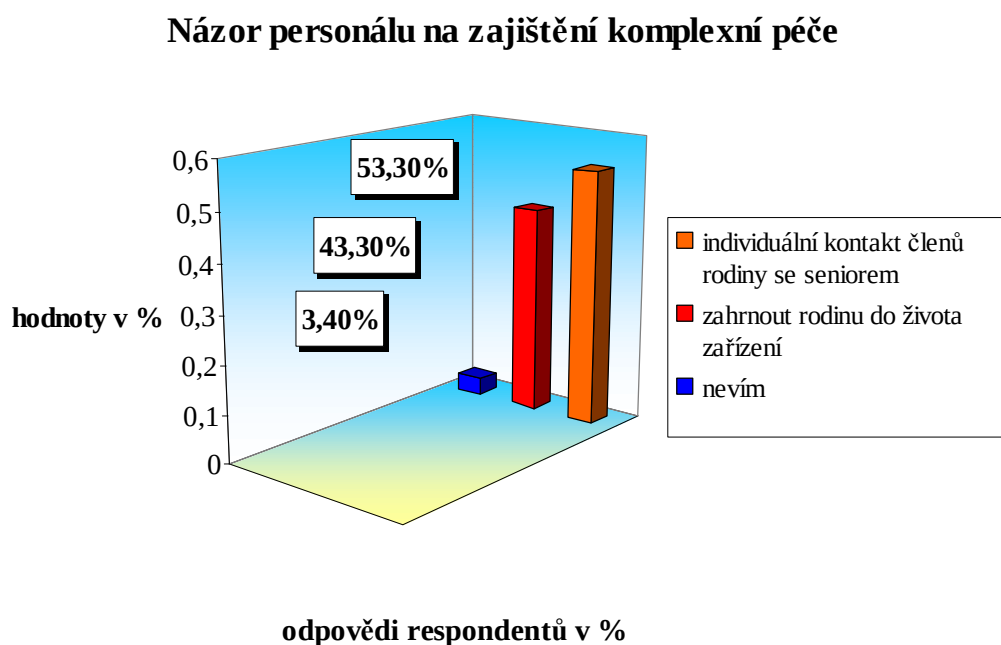
Domnívám se, že je velmi důležité pro zajištění spolupráce, aby rodina měla možnost vyjádřit své přání, stížnosti... Výzkum potvrdil, že zařízení dávají možnost rodinám otevřeně se ke spolupráci vyjádřit. 19 dotazovaných uvádí, že rodina může vyjádřit svůj názor při rozhovoru s klíčovým pracovníkem. 9 respondentů zvolilo možnost vyjádření rodin prostřednictvím dotazníku. 8 účastníků výzkumu potvrdilo, že rodina má možnost vyjádřit se ke spolupráci prostřednictvím rozhovoru s personálem. 4 respondenti uvedli telefonický kontakt a 3 kontakt písemný. Současně 5 dotazovaných označilo možnost c) *ano, rodina má možnost se ke spolupráci vyjádřit*.

4.7. Zajištění komplexní péče

Analýza této otázky viz graf 14 byla klíčová pro zvolenou hypotézu stejně jako předchozí zpracovaná otázka č. 3. Jejím cílem bylo zjistit, zda si zdravotně sociální personál myslí, že je pro zajištění komplexní péče o seniora přínosnější zahrnout rodinu do života zařízení nebo upřednostňovat individuální kontakt seniory se členy rodiny.

Z vyhodnocení dané otázky je patrné, že celkem 16 dotazovaných uvedlo, že se domnívá, že pro seniora je přínosnější individuální kontakt s rodinou, zatímco 13 respondentů si myslí, že komplexní péči může zajistit pouze spolupráce s rodinou, tzn. zahrnutí rodiny do života zařízení. 1 respondent uvedl, že na tuto otázku nezná odpověď.

Graf 12 – Individuální kontakt vs. Zahrnutí rodiny do život zařízení



Zdroj : vlastní výzkum 2007

V druhé části otázky jsem rozpracovala obě možnosti viz. tabulka 6 a tabulka 7, tak jak byly jednotlivě voleny a zaměřila jsem se rozdílnost odpovědí zdravotně sociálního personálu.

Tabulka 6 – Postoj zdravotního a sociálního personálu k zajištění komplexní péče

Pracovní pozice	Četnost	Individuální kontakt	Zahrnutí rodiny do života zařízení
Ředitel	2	0	2
Sociální pracovník	5	3	2
Pracovník v sociálních službách	2	1	1
Zdravotní sestra	8	6	2
Pracovník ve zdravotnickém úseku	2	1	1
Ošetřovatelka	5	1	4
Sanitářka	5	4	1

Zdroj: vlastní výzkum 2007

Při porovnání údajů z tabulky 4 je patrné, že zahrnutí rodiny do života zařízení jednoznačně podporují oba ředitelé, kteří se výzkumu zúčastnili a většina ošetřovatelek. Naopak individuální kontakt seniora a rodiny reprezentuje ve větší míře zkoumaný soubor zdravotních sester (6) a větší množství (4) sociálních pracovníků. V závěru této otázky je nutné zdůraznit, že počet zdravotnického personálu je proti počtu sociálního personálu v značné převaze tzn. 20: 8.

4.8. Rozvoj spolupráce

Tabulka 7 – nedostatky ve spolupráci, které vnímá personál

Překážky ve spolupráci	Odpovědi vyjádřené v %
Možnost ubytování pro rodinu	40%
Lepší přístup ze strany rodiny	20%
Častější návštěvy rodiny v zařízení	13,40%
Častější návštěvy seniorů v domácím prostředí	10%
nevím	10%
Uznání práce zdravotně sociálního personálu	3,30%
Častější kontakt s rodinou	3,30%

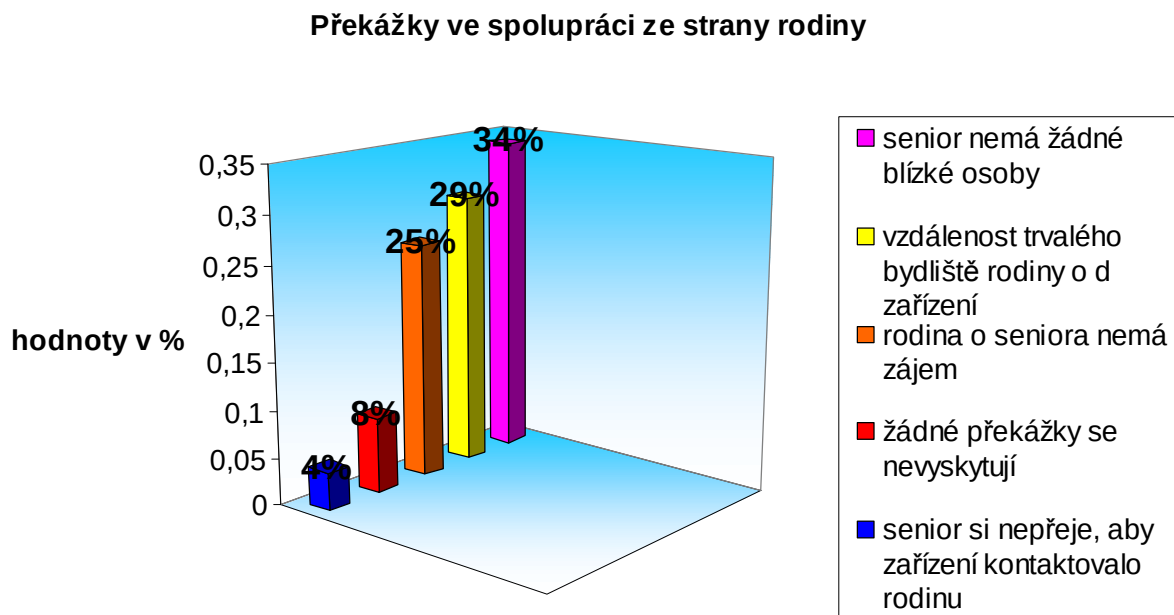
Zdroj: vlastní výzkum 2007

Výsledky tohoto šetření zdůrazňují při rozvoji spolupráce hlavně častější kontakt rezidenčního zařízení a seniora s rodinou, tento jev pocítuje celkem 12 respondentů. 6 účastníků výzkumu se domnívá, že k rozvoji spolupráce by výrazně přispělo, kdyby rodina více oceňovala a uznávala práci zdravotně sociálního personálu. 4 dotazovaní nebyli schopni na tuto otázku odpovědět. 3 respondenti uvedli, že k rozvoji spolupráce by pomohlo, kdyby si rodiny braly častěji klienty domů. Stejný počet dotazovaných se domnívá, že by mohli tento rozvoj ovlivnit častější návštěvy rodiny v zařízení. 1 dotazovaný poukazuje na lepší přístup ze strany rodiny a 1 respondent otevírá problém, který se týká možnosti ubytování rodiny v rezidenčním zařízení.

Je zajímavé, že při zpracování této otázky respondenti poukazovali pouze na nedostatky rodiny a žádný z respondentů neuvedl slabou stránku, která by se týkala rozvoje spolupráce ze strany sociálně zdravotního personálu.

4.9. Překážky ve spolupráci

Graf 13 – Překážky ze strany rodiny



odpovědi respondentů v %

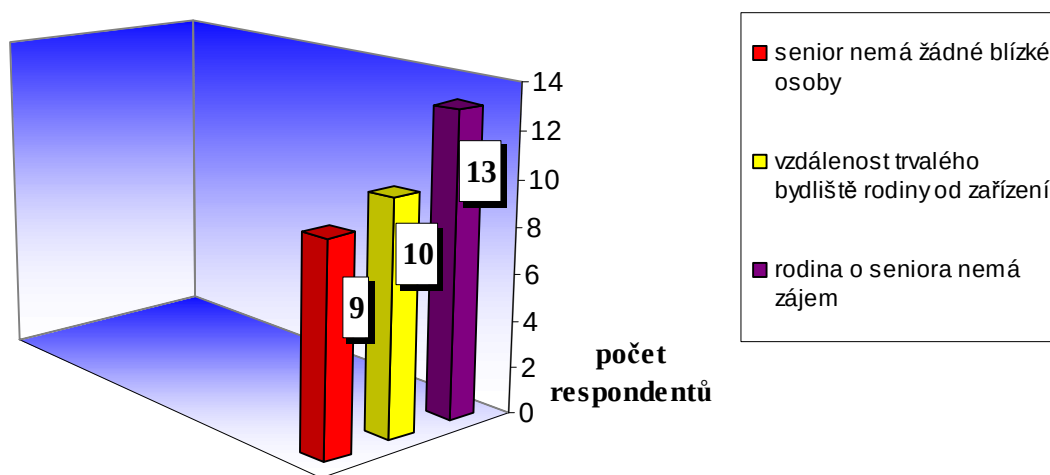
Zdroj: vlastní výzkum 2007

Rozbor této problematiky byl postaven na dvou základních pilířích. Cílem bylo zjistit, jaké překážky ze strany rodiny vnímá při své práci zdravotně sociální personál a v jaké míře se s těmito překážkami personál setkává. V první části jsou zmapovány překážky viz graf 16, které se v souvislosti se spoluprací objevují na straně rodiny. 22 respondentů uvedlo, že se nejčastěji setkává se situací, kdy senior nemá žádné blízké osoby. 19 dotazovaných zmiňuje často se vyskytující problém a poukazuje na překážku, která se týká vzdálenosti trvalého bydliště rodiny od zařízení. 16 účastníků výzkumu uvedlo, že rodina nemá o seniora zájem. 5 respondentů, jmenovitě 3 sociální

pracovníci a 2 sanitářky se domnívají, že se žádné překážky ze strany rodiny nevyskytují. 3 dotazovaní uvedli, že se setkávají s překážkou, kdy si senior nepřeje, aby zařízení rodinu kontaktovalo.

Graf 14 – Míra výskytu těchto překážek v praxi

Nejčastěji se vyskytující překážky, které vnímá personál



Odpovědi respondentů

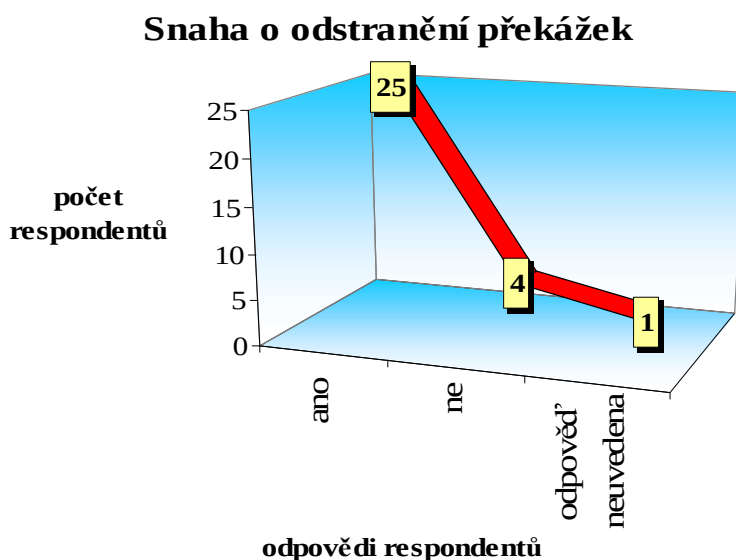
Zdroj: vlastní výzkum 2007

Graf 14 zachycuje, jak se změnilo pořadí jednotlivých možností v situaci, kdy měli respondenti seřadit odpovědi podle míry výskytu, se kterou se běžně setkávají v praxi. To znamená, že dotazovaní měli vybrané možnosti označit od 1-3 podle toho jak vnímají míru výskytu těchto překážek při své práci (číslo 1 je nejčastěji a číslo 3 nejméně).

Po zhodnocení otázky bylo patrné, že se personál nejčastěji setkává s tím, že rodina o seniora nemá zájem, tuto tezi potvrdilo ve výzkumu celkem 13 respondentů, ve velké míře se také dotazovaní (10 respondentů) setkávají s problémem, který se týká

vzdálenosti rodiny od rezidenčního zařízení a poslední pomyslná příčka patří s celkovým počtem 9 respondentů faktu, že senior nemá žádné blízké osoby.

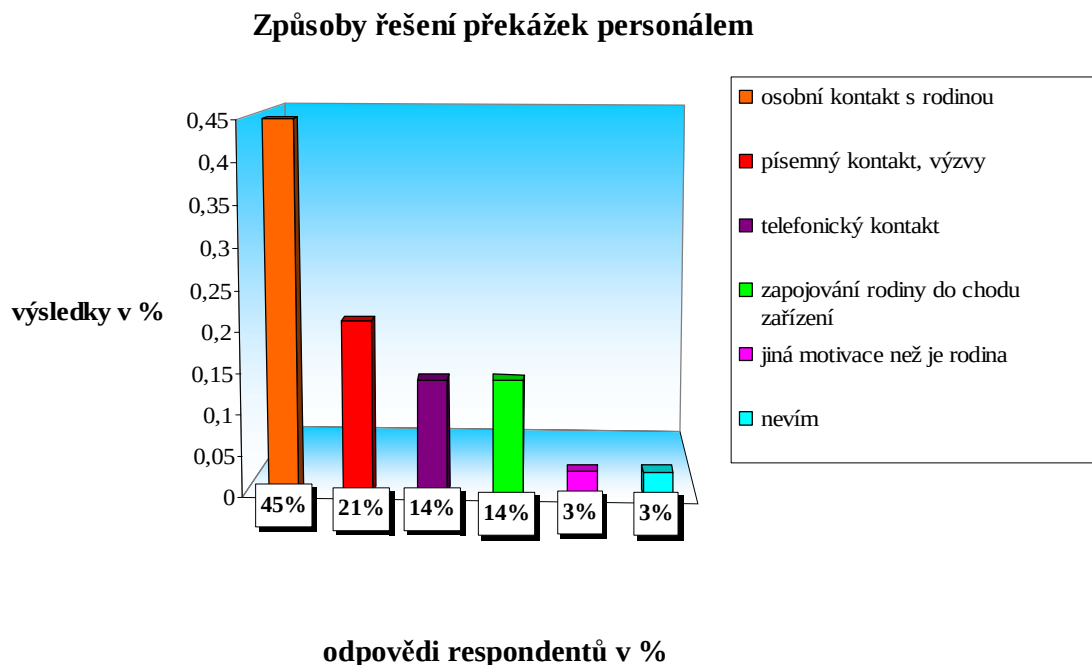
Graf 15 – Odstraňování překážek



Zdroj: vlastní výzkum 2007

Z grafu 15 je patrné, že se většina tedy 25 respondentů snaží, tyto překážky odstraňovat a vytváří tak optimální podmínky pro kvalitní rozvoj spolupráce. 1 respondent nedokázal na tuto otázku odpovědět a 4 dotazovaní uvedli, že se o spolupráci nesnaží. Jednoznačně se shodli na názoru, že rodina se do spolupráce nedá nutit, protože tato snaha stejně nevede k vytyčenému cíli. Je překvapivé, že tuto možnost uvedli 3 sociální pracovníci (2 ženy a 1 muž). Výsledný graf není pro větší přehlednost zobrazen v procentech, ale v počtu dotazovaných.

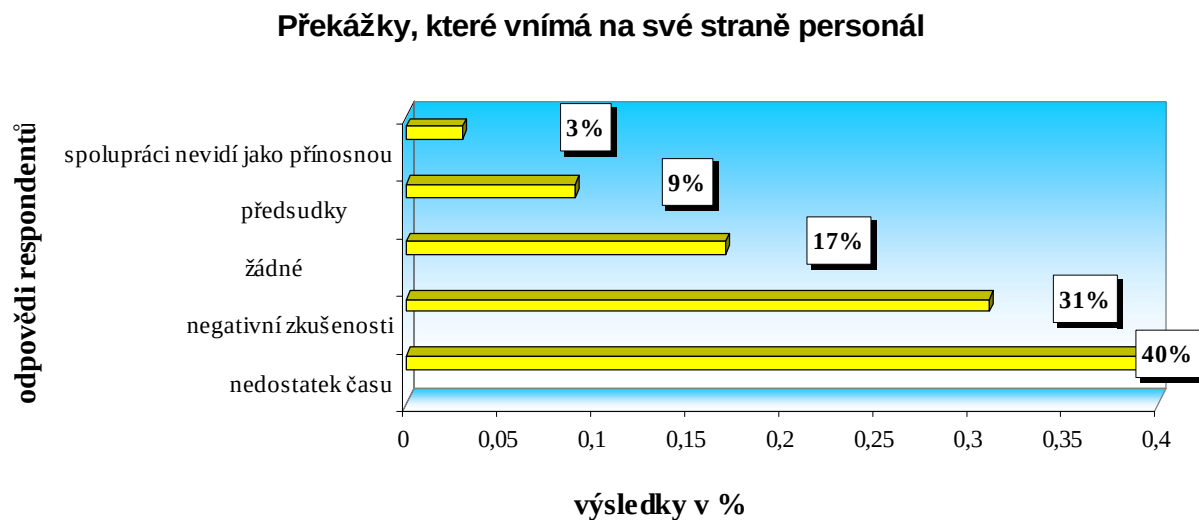
Graf 16 – Odstraňování překážek v praxi



Zdroj: vlastní výzkum 2007

Graf 16 znázorňuje, jak se konkrétně zdravotně sociální personál snaží výše definované překážky odstraňovat. Celkem 13 respondentů se snaží s rodinou navázat osobní kontakt. 6 dotazovaných upřednostňuje písemný kontakt. 4 dotazovaní uvedli, že se snaží tyto překážky odstraňovat prostřednictvím telefonické komunikace. Stejný počet respondentů uvedl, že se snaží zahrnout rodinu do života zařízení. 1 respondent se domnívá, že lze klienta motivovat jinak než rodinou a 1 účastník výzkumu nedokázal na tuto otázku odpovědět.

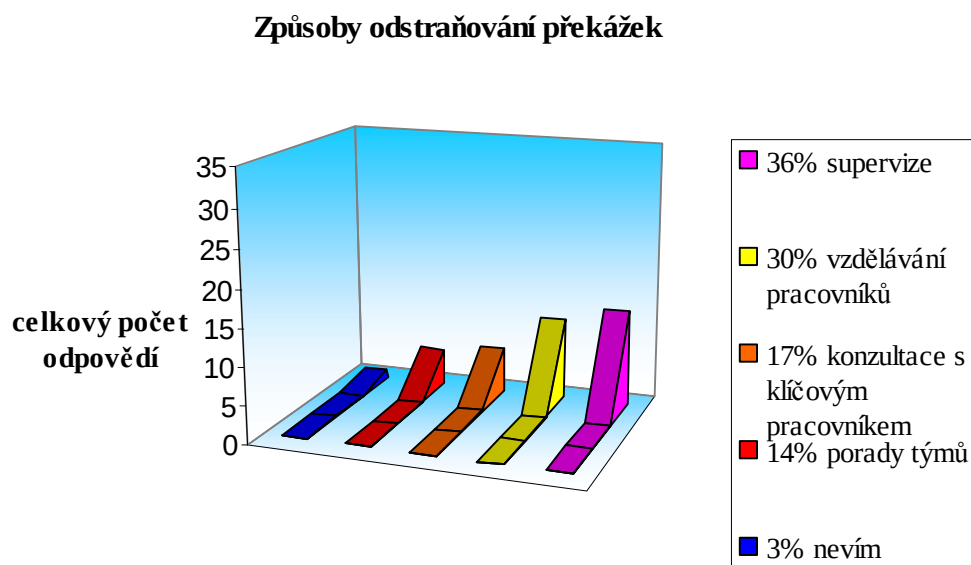
Graf 17 – Překážky ze strany personálu



Zdroj: vlastní výzkum 2007

14 respondentů uvedlo, že největší překážkou je jednoznačně nedostatek času. Tato možnost byla především uváděna zdravotními sestrami a sociálními pracovníky. 11 dotazovaných vnímá u zdravotně sociálního personálu negativní zkušenost se spoluprací s rodinou. 6 účastníků zkoumaného souboru se domnívá, že se žádné překážky ze strany personálu nevyskytují. 3 dotazovaní uvádějí jako jednu z překážek předsudky a 1 respondent uvedl, že personál nevidí spolupráci s rodinou jako přínosnou.

Graf 18 – Řešení těchto překážek

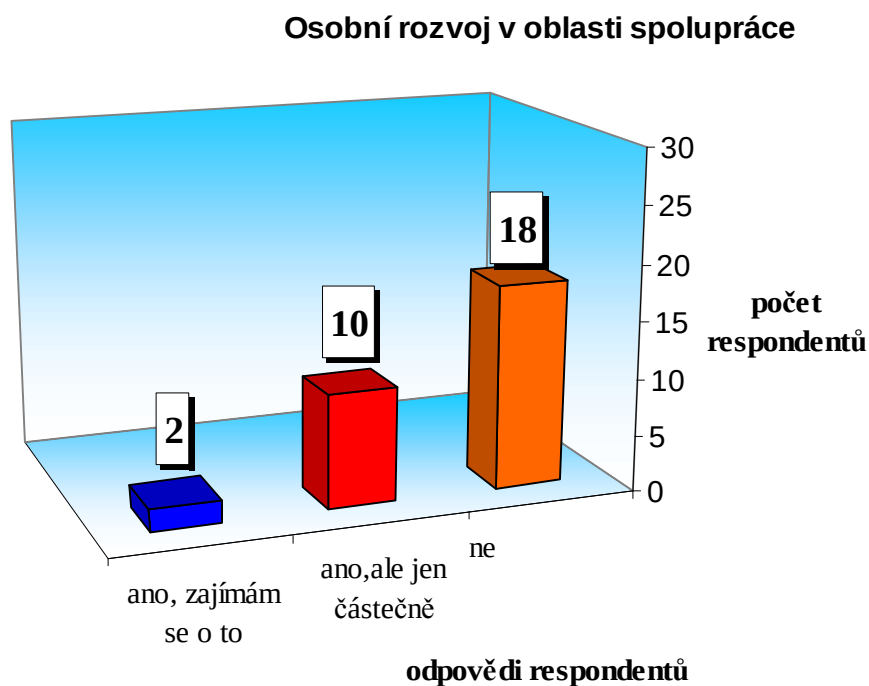


Zdroj: vlastní výzkum 2006

Z grafu 18 vyplývá, že má zdravotně sociální personál možnost řešit problémy, které jsou spojené se spoluprací jednotlivých pracovníků se členy rodiny. 13 respondentů v dotazníku uvedlo, že mají možnost překážky řešit v rámci supervizí, 11 dotazovaných zmínilo v souvislosti s odstraňováním překážek další vzdělávání. 6 účastníků výzkumu poukázalo na konzultace s klíčovým pracovníkem a 5 respondentů uvedlo porady týmů. Pouze 1 dotazovaný na otázky neodpověděl.

4.10. Nové informace v oblasti spolupráce

Graf 19 – Zájem o nové informace



Zdroj: vlastní výzkum 2007

Analýzou této otázky jsem chtěla zjistit, zda se rezidenční zařízení snaží získávat nové poznatky a informace z oblasti spolupráce s rodinou a zda tak přispívají k vytváření optimálních podmínek, které jsou pro spolupráci nezbytné. Z dotazníku vyplývá, že většina respondentů se o nové možnosti nezajímá. Z celkového počtu 30

respondentů tuto možnost uvedlo 18 z nich. 10 respondentů uvedlo, že má pouze částečné informace a 2 respondenti uvedli, že se o tuto problematiku zajímají.

Tabulka 8 - Získávání informací dle profese

Profese	Četnost	ano	částečně	ne
Ředitel	2	0	1	1
Sociální pracovník	5	0	1	4
Pracovník v sociálních službách	2	0	2	0
Zdravotní sestra	8	1	5	2
Pracovník ve zdravotnickém úseku	2	0	0	2
Ošetřovatelka	5	1	2	3
Sanitářka	5	0	0	5

Zdroj : vlastní výzkum 2007

Při analýze těchto dat je patrné, že většina respondentů se o nové možnosti nezajímá. Při srovnání tabulkových údajů jednotlivých možností, které byly v nabízeny v dotazníků vyplývá, že o nové informace má větší zájem zdravotní personál, objektivně však tuto tezi nelze potvrdit, protože jak už bylo zmíněno v otázce číslo 13 , poměr mezi zdravotním a sociálním personálem je v poměru 20:8.

5. DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat možnosti spolupráce s rodinou seniora rezidenčních služeb ve vybraných zařízeních v Královéhradeckém kraji a zjistit v jaké míře je rodiny využívají.

Podle posledního uceleného přehledu sociálních služeb bylo v Královéhradeckém kraji celkem 150 zařízení sociální péče s celkovou kapacitou 6 794 míst včetně 2 162 bytů v domovech s pečovatelskou službou. Třetinový podíl (26,7%) z celkového počtu zařízení v kraji zaujímaly domovy důchodců (podle nového zákona o sociálních službách domovy pro seniory), ve kterých bylo umístěno celkem 3 034 osob. To znamená, že v těchto zařízeních připadalo na 1000 obyvatel Královéhradeckého kraje ve věku 65 let a více zhruba 38 míst. Podle projekce obyvatelstva se bude v kraji počet obyvatel starších 65 let průměrně meziročně zvyšovat o zhruba 1 350 osob, takže v roce 2010 by jejich počet dosáhl 88,2 tisíc. Z toho vyplývá, že v roce 2010 by na 1000 obyvatel, při současném počtu míst připadalo pro občany ve věku nad 65 let pouze 34 míst (7).

V současné době je Královéhradeckém kraji pouze 29 domovů pro seniory.

V první části dotazníkového šetření byly řešeny otázky týkající se smysluplnosti spolupráce rodiny a rezidenčního zařízení.

Do výzkumu se zapojilo 30 respondentů, celkem 27 žen a 3 muži různých zdravotně sociálních profesí. Na základě výzkumu jsem zjistila, že pouze tři sociální pracovníci, kteří pracují ve vybraných pobytových zařízeních pro seniory mají dostatečné vzdělání. Nový zákon o sociálních službách totiž poprvé upravuje status sociálního pracovníka. Předpokladem k výkonu jeho povolání je odborná způsobilost. To znamená, že podle nového zákona o sociálních službách musí mít sociální pracovník dokončené alespoň vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu zaměřeného na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální

činnost. Nebo ukončené vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku. Pracovníci mají v 50% dokončeno pouze středoškolské vzdělání s maturitou. Zákon však upravuje povinnost dalšího vzdělávání, kterým se kvalifikace doplňuje. Ze sekundární analýzy dostupných výročních zpráv je patrné, že se zařízení zaměřili na oblast vzdělávání pracovníků a to jednak v souvislosti již se zmiňovaným zákonem o sociálních službách, ale také v souvislosti se zákonem č.96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1.4.2004. Tento fakt potvrzuje i skutečnost, že 11 respondentů uvedlo v dotazníkovém šetření, že se nadále vzdělává.

Je třeba si ale uvědomit, že služba druhým nevyžaduje pouze vzdělání, ale i osobní dispozice, zkušenosti, znalosti a mnohdy i ochotu přinášet oběti (21). Ochota a práce pracovníků vykonávajících pomáhající profese však není dostatečně oceňována a to hlavně ze strany rodiny seniora. Výsledky dotazníku ukazují, že pracovníci tento problém často uvádějí jako jednu z překážek, která se v souvislosti s jejich spoluprací s rodinou objevuje. To jen potvrzuje, že rodiny si často ani neuvědomují, co vše za procesem uspokojování potřeb seniora umístěného v rezidenčním zařízení stojí, jaké úsilí musí zdravotně sociální personál vyvinout a jak motivující je pro něho vidět, že každý den jeho práce má smysl .

V teoretické části bylo zmíněno, že jakkoliv senioři preferují domácí prostředí, je v některých případech jejich odchod do zařízení rezidenčního typu nezbytný. Výzkumy prováděné v roce 2003 ukazují, že nejčastějším důvodem odchodu z domácího prostředí je ve 44,5% případů situace, kdy se rodina o seniora nemůže postarat(např. z důvodu zhoršení zdravotního stavu) a pouze v 6,2% případů se rodina o seniora nechce starat (20). V praxi se velmi často setkáváme se třemi přístupy rodinných příslušníků ke svému seniorovi. První skupinu tvoří rodinní příslušníci, kteří nemají zájem o seniora pečovat a domnívají se, že jsou nahraditelní institucí za tímto

účelem zřízenou. U těchto lidí nepůjde motivaci žádným způsobem zvrátit- jedine dlouhodobým procesem, prostřednictvím médií apod. Druhá kategorie se sestává z těch, kteří pečovat nemohou – tzv. pečovatelé senioři. Do poslední skupiny patří ti, co pečovat neumějí. Nedostali potřebné informace a nevědí, jakým způsobem by péči zabezpečili (49).

V analýze R. Veselé (Průzkum sociálních služeb pro seniory) jsem zjistila, že rodiny v 80% případů volí možnost poskytnout seniorovi veškeré služby v domácím prostředí. Umístění rodiče do zařízení s možností poskytnutí celodenní péče (domov pro seniory) by v případě zhoršení zdravotního stavu volilo 14% respondentů ženského pohlaví a 18% respondentů mužského pohlaví.

Přesto, že důvody pro přijetí klienta do pobytového zařízení jsou různé, je důležité mít na paměti, míru potíží, se kterými se musí potýkat každá duše seniora při příchodu do nového prostředí (13).

Výzkum potvrzuje, že si rezidenční zařízení uvědomují problémy, které s nástupem seniora do jejich zařízení souvisí, hlavně tedy pak ztrátu kontaktu klienta s okolím a jsou si vědomi toho, že jakkoliv mohou být vztahy v rámci jejich zařízení podobné rodinným, je počet lidí s nimiž se senioři každodenně stýkají omezen. Z toho vyplývá, že rodina má mezi všemi společenskými útvary zřetelnou prioritu. Rozvíjí se v ní vztahy, které bývají oproti jiným mnohem trvalejší a mívají také mnohem intenzivní podobu (3) Výsledky výzkumu tuto tezi potvrzují. Všichni respondenti uvedli, že se domnívají, že je důležité, aby rodina seniora spolupracovala se zařízením a zapojila se do komplexní péče. Uvědomují si tak skutečnost, že zdravotně sociální personál nemůže seniorům poskytnout intenzivní vztahy v plném rozsahu. 28 respondentů se proto samo o spolupráci snaží. 12 dotazovaných nejčastěji uvádí, že upřednostňují osobní kontakt s rodinou seniora ať už prostřednictvím rozhovoru nebo telefonické komunikace. Z literatury víme, že komunikace je prioritní pro navazování a udržování lidských vztahů. Lidé komunikují proto, aby si sdělili informace podstatné pro poznání dané věci a na základě těchto poznatků hledají cestu ke společnému jednání. Nesmíme zapomínat, že z hlediska výkonu pomáhajících profesí má mimořádný význam také tzv. neverbální komunikace, neboť podstatnou část

v sociálním styku (podle některých autorů až 70%) získáváme právě díky ní **(21)**. V posledních letech se také osvědčily tzv. iniciální pohovory, které se konají těsně před přijetím klienta do zařízení. 4 respondenti uvedli, že pracují s rodinou při vstupu do zařízení a poskytují ji informace o možnostech spolupráce. Mají tak možnost promyšleným způsobem s rodinnými příslušníky spolupracovat. Mohou jim poskytnout kvalifikované informace o možnostech zapojení rodiny do péče o seniora, zjišťují, nakolik je příbuzný ochoten spolupracovat, a pokud není, snaží se ho hlavně prostřednictvím rozhovoru ke spolupráci motivovat. Tito klíčoví pracovníci mohou ostatní personál připravit na postoj rodiny a společně tak mohou promyslet strategii, která by popřípadě přispěla k tendenci zahrnovat rodinu do chodu zařízení. Důležitost těchto pracovníků jednoznačně z výzkumu vyplynula, jsou to právě oni , které uváděla většina respondentů jako hlavní zdroj informací o spolupráci pro rodinu, ale také jako osobu na kterou se rodina může obrátit v souvislosti se svými názory na spolupráci.

Největší výhody spolupráce zařízení spatřují v prevenci sociálního vyloučení seniora tzn. že spolupráce s rodinou výrazně přispěje k tomu, že klient neztratí kontakt s okolím a dále pak poukazují na to, že kontakt s rodinou může pozitivně ovlivnit psychiku seniora.

Pro kvalitní spolupráci mezi rodinou a zařízením je důležité splnit několik předpokladů. Mám na mysli hlavně vytváření prostředí vzájemné důvěry a úcty, komunikace - společné hledání problému např. v rámci diskuze, vytvoření pocitu rovnosti a partnerského vztahu. Nepochybujeme většinou o tom, že fungující lidská komunikace a účinná vzájemná spolupráce jsou základními předpoklady úspěchu nejen při práci se seniory **(13)**. Spolupráce však také vždy vyžaduje jistý stupeň lidské dominantnosti při prosazování rozumných požadavků, při postrkování lidí žádoucím směrem nebo při překonávání překážek a obtíží. V této souvislosti je vždy důležité naučit se poslouchat a analyzovat názory a mínění druhých bez předsudků a unáhlených závěrů **(3)**. Nezapomínejme na to, že aby mohla spolupráce mezi rodinou a zařízením dobře fungovat, je nutné o možnostech spolupráce rodinu dobře informovat. Dotazníkové šetření potvrdilo, že se zařízení snaží o maximální využití nejrůznějších druhů poskytování informací 25 respondentů uvedlo, že nejvíce informací rodina získá

přímo při vstupu do zařízení tzn. při rozhovoru s klíčovým pracovníkem. Dále zařízení ve větší míře využívají k předání důležitých informací internetové stránky, nástěnky, informační letáky atd.

Z dotazníku vyplynulo, že 25 respondentů souhlasí s výrokem, že se jejich zařízení snaží o vytvoření optimálních podmínek pro spolupráci. Dokladem je umožnění neomezených návštěv v zařízení pro rodiny seniorů, zapůjčování kompenzačních pomůcek, které umožní seniorům navštívit jejich domácí prostředí atd. Velkou výhodou také spatřuji v tom, že zařízení pro motivaci rodiny ke spolupráci zavádějí dny otevřených dveří. Tento druh motivace uvedlo celkem 17 respondentů. Je určité důležité, aby měla rodina a také senior možnost seznámit se s prostředím zařízení a mohli si pak vytvořit povšechnou představu o tom, co je v pobytovém zařízení čeká. Tento způsob spolupráce může velmi pozitivně ovlivnit adaptační fázi seniorů, kteří po nástupu do nového zařízení prožívají tzv. translokační šok. Přestěhování do nového prostředí je pro ně významnou zátěžovou situací. Spolupráce s rodinou v době adaptace na nové prostředí je podle mého názoru velmi důležitá, protože ze strany seniorů je někdy pomoc profesionálů striktně odmítána. Podle průzkumu se zařízení snaží vycházet rodině vstříc a dělají vše proto, aby i ve změněných podmínkách mohla rodina realizovat svoji péči o stárnoucího člověka.

Ne všechny rodiny se však o zapojování do péče o své seniory snaží. Šetření počtu spolupracujících a nespolupracujících rodin velký rozdíl v jejich počtu neprokázalo 15 respondentů uvedlo, že počet spolupracujících rodin převažuje a 7 že převažuje počet rodin, které nespolupracují. V 80% se účastníci výzkumu shodují na tom, že jednoznačně více spolupracují s rodinnými příslušníky ženského pohlaví. I když spolupráce a zájem rodin o své blízké není ideální, obecně je třeba konstatovat, že staří lidé mluví o svých dětech dobře, a to i o těch evidentně nepodařených. Mezi sebou si často sdělují tvrdou realitu osamění, ale navenek vůči mladším i profesionálům zachovávají dekorum. Jak uvádí Haškovcová je někdy až neuvěřitelné, kolik důvodů snesou staří lidé na hromadu ve snaze přesvědčit sebe a druhé, proč zase „dnes děti neprijely“. Je těžké povolat rodinu k odpovědnosti a péči o staré občany. Přesto se vybraná rezidenční zařízení snaží o vytváření takových možností spolupráce, které

usilují o vytvoření podmínek k důstojnému životu každého člověka, který v jejich zařízení žije. Z výzkumu vyplývá, že zařízení usilují o zapojování rodiny do života zařízení. Na otázku, které možnosti spolupráce s rodinou seniora preferují 7 respondentů odpovědělo, že se snaží rodinu zapojovat do nejrůznějších aktivit, které jejich zařízení pořádá. Jedná se o společné narozeninové oslavy, výlety, zapojování rodinných příslušníků do péče o seniora, hromadná setkání obyvatel se svými příbuznými, pravidelné schůzky rodinných příslušníků s vedením domova pro seniory atd. Podle zkušeností jednotlivých pracovníků dává však rodina jednoznačně přednost individuálním kontaktům se svým seniorem. V souvislosti s pobytovými zařízeními jsou často řešeny otázky týkající se zajišťování soukromí. Při prostudování základních materiálů o vybraných zařízeních jsem zjistila, že se zařízení snaží problémy soukromí svých klientů řešit prostřednictvím paravánů, některá zařízení zavádějí systém závěsů na kolejničkovém systému atd. V zařízeních jsou také jiná místa, kde má rodina možnost se s klientem scházet např. zahrady, společenské místnosti atd.

Je zajímavé, že mnoho respondentů uvedlo, že se snaží rodinu zapojovat do kulturního života zařízení, ale na otázku, co si myslí, že je přínosnější pro zajištění komplexní péče o seniory jich 11 z celkového počtu třiceti uvedlo, že pro zajištění komplexní péče vidí vyšší přínos v individuálních kontaktech seniora s rodinou. Tuto odpověď podle výzkumu nejvíce volily zdravotní sestry s celkovým počtem 6 respondentů a sociální pracovníci. Když se ale podíváme na tento výrok personálu hlouběji zjistíme, že většina těchto respondentů v dotazníku uvedla, že překážkou, která se v souvislosti s jejich spoluprací s rodinou objevuje je nedostatek času. Z toho podle mého názoru logicky vyplývá, že dotazovaní volili tuto možnost, ne proto, že by s ní jednoznačně sympatizovali, ale proto, že nedostatek času jim brání zahrnout rodinu do života zařízení, a tak volí možnost, která s sebou žádnou velkou časovou náročnost nepřináší. Na zahrnutí rodiny do života zařízení se jednoznačně shodli oba ředitelé, kteří se výzkumu zúčastnili a překvapivě i téměř všechny ošetřovatelky. Podle mého názoru si personál uvědomuje, že zahrnutí rodiny do celého zařízení by bylo ideální k zajištění komplexní péče o seniora pro obě strany. Podle počtu respondentů, kteří odpověděli, že se setkávají více s nespolupracujícími rodinami se domnívám, že

zdravotně sociální personál považuje individuální kontakt seniora s rodinou dle svých zkušeností za velký úspěch na cestě podporování klientových vztahů s nejbližšími lidmi.

V průběhu zpracování otázky č. 9 *Kdo ve vašem zařízení s rodinou pracuje* uvedlo 26 dotazovaných, že s rodinou pracují jako tým. Tato teze podle mého názoru není jednoznačně v souladu s tím, co uvádí literatura a sice, že tým lze charakterizovat jako skupinu lidí aktivně spolupracujících na dosažení stejného cíle. Důkazem je otázka č. 9, ve které měli respondenti uvést počet spolupracujících a nespolečně pracujících rodin. Zatímco zdravotnický personál byl schopen ve větší míře odpověď konkretizovat, sociální pracovníci (3) uvedli, že nejsou schopni tuto otázku specifikovat. Zde se tedy logicky podle výsledků dotazníku nabízí varianta, že spolupráce v týmu není vyvážená. Tzn. že větší úsilí při spolupráci s rodinou zaujímá zdravotnický personál.

Je třeba zmínit, že kvalitní týmová práce má v sociální oblasti obrovský potenciál. Tyto týmy jsou většinou zcela orientované na společný úkol a každý člen týmu má odborné dovednosti, kterými se podílí na jeho úspěšném plnění. Důležitou roli tedy hraje vzájemná spolupráce tzn. že jednotliví členové týmu se svým přínosem vzájemně doplňují a sdílí přesvědčení, že jejich práce má hodnotu a smysl. Nejdůležitějším faktorem při vytváření soudružnosti mezi členy týmu je komunikace a definice týmových rolí (12).

V další části výzkumu jsem se zabývala překážkami které se objevují v souvislosti se spoluprací na obou stranách tzn. na straně rodiny a na straně personálu. Při prostudování odpovědí respondentů dotazníku na otázku týkající se překážek ve spolupráci ze strany rodiny, nejvíce dotazovaných uvedlo, že senior nemá žádné blízké. V případě, kdy měli respondenti sestavit pořadí, které z překážek se vyskytují nejčastěji se odpověď zcela změnila. Nejvíce se personál setkává s faktem, že rodina nemá o svého blízkého zájem. Myslím, že u této profese je důležité, aby se člověk při své práci nenechal ovlivňovat negativní zkušeností s rodinou a neeliminovat tak snahu pokusit se spolupráci dále rozvíjet. Proto jsem ráda, že 25 z 30 respondentů se snaží tyto překážky odstraňovat. Nejčastěji volí zdravotně sociální personál osobní kontakt

s rodinnými příslušníky seniorů. Druhou nejužívanější formou je metoda písemného kontaktu především prostřednictvím výzvy pro rodiny. (viz příloha 5) Je třeba zmínit, že i přesto, že má písemná komunikace oproti ústnímu projevu určité výhody, které souvisejí s jednoznačností jejího sdělení je její hlavní nevýhodou, že znemožňuje v mnoha případech vést dialog. V souvislosti s odstraňováním překážek mě překvapilo, že pouze jeden respondent uvedl, že se snaží seniora motivovat jinak než rodinou, tzn. že žádný z respondentů neuvedl, že jejich zařízení zapojuje do péče o seniory také dobrovolníky. V současné době představuje dobrovolnictví fenomén, který je založen na vzájemné pomoci a solidaritě. Přesto ve své knize Jiří Toner uvádí, že i když se v posledních letech na téma dobrovolnictví objevila řada televizních pořadů a rozhlasových diskusí, je povědomí o dobrovolnictví alespoň co se týče České Republiky stále na nízké úrovni.

Hlavní překážkou, která brání spolupráci s rodinou ze strany personálu je jednoznačně nedostatek času. Ten pocítují z celkového počtu třiceti respondentů nejvíce zdravotní sestry. Celkem 6 respondentů uvedlo, že se žádné překážky z jejich strany nevyskytují. Dále respondenti uvádějí předchozí negativní zkušenost a předsudky.

Z předchozích údajů je patrné, že překážky, které brání spolupráci se vyskytují na obou stranách tzn. na straně personálu i na straně rodiny. Z analýzy otázky č.14, ve které respondenti měli uvést, co by podle jejich názoru mohlo přispět k rozvoji spolupráce, ale jednoznačně vyplývá, že personál (všech 30 respondentů) nevnímá své nedostatky jako možné příčiny, které rozvoji spolupráce brání, ale odpovědnost za tuto nedostatečnost přisuzuje rodině.

Ve všech zařízeních mají zaměstnanci prostor pro řešení problémů, které spolupráci s rodinou negativně ovlivňují, otázkou ale zůstává, zda se pracovníci zabývají také svými nedostatky a nejen nedostatky ze strany rodiny. Nejčastěji dotazovaný personál uvádí, že má možnost tyto překážky odstraňovat v rámci

supervize, která má ve vybraných zkoumaných zařízeních své místo. Supervize patří mezi nejčistší mezilidskou interakci. Jejím cílem je, aby mohl supervidovaný účinněji pomáhat ostatním lidem. Během supervize mají pracovníci možnost vyjádřit svá trápení, získat nové informace, rozvíjet své dovednosti v práci atd. Při supervizi je nesmírně důležité, že členové skupiny získávají od ostatních zpětnou vazbu, která může prospět k novému pohledu na problém, který se v rámci jejich profese vyskytl (15).

V závěru jsem se zaměřovala na otázky, které souvisely s možnostmi, jak spolupráci s rodinou zlepšit. Hned v úvodu je třeba zmínit, že se u nás ve spolupráci s rodinou v vyskytují velké rezervy. Někdy se kontakt omezí pouze na občasné návštěvy přesně v duchu hesla "když si to babička platí, tak ať se postará domov, já nemusím už nic". Rodiny přitom často zapomínají na to, že stále zůstávají dětmi svých rodičů a jejich péči a zájem nenahradí žádná sestřička ani celý personál domova. Nejvíce respondentů uvedlo, že pro navázání lepší spolupráce je nutné, aby rodina seniora častěji do zařízení docházela. Z výše uvedených poznatků je zřejmé, že se zařízení snaží o vytváření optimálních podmínek proto, aby rodina měla příležitost zapojovat se nejen do individuální péče, ale i do života celého zařízení. Přesto některé věci ošetřené nejsou. Většina respondentů uvedla jako jednu z překážek vzdálenost rodiny od zařízení. Ani v jednom dotazníku se však neobjevilo, že by zařízení poskytovalo pro vzdálenější příbuzné ubytování. Tento problém často souvisí se zastaralými budovami domovů pro seniory, které u nás začaly být zřizované již v padesátých letech. U některých zařízení docházelo pouze k rekonstrukci budov, které byly vystavěné původně k úplně jiným účelům. Proto jsou dnes zařízení charakteristické nedostatečnými prostory (11). Z toho vyplývá, že při stavbě zařízení sociální péče nebyla dostatečně reflektována potřeba udržování sociálních kontaktů a nebyla brána v potaz ani lidská stránka pobytu v takovém zařízení (9).

V analýze otázky č. 20 *Máte informace o nových možnostech v oblasti spolupráce rezidenčních zařízení s rodinou?* jsem se chtěla pokusit zjistit, zda se zařízení zajímají o nové nebo praxí ověřené možnosti, které využívají jiná zařízení v oblasti práce s rodinou. Během sekundární analýzy dat jsem zjistila, že po dlouhé přípravě Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a obdobného protějšku v Holandsku

byl v březnu minulého roku zahájen holandsko-český projekt zabývající se kvalitou péče o starší občany s výcvikem personálu v zařízeních o starší občany pečující. Do tohoto projektu byla vybrána zhruba 1/3 všech domovů důchodců v České republice, to je asi 30 domovů. Z toho z okresu Hradec Králové byla do tohoto projektu zařazena dvě zařízení (žádné z nich se bohužel výzkumu nezúčastnilo) Pro výzkum je nutné podotknout, že právě domovy pro seniory v Holandsku kladou velký důraz na spolupráci s rodinou. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že pouze 2 z nich se o nové možnosti zajímají, 10 respondentů uvedlo, že má pouze částečné informace a 18 respondentů odpovědělo, že tyto informace nemají.

Osobně si myslím, že je důležité, aby se pracovníci zajímali o nové možnosti v tak důležité oblasti, jakou bezpochyby spolupráce s rodinou seniora je. Jsem ráda, že se většina z nich snaží o další rozvoj v této problematice a uvědomuje si důležitost psychické pohody a sociální pospolitosti klientů.

6. ZÁVĚR

J. Godárský řekl: „ Úctu k šedinám nelze načasovat ani naplánovat. Tak jako je nemožné naplánovat lidskost. ”

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na možnosti spolupráce s rodinou seniora rezidenčních služeb a jsem ráda, že výzkum, který byl v rámci této práce proveden, potvrdil, že si rezidenční zařízení uvědomují problémy, které s nástupem seniora do jejich zařízení souvisí, hlavně tedy pak ztrátu kontaktu klienta s okolím, a jsou si vědomi toho, že jakkoliv mohou být vztahy v rámci jejich zařízení podobné rodinným, je počet lidí, s nimiž se senioři každodenně stýkají, omezen. I když spolupráce s rodinou není příliš ideální, protože některé rodiny přemýšlí v duchu motta, že domov pro seniory je zbaví všech starostí, které s péčí souvisí, přesto se pobytová zařízení snaží navázat a udržovat kontakt, a tím výrazně přispívají k rozvoji upevňování klientových vztahů s nejbližšími lidmi.

V rámci výzkumu byla stanovena hypotéza : *Rezidenční zařízení považují zahrnutí rodiny seniora do života zařízení za více přínosné pro zajištění komplexní péče o seniora než individuální kontakt členů rodiny se seniorem.* Cílem práce bylo zjistit, jaké možnosti spolupráce rodiny seniora a rezidenčního zařízení existují a jaké jsou využívány ve vybraných zařízeních v Královéhradeckém kraji s užším zaměřením na to, zda se pobytová zařízení neomezují pouze na individuální kontakt s rodinou, ale snaží se kontakt prohlubovat, upřednostňují zahrnutí rodiny do života zařízení.

Tuto hypotézu jsem si zvolila záměrně, protože si myslím, že pro seniora, který žije v pobytovém zařízení je mnohem přínosnější pokud rodina a profesionální tým pracují společně. Výhody této spolupráce spatřuji na obou stranách. Tzv. profesionální pracovníci mohou o klientovy získat spoustu nových informací a poznatků a rodina je podle mého názoru aktivnější, když pozná práci zdravotně sociálního personálu zblízka. Domnívám se, že díky spolupráci rodiny a rezidenčního zařízení může být kvalitně naplněna psychická složka osobnosti seniora.

Hypotéza byla výzkumem vyvrácena, protože většina respondentů v dotazníku uvedla, že se domnívá, že pro zajištění komplexní péče je přínosnější individuální kontakt seniora s rodinou. K dalším významným skutečnostem vztahujícím se k nepotvrzení hypotézy patří nedostatek času, který může personál rodině věnovat, netýmovost, nezájem o nové informace, který by mohly napomoci zkvalitnění spolupráce a jednoznačně také fakt, že personál nevnímá své nedostatky jako možné příčiny, které rozvoji spolupráce brání, ale odpovědnost za tuto nedostatečnost přisuzuje rodině.

Osobně si myslím, že všechny tyto indicie, které vedly k nepotvrzení hypotézy, stojí za velkou pozornost. Domnívám se, že je velmi důležité, aby se v dnešní době, která je charakteristická velkou dostupností a velkým množstvím informací, pracovníci zajímali o nové možnosti v tak důležité oblasti, jakou bezpochyby spolupráce s rodinou seniora je. Vždyť přeci není zodpovědnější práce než ta, kde je do rukou člověka svěřen lidský život.

Bakalářská práce poskytuje ucelený přehled o možnostech spolupráce rezidenčních zařízení pro seniory s rodinou klienta využívaných v zařízeních Královéhradeckého kraje. Snažila jsem se v ní srozumitelně zmínit celou problematiku spolupráce rodiny a pobytových zařízení a proto věřím, že může posloužit nejen odborné veřejnosti, ale také rodinám seniorů.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) Autorský kolektiv: *Obce, města, regiony a sociální služby*.1, vyd. Praha : Sociopress Socioklub, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9.
- 2) BASLOVA,O. *Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí*. . [online]. [Cit-2007-3-16] dostupné z <http://www.seniori.org>.
- 3) BEDRNOVÁ,E. *Člověk hledá člověka*. 1, vyd. 1.Praha: Managment Press, 2001. 262 s. ISBN 80-7261-040-6.
- 4) BIČÁKOVÁ,O. Smluvní princip poskytování soc.služeb. *Práce a sociální politika*. únor 2007. roč.4, č.2 ,s.2 , ISSN 0049-0962.
- 5) Brožurka: *Příspěvek na péči*, vydalo Město Hradec Králové,2006.
- 6) ČERNÝ,M. Nové zařízení v Havířově.*Sociální péče*, březen 2006.č.2,s.28, ISSN 1213-2330.
- 7) ČSÚ. *Demografický, sociální a ekonomický vývoj Královéhradeckého kraje*.1, vyd. ČSÚ : Krajská reprezentace Hradec Králové, 2005. 144 s. ISBN 80- 250-1154-2.
- 8) DAŇEK, K. *Stáří - zdatnost, čistota a rozvaha*.1, vyd. Nové Město na Moravě Laboratoř funkční diagnostiky, 1985. s 32.
- 9) GLOSOVÁ, D. *Bydlení pro seniory*.1, vyd. Brno : ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.
- 10) GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*.ČB: JČU,ZSF,1998. ISBN 80-7040-364-0.

- 11) HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1, vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s.
ISBN 80-7038-158-2.
- 12) HAYES, N. *Psychologie týmové práce*. 1, vyd. Praha: Portál, 2005. 192 s.
ISBN 80-7178-983-6.
- 13) HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. 2, vyd. Praha : Portál, 1998. 165 s.
ISBN 80-7178-415-X.
- 14) HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1, vyd. Praha : Knížní klub, 1997. 426 s.
ISBN 80-7176-536-8.
- 15) HAWKINS, P.- SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1, vyd, Praha
Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
- 16) HOCMAN, G. *Stárnutí- co víme o tom, co nás nemine*. 1, vyd. Praha
Avicenum, 1985. 104 s.
- 17) HOLMEROVÁ, Iva. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 1, vyd. Praha: Česká
alzheimerovská společnost, 2003. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
- 18) HORSKÁ, P. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. 1, vyd. Praha
Panorama, 1990. 474 s. ISBN 80-7038-011-X.
- 19) HORSKÝ, J. *Rodina našich předků*. 1, vyd. Praha : Lidové noviny, 1997. 142 s.
ISBN 80-7106-195-6.

- 20) IVANOVÁ,K - KRÁLOVÁ,J. *Sociálně právní ochrana a pomoc seniorům ve zdraví a nemoci*.1, vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 83 s.
ISBN 80-244-0696-9.
- 21) JANKOVSKÝ,J. *Etika pro pomáhající profese*.1, vyd. Praha : Triton, 2003. 223 s.
ISBN 80-7254-329-6.
- 22) JIRÁK,R. Stáří versus demence. *Psychologie dnes*.květen 2006. roč.12 , č.7-8,
s.18.19 , ISSN 1212- 9607.
- 23) KALVACH,Z. *Senior a já - já a senior?* 1, vyd. Praha : Společnost přátelská všem
generacím, 2005. 72 s.
- 24) KLEVETOVÁ,D. Úcta k druhému člověku. *Sociální péče*.únor 2006. č.2 ,s.12 ,
ISSN 1213-2330.
- 25) KUBÍČKOVÁ, M.: *Stáří jako životní šance*.1, vyd. Praha : Onyx, 1995. 52 s.
ISBN 80-85228-07-6.
- 26) LOVACOVÁ,L. *Rodinné vztahy*.1, vyd. Praha :Vzdělávací institut ochrany
děti, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-66-0.
- 27) Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Stručný průvodce zákonem o sociálních
službách*. [online]. [cit-2007-3-20]
dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>.
- 28) MERHAUTOVÁ,I. Co nového přináší zákon o sociálních službách. *Sestra* ,
červenec 2006, roč.16, č.7 , s. 11, ISSN 1210-0404.

- 29) MERHAUTOVÁ,I. Co přináší nový zákon o sociálních službách klientům a poskytovatelům. *Sestra*. prosinec 2006. roč.1.,č.12 , s.11 , ISSN 1210-0404.
- 30) MERHAUTOVÁ,I. Financování sociálně zdravotní péče. *Sestra*. září 2006. roč. 16,č. 10,s. 11. ISSN 1210-0404.
- 31) MERHAUTOVÁ,I. Jsou sociální služby v roce 2007 ohroženy? *Sestra*. Listopad 2006.roč.16.č.11 , s.11 , ISSN 1210-0404.
- 32) Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 v České republice. 2, vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005.40 s. ISBN 80-86878-13-9.
- 33) PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*.1, vyd.Praha : Scientia medica, 1994.150 s. ISBN 80-85526-32-8.
- 34) PACOVSKÝ, V. *Gerontologie*. 1, vyd. Praha : Avicenum, 1981. 298 s.
- 35) PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1, vyd. Praha : Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- 36) PICHAUD,C.- THAREAUOVÁ,I. *Soužití se staršími lidmi*.1, vyd. Praha: Portál,1996. 160s. ISBN 80-7178-184-3.
- 37) RABUŠIL,L. *Stárnutí populace jako pohroma nebo jako sociální výzva?* Praha:Socioklub-VUPSV,2002. [online]. [cit-2007-3-15]
dostupné z www.vupsv.cz/starnuti_populace.pdf

- 38) REINHARD, A. *Jak se vyrovnám se stářím ?*. 1, vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1995. 73 s. ISBN 80-7192-005-3.
- 39) RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*.1, vyd. Praha : Grada, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
- 40) SMUTEK,M. *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*.1, vyd. Hradec Králové : Univerzita Hradec Králové, 2005. 182 s. ISBN 80-86771-10-5.
- 41) SVÁROVCOVÁ,K. Jaká péče nás čeká od nového roku. *Generace*. prosinec 2006. roč. 8,č.6 , s.19. ISSN 1213-7626.
- 42) SVOBODOVÁ,K.*Analýza: Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ*. 25.03.2005 [online]. [cit-2007-3-10]
dostupné z http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34.)
- 43) SÝKOROVÁ,J. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1, vyd. Praha : Český helsinský výbor, 2004. 56 s. ISBN 80-86436-15-2.
- 44) ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*.2, vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 111 s.
- 45) TOMEŠ,I. *Sociální teorie a mezinárodní zkušenost*.2, vyd. Praha: Socioklub,2001.262 s. ISBN 80-86484-00-9.

- 46) TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*.1, vyd.Praha : Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
- 47) TOŠNER, J. – SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 2,vyd. Praha: Portál, 2006. 152 s. ISBN 80-7367-178-6.
- 48) *Věk nerozhoduje* : programové prohlášení AGE-Evropská platforma seniorů. Brusel : AGE-Evropská platforma seniorů, 2005. 39 s.
- 49) VOČKA,Z. K domovu důchodců neexistuje alternativa. *Sociální péče*. únor 2004. [online] . [cit-2007-4-2]
dostupné z <http://www.socialniproce.cz/pdf-prezentace/SP-2004-2.pdf>
- 50) *Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb*[online]. [cit-2007-3-15]
dostupné z <http://www.knihkm.cz/handy/texty/zss.rtf>
- 51) ZEMAN,K. *Analýza: Populační vývoj České republiky v roce 2005*. 20.04.2006. [online]. [cit-2007-3-15]
dostupné z http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=311

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Stáří

Senior

Rodina

Sociální služba

Domovy pro seniory

Spolupráce

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Standardy kvality sociálních služeb

Příloha 2: Dotazník

Příloha 3: Seznam vybraných zařízení poskytujících rezidenční služby
v Královéhradeckém kraji

Příloha 4: Pilotáž

Příloha 5: Výzva pro rodinu

Příloha 1

STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

a) Procedurální standardy kvality sociálních služeb

Ø *Cíle a způsoby poskytování služeb*

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné

Ø *Ochrana práv uživatelů sociálních služeb*

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití

Ø *Jednání se zájemcem o službu*

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.

Ø *Dohoda o poskytování služby*

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat

Ø *Plánování a průběh poskytování služby*

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.

Ø *Osobní údaje*

Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

Ø *Stížnosti na kvalitu nebo poskytování sociálních služeb*

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovena a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.

Ø *Návaznost na další zdroje*

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

b) Personální standardy kvality sociálních služeb

Ø *Personální zajištění služeb*

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.

Ø *Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb*

Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.

Ø *Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů*

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

c) Provozní standardy kvality sociálních služeb

Ø Místní a časová dostupnost služby

Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů

Ø Informovanost o službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb.

Ø Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.

Ø Nouzové a havarijní situace

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.

Ø Zajištění kvality služeb

Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.

Ø Ekonomika

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám a bylo transparentní.

Příloha 2

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Eliška Klímová a jsem studentkou 3.ročníku Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, oboru : Rehabilitační -psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby. Předmětem mojí bakalářské práce jsou možnosti spolupráce s rodinou seniora rezidenčních služeb a jejím cílem je zjistit jaké možnosti spolupráce existují a jaké jsou využívány ve Vašem zařízení. Výzkumný soubor tvoří zdravotně sociální personál poskytující služby právě v těchto zařízeních. Chci Vás tedy moc poprosit o elektronické vyplnění tohoto anonymního dotazníku (vzhledem ke svému studiu nemám možnost všechny zařízení navštívit osobně).U vybrané odpovědi prosím změňte styl písma na tučné, aby bylo patrné, kterou z odpovědí jste si vybrali. Pokud otázka žádné možnosti odpovědi nenabízí dopište odpověď pod příslušnou otázkou. Za Váš čas Vám předem moc děkuji.

Identifikační údaje:

Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

Věk:

Pracovní pozice:

Jak dlouho pracujete v tomto zařízení:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

1) Domníváte se, že je přínosné, aby rodina s vaším zařízením spolupracovala a zapojila se tak do komplexní péče o seniora?

a) ano

Z jakého důvodu?

b) ne

Z jakého důvodu?

2) Jaké možnosti spolupráce s rodinou vaše zařízení využívá?

a) žádné

b) nevím

c) tyto možnosti (prosím popište):

1.

2.

3.

4.

3) Kterým z nich dáváte přednost ve vašem zařízení?

.....

4) Kterým dle vašich zkušeností dává přednost rodina?

.....

5) Snažíte se Vy sám/sama o zapojování rodiny do péče o seniora?

a) ano

Jak?

b) ne

6) Je ve vašem zařízení dle Vašeho názoru snaha o vytvoření optimálních podmínek pro spolupráci s rodinou?

a) ano

b) ne

c) nedokáži posoudit

7) Spolupracujete častěji

- a) s rodinnými příslušníky ženského pohlaví
- b) s rodinnými příslušníky mužského pohlaví

8) Setkáváte se při své práci více se spolupracujícími rodinami nebo s rodinami, které o své rodinné příslušníky nejeví zájem?

- a) počet spolupracujícími rodin převažuje
- b) počet nespolupracujících rodin převažuje
- c) nejsem schopen říci
- d) počet spolupracujících a nespolupracujících rodin je vyrovnán

9) Kdo ve Vašem zařízení s rodinou pracuje?

- a) s rodinou pracujeme jako tým (sociální pracovnice, zdravotní sestry, psycholog...)
- b) sociální pracovnice
- c) klíčový pracovník, který se spoluprací s rodinou zabývá (speciální pracovník proškolený pro práci s rodinou)
- d) jiné..... (napište konkrétní odpověď)

10) Jakým způsobem je rodina o možnostech spolupráce informována? (zde je možné tučně označit i více odpovědí)

- a) prostřednictvím internetových stránek
- b) prostřednictvím vlastního časopisu, který vydává naše zařízení
- c) při rozhovoru s klíčovým pracovníkem
- d) prostřednictvím informačních letáku
- e) rodina není informována
- f) jiné..... (uveďte konkrétní odpověď)

11) Jak je rodina ke spolupráci motivována? (zde je možné tučně označit i více odpovědí)

- a) dny otevřených dveří
- b) podílí se na akcích, které zařízení pořádá
- c) schůzky s klíčovým pracovníkem (speciální pracovník proškolený pro práci s rodinou)
- d) rodina není motivována
- e) jiné..... (uveďte konkrétní odpověď)

12) Mají rodiny možnost vyjádřit se ke spolupráci s Vaším zařízením?

- a) ano, prostřednictvím dotazníku
- b) ano, prostřednictvím rozhovoru s klíčovým pracovníkem

a) ano

Jak?

b) ne

13) Myslíte se, že je více přínosné pro zajištění komplexní péče o seniora...

- a) zahrnout rodinu do života zařízení
- b) individuální kontakt členů rodiny se seniorem
- c) rodinu do péče nezahrnovat
- d) jiné..... (uveďte konkrétní odpověď)

14) Co by podle Vás mohlo přispět k rozvoji spolupráce mezi Vaším zařízením a rodinou?

.....

.

15) Jaké překážky ze strany rodiny nejčastěji komplikují spolupráci Vašeho zařízení s rodinou seniora? (označte prosím 3 možnosti odpovědí a očísľujte je podle nejčastějšího výskytu tzn. 1 nejvíc, 2 méně, 3 nejméně)

- a) senior nemá žádné blízké osoby
- b) vzdálenost trvalého bydliště rodiny od zařízení
- c) rodina nemá o seniora zájem
- d) žádné překážky se nevyskytují
- e) senior si nepřeje, aby zařízení kontaktovalo jeho rodinu
- f) jiné..... (uveďte konkrétní odpověď)

16) Snažíte se tyto překážky odstraňovat a řešit?

a) ano

Jakým způsobem? (Jak?)

.....

b) ne

Z jakého důvodu?

.....

17) Jaké překážky při spolupráci s rodinou vnímáte ze strany pracovníků zařízení? (pokud u této otázky vyberete více možností odpovědi, postupujte dle instrukcí jako u otázky 15)

- a) negativní zkušenosti
- b) spolupráci s rodinou nevidí jako přínosnou
- c) předsudky
- d) nedostatek času
- e) jiné..... (uveďte konkrétní odpověď)

18) Nabízí se ve Vašem zařízení nějaké formy řešení těchto překážek? (např. supervize, konzultace s klíčovým pracovníkem, edukace pracovníků ...)

.....

.....

19) Máte informace o nových možnostech v oblasti spolupráce rezidenčních zařízení s rodinou?

(např. viz Holandsko-Český projekt Kvality péče a jiné)

a) ano, zajímám se o to

a) ano, ale jen částečně

b) ne

Příloha 3

Seznam vybraných zařízení poskytujících rezidenční služby v Královéhradeckém kraji

Domov důchodců Bernartice u Trutnova

Domov důchodců Borohrádek

Domov důchodců Hradec Králové

Domov důchodců Humberky

Domov důchodců Mlátovice

Domov důchodců Police nad Metují

Domov důchodců Slatiny u Jičína

Domov důchodců – Zdislava Třebechovice pod Erebem

Příloha 4

PILOTÁŽ

Vážený(á) pane(í) řediteli(ko),

jmenuji se Eliška Klímová a jsem studentkou 3. ročníku Rehabilitační -psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Tématem mojí bakalářské práce jsou možnosti spolupráce s rodinou seniora rezidenčních služeb. A jejím cílem je zjistit, jaké možnosti spolupráce rodiny a rezidenčního zařízení existují a jaké jsou využívány ve vybraných zařízeních v Královéhradeckém kraji. Pro výzkum byla zvolena metoda dotazování technikou dotazníku a zkoumaným souborem je zdravotně sociální personál v zařízení poskytující pobytové služby. Obracím se tedy na Vás s prosbou, zda by bylo možné uskutečnit výzkum právě ve Vašem zařízení?

Za odpověď předem děkuji

s pozdravem Eliška Klímová

Příloha 5

Výzva pro rodinu



Vážená paní,

protože jsem z knihy návštěv zjistil, a z dotazů u personálu v přímé péči ověřil, že jste již delší dobu nenavštívila svoji maminku , která je v našem Domově umístěna, prosím Vás o návštěvu u nás v Domově. Naše péče, která je v Domově poskytována nikdy nedokáže nahradit přímý kontakt s rodinou, blízkými a příbuznými.

Nedovolte prosím, aby Vám blízká osoba propadla pocitu, že byla odložena, není o ni zájem, že ji už nikdo nepotřebuje.

Pokud Vám v návštěvě brání problém, který neznám, jako třeba nemoc a podobně, omlouvám se za vstup do Vašeho soukromí a věřím, že svého blízkého – našeho klienta navštívíte co nejdříve, jakmile překážky pominou.

S pozdravem a v úctě

Aleš Cabalka ředitel DD Lámpertice